

V. 27 SUP. 1

2025

RBPS

REVISTA BRASILEIRA DE PESQUISA EM SAÚDE



ISSN: 2175-3946

V 27 SUPL 1
2025

RBPS

REVISTA BRASILEIRA DE PESQUISA EM SAÚDE

ISSN: 2175-3946

CONSELHO EDITORIAL

Editora-Chefe

Carolina Fiorin Anhoque, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES

Editora-Executiva

Blima Fux, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES

Editores-Científicos Regionais

Ana Rosa Murad Szpilman, Universidade Vila Velha/ES, Brasil.

Ana Paula Ferreira Nunes, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

Claudio Piras, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

Eliane de Fátima Lima, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

Erick Freitas Curi, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

Fernando Zanela da Silva Arêas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

Franciele Marabotti Costa Leite, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

Lucia Renata Meireles de Souza, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

Luziéllo Alves Sidney Filho, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

Mara Rejane Barroso Barcelos, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

Marcela Cangussu Barbalho Moulim, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

Narcisa Imaculada Brant Moreira, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

Editores-Científicos Nacionais

Ana Claudia Trocoli Torrecilhas, Universidade Federal de São Paulo/SP, Brasil.

Antonio Germane Alves Pinto, Universidade Regional do Cariri, Crato/CE, Brasil.

Cristina Katya Torres Teixeira Mendes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil.

Fernanda Bordignon Nunes, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/RS, Brasil.

Gabriella Barreto Soares, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil.

Gracielle Karla Pampolim Abreu, Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA, Uruguaiana/RS, Brasil.

Karla Anacleto de Vasconcelos, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Marcia Cristina Cury, Universidade Federal de Uberlândia/MG, Brasil.

Marcia Regina de Oliveira Pedroso, Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras/BA, Brasil.

Patricia Xander Batista, Universidade Federal de São Paulo/SP, Brasil.

Renata Junqueira Pereira, Universidade Federal do Tocantins, Palmas/TO, Brasil.

Editores Associados Internacionais

Deborah Garbee, LSU Health Sciences Center New Orleans, EUA.

Erin Symonds, University of South Florida, Saint Petersburg, Flórida, EUA.

Günter Fröschl, Ludwig-Maximilians-University of Munich, Alemanha.

Kurt Varner, LSU Health Sciences Center New Orleans, EUA.

Lea Tenenholz Grinberg, University of California, San Francisco, EUA.

Taisa Sabrina Silva Pereira, Universidad de las Américas Puebla, México.

CORPO TÉCNICO

Editoração eletrônica, projeto gráfico e capa

Morum Editorial

Bibliotecário

Francisco Felipe Coelho (CRB-6/MG-700-ES)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES)

Reitor

Eustáquio de Castro

Vice-Reitora

Sonia Lopes

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CCS)

Diretor

Helder Mauad

Vice-Diretora

Mabel Gonçalves de Almeida

MISSÃO

A *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde* (RBPS) é uma publicação do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, que tem a missão de publicar trimestralmente manuscritos científicos, incluindo editoriais, artigos originais, artigos de revisão sistemática e relatos de casos, referentes a assuntos e estudos de interesse técnico-científico nas áreas das Ciências da Saúde.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Universidade Federal do Espírito Santo
Centro de Ciências da Saúde
Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde
Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória, ES, Brasil
CEP 29040-090 | Tel: (27) 3335-7201
E-mail: rbps.ccs@ufes.br
Site: <https://periodicos.ufes.br/rbps>

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde (RBPS). -
R454 v. 1, n. 1 (jan.-jun. 1999) - . - Vitória : Centro de Ciências da Saúde, 1999-

v. : il.

Disponível no Portal de Periódicos UFES em: <https://periodicos.ufes.br/rbps>
Semestral até v. 4, n. 2 (2002). Quadrimestral até v. 9, n. 3 (2007). Trimestral a
partir de v. 10, n. 1 (2008).

Resumo em português e em inglês.

ISSN: 2175-3946

Constituição no título UFES Revista de Odontologia.
(ISSN: 1516-6228)

1. Saúde - Periódicos. 2. Saúde - Pesquisa. 1. Universidade Federal do
Espírito Santo.

CDU 61(05)
CDD 610.05

Sumário

EDITORIAL | *Editorial*

- 9** **Violência: um problema de saúde pública**
Violence: a public health problem
Franciéle Marabotti Costa Leite, Edleusa Gomes Ferreira Cupertino, Solange Drumond Lanna

ARTIGOS ORIGINAIS | *Original articles*

- 12** **Perspectivas de prevenção às violências e promoção da saúde nas referências técnicas do CREPOP**
Perspectives on violence prevention and health promotion in CREPOP's technical guidelines
Dilcineia Souza Bragança, Flavia Batista Portugal, Thiago Rodrigues de Amorim, Wellington Serra Lazarini
- 25** **Violência contra migrantes, refugiados e apátridas no Espírito Santo: pesquisa documental**
Violence against migrants, refugees, and stateless people in Espírito Santo State: documentary research
Guilherme de Souza Nogueira, Eliane Maura Littig Milhomem de Freitas, Dherik Fraga Santos, Daniela Vieira Malta
- 36** **A psicologia no “chão” da escola: uma análise das práticas no enfrentamento da violência**
Psychology on the ‘ground’ of the school: an analysis of practices in confronting violence
Macksoara dos Passos Rossmann, Janaína Mariano César, Ana Paula Santana Coelho Almeida
- 46** **Violência sexual contra crianças: o caso Davy Lucas**
Sexual violence against children: the Davy Lucas case
Marciany Lima de Rudio Devens, Edson Theodoro dos Santos Neto
- 54** **Comportamento autolesivo na adolescência: fatores de risco e proteção sob a perspectiva da teoria bioecológica de Bronfenbrenner**
Self-injurious behavior in adolescence: risk and protective factors from the perspective of Bronfenbrenner's bioecological theory
Neila de Oliveira Cabral, Daniela Vieira Malta, Dherik Fraga Santos, Eliane Maura Littig Milhomem de Freitas

ARTIGOS DE REVISÃO | *Review articles*

- 65** **Prevenção da violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa da literatura**
Prevention of obstetric violence in Brazil: a narrative review of the literature
Adriana Dias Pirovani Costa, Tatiana Santos Barroso, Mariana Rabello Laignier, Luciana de Cassia Nunes Nascimento

- 75 Reconhecimento e manejo de violências interpessoais no contexto odontológico: revisão da literatura**
Recognition and management of interpersonal violence in the dental context: a literature review
Amanda Cardoso Bonna Galvani, Carolina Fonseca Dadalto, Karlian Kerllen Simonelli Soares, Leticia dos Santos Almeida Negri
- 85 Violência e Saúde Pública no Brasil: impactos nas populações marginalizadas e a necessidade de políticas intersetoriais**
Violence and public health in Brazil: impacts on marginalized populations and the need for inter-sectoral policies
Ana Paula Ribeiro Ferreira, Rafael da Silva Paes Henriques
- 97 Diálogos entre a luta pela terra e a saúde mental dos trabalhadores rurais do Movimento Sem Terra (MST): revisão narrativa da literatura**
Dialogues between the struggle for land and the mental health of rural workers in the Landless Workers' Movement (MST): a narrative literature review
Danieli Simoni Arpini Subtil, Gracielle Pampolim
- 107 Promoção do bem-estar, prevenção de violências e cuidado integral em escolas públicas: um estudo de revisão**
Promoting well-being, preventing violence, and providing comprehensive care in public schools: a review study
Daylane Lopes de Calais Silva, Jaqueline Bragio
- 116 Cuidado integral às mulheres vítimas de violência: uma revisão da literatura**
Comprehensive care for women victims of violence: a literature review
Francieli Favalessa Valfre, Ingridy Reinholz Grafites Schereider, Lorena Barros Furieri, Larissa de Lima Vargas Souza, Mirian Fioresi
- 126 Violências doméstica, familiar e de gênero contra mulheres: uma revisão bibliográfica para o letramento de jovens e adultos**
Domestic, family, and gender-based violence against women: a literature review for youth and adult literacy education
Géssica Belique, Patricia de Oliveira França
- 136 Impactos da violência infantil no crescimento e desenvolvimento da criança: uma revisão integrativa da literatura**
Impacts of childhood violence on growth and development: an integrative literature review
Larissa Aguiar dos Santos, Leticia Peisino Buleriano, Franciele Foschiera Camboin, Franciéle Marabotti Costa Leite

- 146** **Repercussões da violência na qualidade de vida das mulheres: uma revisão narrativa**
Repercussions of violence on women's quality of life: a narrative review
Simone de Almeida Audibert, Franciele Marabotti Costa Leite, Daniela Vieira Malta, Eliane Maura Littig Milhomem de Freitas, Dherik Fraga Santos
- 155** **Parentalidade positiva como estratégia de educação não violenta: uma revisão de literatura**
Positive parenting as a strategy for non-violent education: a literature review
Sirlene Cristina Cravo, Karina Fardin Fiorotti, Márcia Valéria de Souza Almeida, Mariana Rabello Laignier
- 164** **Bullying e saúde mental de estudantes do ensino fundamental e médio: revisão de literatura**
Bullying and mental health of elementary and high school students: literature review
Thiago Sandrini Mansur, Flávia Batista Portugal

EDITORIAL

Editorial

Violência: um problema de saúde pública

Violence: a public health problem

Franciéle Marabotti Costa Leite¹, Edleusa Gomes Ferreira Cupertino², Solange Drumond Lanna³

A violência é uma violação dos Direitos Humanos, sendo um fenômeno sócio histórico que acompanha toda a experiência da humanidade. Esse agravo é uma questão de saúde pública que afeta um número elevado de pessoas, grupos e populações, impactando negativamente, na saúde individual e coletiva com aumento da mortalidade, sequelas físicas e emocionais. Segundo a Organização Panamericana da Saúde (OPAS), o setor saúde constitui o cenário para onde convergem os resultados das violências, seja nos serviços de urgência, atenção especializada, reabilitação física, psicológica e/ou assistência social¹.

Nesse sentido, enquanto um fenômeno de natureza multifacetada, a violência interessa ao setor da saúde, e, ações de prevenção, detecção precoce, intervenção e reabilitação devem ser consideradas como responsabilidade do Estado e da sociedade. Desse modo, em 2001, o Ministério da Saúde, promulgou a Portaria MS/GM n. 737, denominada Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, um importante documento que oficializa e legitima uma proposta de enfrentamento a esses agravos pelo setor saúde no Brasil, mediante o desenvolvimento de ações articuladas e sistematizadas de diferentes setores governamentais, de diversificados segmentos sociais e da população em geral voltadas à prevenção e, por consequência, à redução de suas ocorrências, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida da população².

No ano de 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, no qual definiu o fenômeno da violência como sendo o uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação³. Nesse mesmo documento, a tipologia proposta para classificação da violência categoriza o fenômeno a partir de suas manifestações

¹ Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

² Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

³ Secretaria Municipal de Saúde de Vitória. Vitória/ES, Brasil.

Correspondência:

francielemarabotti@gmail.com

Direitos autorais:

Copyright © 2025 Franciéle Marabotti Costa Leite, Edleusa Gomes Ferreira Cupertino, Solange Drumond Lanna.

Licença:

Este é um texto distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

4/2/2025

Aprovado:

20/2/2025

ISSN:

2446-5410

empíricas, sendo: autoinfligida; violência interpessoal, e, coletiva. Quanto à natureza dos atos violentos é classificada em quatro modalidades: física, psicológica, sexual e envolvendo abandono, negligência ou privação de cuidados³.

Por fim, é importante destacar ao se abordar a violência e a saúde, a necessidade da formação adequada dos profissionais, e o quanto é fundamental que esses compreendam o sentido do fenômeno da violência, sua definição, múltiplas formas de manifestação, seus impactos, bem como, a rede de prevenção, proteção e responsabilização, uma vez que esse conhecimento contribui para o cuidado e as ações de prevenção e enfrentamento. Os profissionais de saúde devem ser capazes, técnica e humanamente, de cuidarem das demandas decorrentes das violências³. Portanto, o serviço de saúde deve ser responsável pelo cuidado e se organizar para acolher, escutar, avaliar os riscos e realizar os encaminhamentos legais para proteção da vítima e responsabilização dos autores de agressão. Além disso, dada a complexidade que o fenômeno da violência envolve, e seu impacto danoso, é importante destacar que a assistência integral, demanda por intervenções interdisciplinares e intersetoriais exigindo uma articulação do setor saúde com as áreas jurídicas e de segurança, educação, e, direitos humanos.

REFERÊNCIAS

1. Organização Panamericana da Saúde (OPAS). Violencia y salud: resolución no XIX. Washington, DC: OPAS; 1994.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências: Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001.
3. Krug EG, et al. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.

ARTIGOS ORIGINAIS

Original articles

Perspectivas de prevenção às violências e promoção da saúde nas referências técnicas do CREPOP

Perspectives on violence prevention and health promotion in CREPOP's technical guidelines

Dilcineia Souza Bragança¹, Flavia Batista Portugal¹, Thiago Rodrigues de Amorim²,
Wellington Serra Lazarini¹

RESUMO

Introdução: A violência tem se configurado, cada vez mais, como um fenômeno social complexo e desafiador. Nesse cenário, a Psicologia vem ampliando seu envolvimento com o tema de diversas formas, somando-se ao esforço coletivo de pensar estratégias para o seu enfrentamento. **Objetivos:** Analisar as principais práticas psicológicas voltadas à prevenção das violências e à promoção da saúde, conforme as Referências Técnicas elaboradas pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). **Métodos:** Pesquisa de caráter documental e descritivo-exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, apoiada pelo software Iramuteq para análise textual. Foram examinadas dez publicações do CREPOP, produzidas entre 2017 e 2024, que abordam contextos como saúde pública, relações raciais, violência contra mulheres, crianças e adolescentes, e o atendimento a populações LGBTQIA+ e indígenas. **Resultados:** As Referências Técnicas adotam uma perspectiva interdisciplinar e ética, articulando aspectos sociais, históricos e políticos da violência para orientar práticas profissionais comprometidas com os direitos humanos e a diversidade. A análise de conteúdo identificou conceitos centrais como ação, gênero e proteção, destacando o papel do psicólogo na prevenção em diferentes níveis e os desafios da atuação e formação na área. **Conclusão:** As Referências Técnicas do CREPOP desempenham um papel central no fortalecimento da atuação profissional em políticas públicas, contribuindo para a sistematização de práticas éticas e eficazes de prevenção e enfrentamento das violências. Reforçam, ainda, o compromisso da Psicologia com a promoção da saúde e a justiça social.

Palavras-chave: Violência. Promoção da saúde. Prática profissional.

ABSTRACT

Introduction: Violence has increasingly emerged as a complex and challenging social phenomenon. In this context, Psychology has expanded its engagement with the topic in various ways, contributing to the collective effort of developing strategies to address it. **Objectives:** To analyze the main perspectives, guidelines, and possibilities of psychological practices focused on violence prevention and health promotion, based on the Technical Guidelines developed by the Center for Technical Reference in Psychology and Public Policies (CREPOP). **Methods:** This is a documentary, descriptive-exploratory study with a quantitative-qualitative approach, using the Iramuteq software for textual analysis. Ten publications by CREPOP, produced between 2017 and 2024, were examined. These documents address topics such as public health, racial relations, violence against women, children and adolescents, and care for LGBTQIA+ and Indigenous populations. **Results:** The Technical References adopt an interdisciplinary and ethical perspective, integrating social, historical, and political aspects of violence to guide professional practices committed to human rights and diversity. Content analysis identified key concepts such as action, gender, and protection, highlighting the psychologist's role in prevention at different levels and the challenges related to professional practice and training in the field. **Conclusion:** CREPOP's Technical Guidelines play a central role in strengthening professional performance in public policy, contributing to the systematization of ethical and effective practices for violence prevention and response. They reinforce Psychology's commitment to health promotion and social justice.

Keywords: Violence. Health promotion. Professional practice.

¹ Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

² Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília/ DF, Brasil.

Correspondência

dilcineia.souza6@gmail.com

Direitos autorais:

Copyright © 2025 Dilcineia Souza Bragança, Flavia Batista Portugal, Franciele Marabotti Costa Leite, Thiago Rodrigues de Amorim, Wellington Serra Lazarini.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

11/2/2025

Aprovado:

20/3/2025

ISSN:

2446-5410

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a violência como “o uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”¹. Contudo, o conceito de violência vem sendo discutido e ampliado por diferentes disciplinas e áreas do conhecimento e compreender as interações entre essas dimensões é fundamental para o desenvolvimento de abordagens abrangentes e eficazes para prevenir a violência em suas diferentes formas, bem como para mitigar os seus efeitos². Além disso, é necessário o desenvolvimento de estratégias que abranjam os três níveis de prevenção às violências, possibilitando uma abordagem da violência mais eficaz¹.

Assim, a abordagem do fenômeno da violência, tal como a abordagem de qualquer problema, é interdisciplinar, baseada na cientificidade e fundamentada no conhecimento de diversas disciplinas, incluindo medicina, epidemiologia, educação, economia, sociologia e psicologia¹. Nesse sentido, Minayo³ ressalta que a atuação interdisciplinar demanda capacitação para que os profissionais, técnica e humanamente, de cuidarem das necessidades decorrentes da demanda da violência entendida como um fenômeno social que afeta a saúde. A autora destaca como ações importantes o treinamento para a melhoria da qualidade da informação, para o diagnóstico dos eventos e para as ações de prevenção e de vigilância epidemiológica³.

Especificamente sobre a atuação da psicologia no que se refere ao fenômeno da violência, Barros, Benicio e Bicalho⁴ ressaltam que o campo das violências tem sido cada vez mais tomado como objeto de discussão, intervenção e produção científica pela Psicologia⁴. Essa ampliação de escopo corrobora o movimento do Sistema Conselhos de Psicologia (Conselho Federal e Conselhos Regionais de Psicologia), que considera imprescindível a atuação dos psicólogos nas políticas públicas, atentando-se também para os princípios fundamentais do Código de Ética do Psicólogo, entre eles: “O psicólogo

trabalhará visando a promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”⁵.

Nesse ínterim, é importante contextualizar que a regulamentação da profissão de psicólogo no Brasil ocorreu no ano de 1962, contexto no qual os processos terapêuticos que anteriormente eram restritos às áreas médica e psiquiátrica, passaram a ser regulamentados também para os profissionais da Psicologia⁶. Contudo, com o processo de redemocratização, a sociedade brasileira passou por intensas transformações e a inserção dos profissionais de psicologia no campo das políticas públicas e sociais contribuiu para a ampliação dos contextos de atuação e das práticas psicológicas^{7,8}.

Além disso, nas últimas décadas, houve um crescimento significativo no número de profissionais de psicologia e na ampliação dos espaços de atuação em políticas públicas, além da incorporação desse tema nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Psicologia⁹. No entanto, o Sistema Conselhos de Psicologia tem identificado um descompasso entre as demandas do campo e uma formação que ainda não aborda de forma concreta as políticas públicas e as questões sociais brasileiras^{6,9}. Diante desse desafio, foi criado, em 2006, o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), com o objetivo de produzir orientações para a atuação de psicólogas e psicólogos nas políticas públicas. O CREPOP se constitui como um centro de pesquisa dedicado à sistematização e disseminação do conhecimento em Psicologia, contribuindo para a formulação e disponibilização de referências técnicas que orientam a prática profissional no setor público.

Guareschi, Guedes e Castelluccio¹⁰ destacam que o ineditismo do modelo adotado pelo Sistema Conselhos de Psicologia para a elaboração de orientações à categoria profissional, por meio do CREPOP, é significativo pela ausência de equivalentes entre outras profissões regulamentadas no Brasil e instituições similares que regulamentam a psicologia em outros países¹⁰. Assim, o modelo passa por um amplo diálogo com a categoria, a

partir de uma metodologia própria e as pesquisas são realizadas em circuitos que contam com etapas de levantamento de dados documentais, uso de questionários, entrevistas e grupos focais, bem como etapas de consulta pública das referências, de forma a inserir as psicólogas que atuam nas políticas públicas no processo de elaboração destes materiais¹¹.

Tendo em vista o papel orientativo da prática profissional da psicologia desempenhado pelo CREPOP e o impacto de suas produções na formação em psicologia no Brasil, o desenvolvimento de análises integrativas sobre tais publicações se faz necessário, no intuito de ampliar o debate e as possibilidades de articulação entre as temáticas. No que concerne o fenômeno da violência, ao afirmar um posicionamento que considera marcadores como os de gênero, orientação sexual, território, deficiência, raça e classe, as referências técnicas do CREPOP podem possibilitar reflexões e direcionar práticas condizentes com o compromisso social da psicologia. Nesse sentido, a presente pesquisa buscou analisar os principais direcionamentos, perspectivas e possibilidades de práticas psicológicas de prevenção às violências e promoção da saúde a partir das Referências Técnicas do CREPOP.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa documental, com caráter descritivo-exploratório e

abordagem quanti-qualitativa dos dados. Como percurso metodológico, optou-se por seguir o delineamento proposto por Sousa¹², que salienta que o emprego da estatística na análise de dados textuais pode ser delineado em quatro etapas principais, sendo a primeira a formulação de um problema de pesquisa que justifique o uso da estatística textual como abordagem metodológica. Neste caso, a pesquisa buscou responder quais os principais direcionamentos, perspectivas e possibilidades de práticas psicológicas de prevenção às violências e promoção da saúde apresentados nas Referências Técnicas do CREPOP¹².

A segunda etapa refere-se à produção de dados concernentes ao problema investigado¹². Para tanto, os dados foram obtidos a partir da análise textual do conteúdo de dez Referências Técnicas do CREPOP, conforme Quadro 1. Os documentos foram selecionados considerando como critérios o foco na atuação de psicólogos em serviços de saúde, que tratam do atendimento relacionado a situações de violência específicas, bem como as referências técnicas consideradas transversais, que tratam do atendimento a populações específicas, considerando diretamente os marcadores de raça, etnia e gênero.

Foi realizada a leitura dos documentos, visando à identificação, seleção e reunião de trechos que remetessem ao tema para a análise proposta, a partir dos termos evocadores “violência”, “prevenção” e “promoção da/de saúde”. Os trechos selecionados foram organizados em um arquivo com 52 páginas

QUADRO 1. Referências Técnicas selecionadas

REFERÊNCIA TÉCNICA	PUBLICAÇÃO
Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas (Edição Revisada)	2019
Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde	2019
Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) nos Programas e Serviços de IST/HIV/aids (Edição Revisada)	2020
Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (Edição Revisada)	2022
Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS	2019
Relações raciais: referências técnicas para a prática da(o) psicóloga(o)	2017
Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) Junto aos Povos Indígenas (Edição Revisada)	2024
Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas, Psicólogos e Psicólogues em Políticas Públicas para População LGBTQIA+	2023
Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no atendimento às mulheres em situação de violência (2ª edição)	2024
Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual (Edição Revisada)	2020

Fonte: Elaborada pela autora.

para a preparação do corpus textual de análise, e na terceira etapa, os trechos selecionados foram analisados com o auxílio do software Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) no processo de codificação dos elementos trazidos por meio da coleta de dados.

Foram realizados os procedimentos de análise específicos Estatísticas Textuais Clássicas, Análise Fatorial por Correspondência (AFC), Análise de Similitude e Classificação Hierárquica Descendente (CHD), ou método Reinert. Esses procedimentos estatísticos foram realizados com objetivos exploratórios para que posteriormente os dados fossem interpretados criticamente, buscando responder ao problema de pesquisa, concluindo a quarta e última etapa sugerida por Sousa¹². O autor reforça que na última etapa os resultados devem ser interpretados a partir de reflexões críticas que avaliem as observações obtidas.

Dessa forma, a partir da aplicação do Método de Reinert, optou-se pelo método da análise de conteúdo, conforme proposto por Bardin¹³, para explorar os materiais selecionados de forma mais abrangente. Segundo Klant e Santos¹⁴, a técnica de análise de conteúdo é mais do que a mera organização e demonstração dos dados, uma vez que se apresenta em etapas. Na etapa da codificação das fontes o uso do Iramuteq tem se mostrado bem-sucedido, possibilitando maior atenção a discussão dos resultados, por meio da inferência e interpretação, o que demanda maior protagonismo do pesquisador¹⁵.

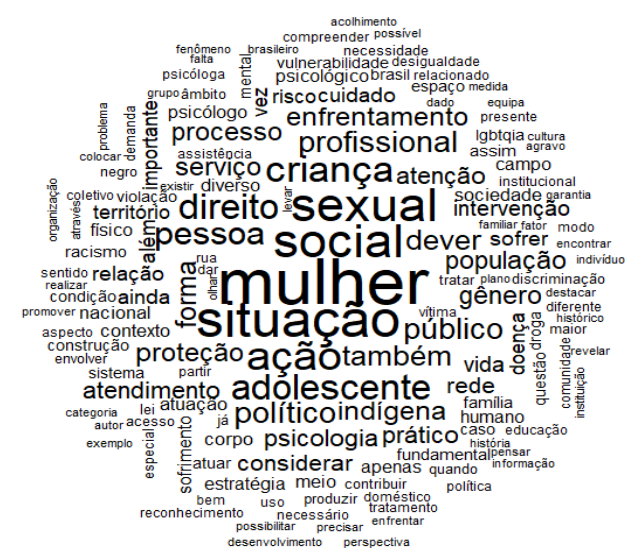
RESULTADOS

As estatísticas textuais clássicas processadas pelo Iramuteq permitiram o reconhecimento de 26 unidades de texto, 662 segmentos de texto, 23.490 ocorrências de palavras com 4.060 formas diferentes, das quais 2.612 eram formas ativas (verbos, substantivos e adjetivos), que são as palavras analisáveis indicadoras de sentido, de acordo com o que os documentos apresentavam, e 163 formas suplementares (pronomes, artigos e advérbios). Tais informações permitem explorar aspectos formais dos materiais analisados, possibilitando a identificação

de estilos discursivos característicos das referências técnicas do CREPOP. O número significativo de *hápax*, que são formas lexicais que ocorrem apenas uma vez (1.341 ou 48,10% das formas), relaciona-se a especificidade do vocabulário relacionado aos diferentes serviços ou políticas públicas.

Na nuvem de palavras gerada pelo software, é possível observar uma representação da ocorrência de palavras significativas para a discussão sobre as contribuições das referências técnicas do CREPOP para a atuação de profissionais de psicologia relacionada a prevenção as violências e promoção da saúde. Entre as palavras que são mencionadas com mais frequência nos trechos analisados, apresentadas na figura em fontes maiores, destaca-se “situação”, “social”, “sexual”, “ação”, “direito”, “profissional”, entre outras, conforme Figura 1.

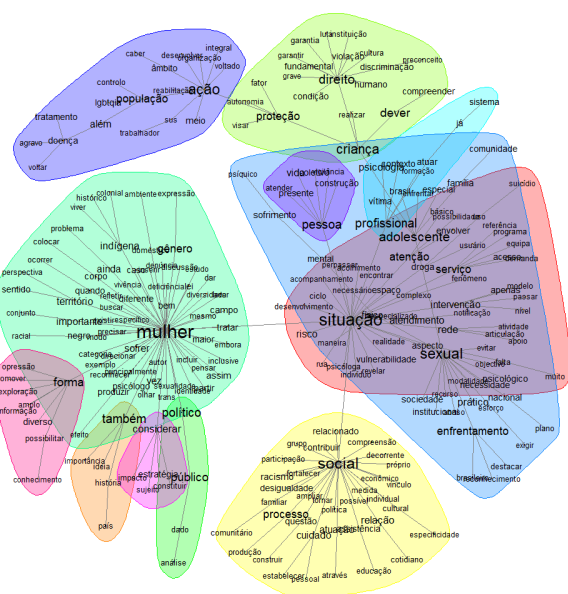
FIGURA 1. Nuvem de palavras



Fonte: Elaborada pela autora.

A análise de similitude (Figura 2) demonstra a estrutura de relações estabelecidas entre as formas lexicais e evidencia especificidades relacionadas às modalidades de uma variável de contexto. Dessa forma, identifica-se a presença de comunidades centrais e suas ramificações, de acordo com a frequência que as palavras aparecem no corpus, demonstrando também suas relações de semelhança e conexões entre elas e com outras ramificações.

FIGURA 2. Análise de similitude



Fonte: Elaborada pela autora.

As principais comunidades, identificadas por cores distintas no grafo gerado, são “mulher”, “social”, “situação”, “criança” e “ação”. A primeira comunidade se ramifica em conceitos importantes como gênero, político, sofrer, corpo, território e forma, indicando como as referências técnicas abordam a temática da violência contra a mulher, destacando as relações de gênero em seus diferentes aspectos e considerando também as diferentes e formas de violência e possibilidades de compreensão e atuação relacionadas a este fenômeno. Já na segunda comunidade, surge a ocorrência de termos como “processo”, “atuação”, “relação”, “assistência” e “cuidado”, indicando a dimensão social da violência e suas inter-relações apresentada nos documentos.

No grafo “ação”, vislumbra-se os conceitos de “população”, “tratamento”, “doença”, “trabalhador”, entre outros, indicando que os trechos relacionados às orientações sobre a prática coocorrem em contextos que se referem às respostas ao processo de adoecimento, envolvendo o trabalho e a consideração de especificidades das populações atendidas. A comunidade “criança” relaciona-se principalmente aos termos direito, proteção e dever, todos muito empregados na Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual (Edição Revisada)¹⁵.

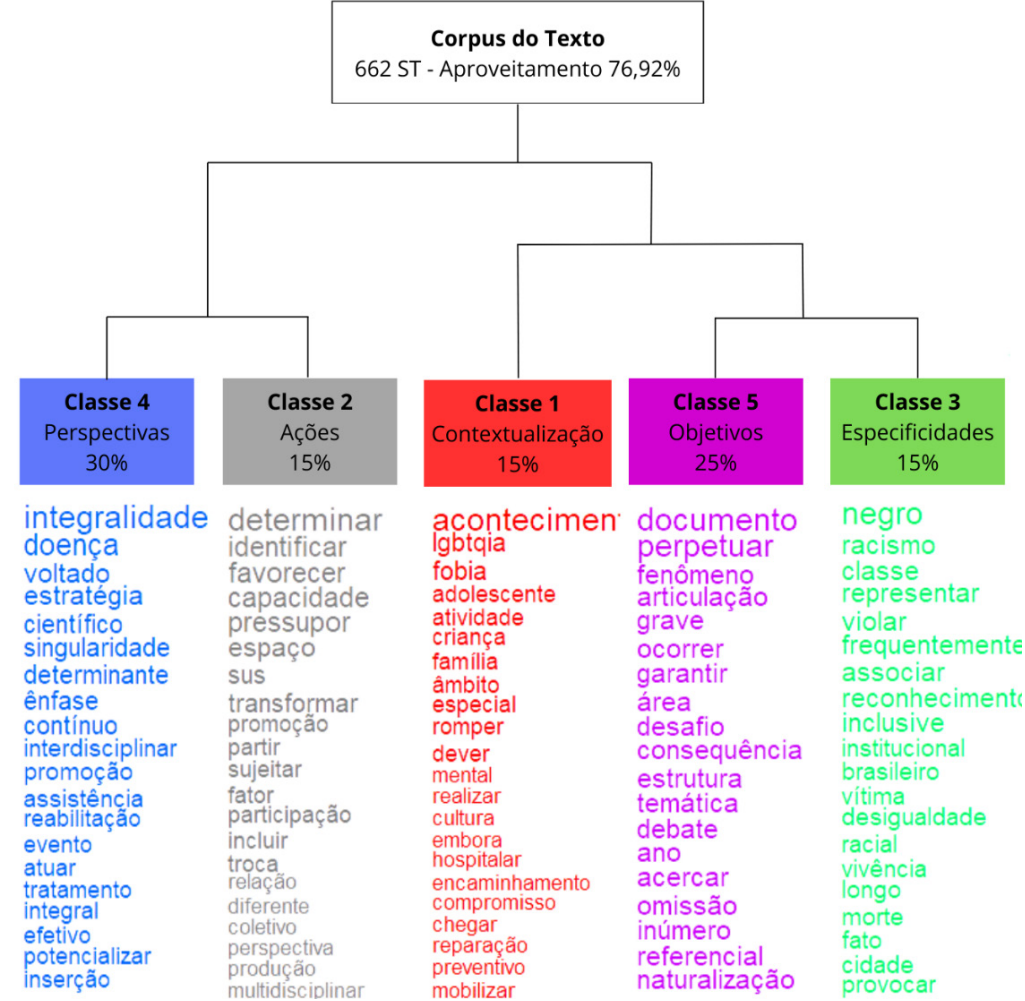
Por fim, a comunidade “situação” agrupa outras três comunidades a partir dos termos “profissional”, “pessoa” e “sexual” que coocorrem com termos como “adolescente”, “atenção”, “serviço”, “enfrentamento”, entre outros. Esta comunidade apresenta maior complexidade, visto que um contexto se sobrepõe a outros quatro e ainda se conecta com um quinto. Assim, a partir da análise de similitude, pode-se inferir que as comunidades e suas ramificações demonstram a relação e ocorrência de conceitos centrais para as perspectivas de prevenção às violências e promoção da saúde nas referências técnicas do Crepop.

Na Figura 3, o dendrograma ilustra a Classificação Hierárquica Descendente (CDH), uma análise de agrupamentos (clusters) em que os segmentos de texto do corpus são sucessivamente particionados em função da coocorrência de formas lexicais. Para a CDH, o número de formas ativas com frequência foi de $\geq 3:926$, a média de formas por segmento foi de 35.483 e o número de classes, que constituem agrupamentos baseados em frequência, foi 5. Obteve-se índice de 76,92% de aproveitamento dos textos, acima da média recomendada para obter dados eficientes.

O dendrograma apresenta cinco classes que constituem categorizações baseadas em algoritmo. Na distribuição, o corpus textual se ramifica em subconjuntos de palavras-chaves, sendo inicialmente dividido em duas partes. A primeira parte dá origem à classe *Contextualização*, em seguida, por meio de uma segunda ramificação, surgem as classes *Especificidades* e *Objetivos*. A segunda ramificação dá origem às classes *Perspectivas* e *Ações* consecutivamente. Além disso, é possível visualizar a participação percentual de cada classe no total dos textos, sendo que a maior classe é a 4, com 30% de termos válidos, seguido da classe 5, com 25%, que por sua vez 5 é seguida pelas classes 1, 2 e 3, todas com 15% dos termos válidos. A partir das palavras-chaves presentes no dendrograma e sua similaridade estatística, foi possível classificar as classes em categorias de análises.

Considerando a estrutura das referências técnicas, é possível analisar que as classes *Contextualização*, *Objetivos* e *Especificidades* se originaram de uma mesma partição e por isso apresentam pon-

FIGURA 3. Dendograma representativo das classes



Fonte: Elaborada pela autora.

tos de análise comuns. A classe *Contextualização* apresenta termos geralmente empregados em segmentos de texto direcionados a contextualização da política pública ou temática da referência técnica, bem como as particularidades das contribuições da psicologia para a área ou tema. O trecho a seguir ilustra o emprego dos termos desta classe, demonstrando como o termo “família” auxilia na contextualização da temática da violência sexual contra crianças e adolescentes:

A violência sexual infantojuvenil configura-se, há bastante tempo, não só como relevante problema social para a família e a sociedade em geral, mas também como um enorme desafio para os gestores do poder público, por envolver as áreas de saúde, assistência social, educação, segurança pública, economia, política, justiça e cultura¹⁵.

Assim, tais segmentos, de forma geral, compõem o primeiro e o segundo eixo das referências técnicas.

A classe *Objetivos* apresenta um conjunto de palavras que ao mesmo tempo que se relacionam com os objetivos da atuação do profissional de psicologia nos diferentes serviços e políticas públicas, também apresentam termos relacionados a contextualização das políticas. O termo “fenômeno”, por exemplo, auxilia na contextualização da atuação junto aos povos indígenas no trecho “A partir dessa reflexão, nos aprofundamos em um dos indicadores muito significativos para a atenção psicossocial em contextos indígenas: as violências, fenômenos que acompanham a história da invasão e colonização”¹⁶.

Já a classe *Especificidades* também é constituída de termos que se relacionam particularmente a con-

textualização de situações e processos de violência. O trecho “O racismo como expressão de violência é um ato de terror, suas ameaças aterradoras provocam perturbações cotidianas no(a) negro(a)”¹⁷, demonstra a ocorrência dos termos “racismo” e “negro” em um contexto lexical que busca explicitar uma compreensão que deve fundamentar a atuação relacionada às relações raciais.

As classes *Perspectivas* e *Ações* também se originaram na primeira partição, sendo posteriormente divididas em outro processo. Nesse sentido, a classe *Ações* agrupa termos relacionados ao fazer no cotidiano dos serviços e políticas públicas, enquanto a classe *Perspectivas* reúne palavras empregadas em trechos voltados para possibilidades de práticas e conceitos centrais ao trabalho ético e politicamente comprometido. O trecho “A promoção da saúde inclui a produção de sujeitos e espaços coletivos fortalecidos em sua capacidade de identificar e transformar os fatores que determinam a saúde”¹⁸ demonstra como os termos *identificar* e *determinar* contribuem para a indicação de tais ações.

Outrossim, o termo *integralidade* é empregado de forma a direcionar perspectivas no trecho “As ações de promoção são voltadas para a integralidade da saúde, o empoderamento da comunidade mediante sua participação na gestão e a ênfase na mudança de comportamento”¹⁹. Destaca-se então a oferta de subsídios teóricos e reflexivos para o fazer da Psicologia na política em foco, envolvendo a discussão de práticas desenvolvidas nos serviços específicos, sua atuação em rede e em equipes, limites e dificuldades encontradas pelos profissionais na sua atuação.

Em razão da lógica da CDH, quanto mais isoladas em uma aresta, menos as palavras falam do mesmo assunto. No caso dos documentos analisados, as palavras se concentram principalmente em dois grupos, sendo o primeiro composto pelas classes *Objetivos* e *Especificidades* e o segundo pelas classes *Perspectivas* e *Ações*, direcionando a análise para dois grupos de temas predominantes. A análise de conteúdo permitiu explorar esses dois grupos de classes de forma mais abrangente.

A classe *Objetivos* se relaciona com os propósitos da atuação do profissional de psicologia nos

diferentes serviços, enquanto a classe *Especificidades* contextualiza situações e processos de violência relacionados às políticas públicas em foco. Nesse sentido, as referências técnicas para atuação de psicólogos em políticas públicas de álcool e outras drogas abordam o contexto do proibicionismo e da criminalização de certos grupos sociais, destacando que a política repressiva, muitas vezes referida como “guerra às drogas”, resulta em violência estatal, encarceramento e extermínio da juventude negra. O documento endossa que tal abordagem tem gerado mais violência e custos sociais do que os danos causados pelo uso das substâncias ilícitas. Os autores também discutem as raízes e motivações do proibicionismo, enfatizando como ele está ligado ao controle social de determinados grupos étnicos, marcado por racismo e violência do Estado²⁰.

Assim, os autores ressaltam a importância de uma abordagem interdisciplinar e intersetorial, conforme sugere Minayo³, com foco no usuário e sua participação plena e que reconheça as múltiplas dimensões da vida, incluindo as violências que podem ser perpetradas por instituições e pela sociedade em geral. A publicação indica ainda que a construção de um novo lugar profissional para os psicólogos, que inclua a reflexão sobre a saúde, a diversidade e a singularidade dos usuários, é fundamental para o enfrentamento das questões apresentadas²⁰.

Por sua vez, as referências para atuação de psicólogos nos programas de IST/HIV/Aids contextualizam a violência dentro das experiências de preconceito e discriminação que as pessoas que vivem com HIV enfrentam, uma vez que essas experiências podem impactar a saúde mental e emocional dos indivíduos, exigindo uma atenção especial por parte dos profissionais de psicologia. O documento também aborda as especificidades dos níveis de atenção e os segmentos que demandam atenção nos serviços de IST/HIV/Aids, sugerindo que os serviços de referência em IST/HIV/Aids frequentemente recebem casos de vítimas de violência sexual e que os psicólogos que atuam nesses serviços são muitas vezes os profissionais que prestam acompanhamento psicológico a essas vítimas. Nesse contexto, o papel do profissional de psicologia é fundamental

no processo de acompanhamento das vítimas, que pode incluir apoio emocional e psicológico, além do suporte ao processo de decisão em casos de aborto, quando necessário¹⁹.

Diante da sua especificidade, as referências técnicas para atuação de psicólogos junto aos povos indígenas trazem à tona as subjetividades indígenas e as relações de cuidado e mencionam as violências sofridas. A falta de assistência nas políticas públicas, que se traduz em violência por omissão, especialmente nas áreas de saúde e educação tem destaque na discussão, assim como o abuso de poder, ameaças, assassinatos, racismo e discriminação étnico-cultural, bem como as desigualdades e as lutas sociais que os povos indígenas enfrentam, que podem incluir contextos de violência estrutural e histórica. Dessa forma, a publicação discute as desigualdades e as lutas sociais envolvidas no contexto dos povos indígenas e a necessidade de políticas de atenção psicossocial, evidenciando uma história de exposições a situações de risco e vulnerabilidade, marcadas por memórias de dor e violência. Para atender tais demandas a publicação indica a necessidade de implicação profissional com a população atendida e o rompimento com a chamada neutralidade científica¹⁶.

De forma similar, no documento de referência para atuação com foco nas relações raciais a violência é abordada sob a perspectiva do racismo institucional, que pode se manifestar em práticas violentas dentro de instituições, como a polícia e o sistema judiciário. O racismo interpessoal é discutido em relação a agressões e discriminações que indivíduos enfrentam no dia a dia, enquanto o racismo pessoal ou internalizado é abordado em sua possibilidade de resultar em baixa autoestima, autoagressão e outras formas de sofrimento psíquico, uma vez que a internalização de mensagens racistas pode influenciar a perpetuação de ciclos de violência¹⁷.

A violência também é discutida no contexto da defesa dos direitos humanos e da dignidade da população LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer ou Questionadores, Intersexuais, Assexuais), enfatizando a necessidade de uma atuação ética dos profissionais de psicologia e destacando a importância de se opor a qualquer

forma de discriminação e violência. O documento ressalta que a psicologia deve estar alinhada com as legislações que garantem os direitos dessa população e que os psicólogos têm um papel fundamental na promoção de um ambiente seguro e acolhedor. A violência é definida não apenas como um ato físico, mas também como uma violação de direitos que pode se manifestar de diversas formas, incluindo violência psicológica e simbólica²¹.

A discussão sobre interseccionalidade é central nas referências para o atendimento a mulheres em situação de violência e a população LGBTQIA+, enfatizando que as violências não ocorrem de forma isolada, mas estão interligadas a um sistema mais amplo de opressão. A análise considera como diferentes marcadores sociais, como raça, classe e deficiência, influenciam as experiências de violência. Nesse sentido, os autores propõem que a violência deve ser abordada de forma integral, considerando não apenas os atos de violência em si, mas também as condições sociais, econômicas e culturais que os sustentam, implicando em uma reflexão crítica sobre as estruturas de poder e as desigualdades que perpetuam a violência^{21,22}.

No contexto do atendimento a mulheres em situação de violência, a atuação dos psicólogos se concentra principalmente em oferecer suporte e realizar intervenções que refletem um compromisso com a saúde e o bem-estar das mulheres, reconhecendo a complexidade das situações de violência e a necessidade de uma abordagem integrada e sensível às suas realidades²². Já no contexto do atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência, os objetivos do trabalho refletem a importância da atuação dos psicólogos não apenas no atendimento às vítimas, mas também na promoção de um ambiente mais seguro e saudável para crianças e adolescentes, contribuindo para a construção de uma sociedade que respeite e proteja seus direitos¹⁵.

O segundo grupo de classes (*Ações e Perspectivas*) relaciona-se a possibilidades de práticas e conceitos centrais ao trabalho do psicólogo com compromisso ético e social. Assim, cada documento analisado apresenta particularidades que justificam uma análise direcionada. As referências técnicas

para a atuação de psicólogos em políticas públicas de álcool e outras drogas orientam uma prática holística e inclusiva, que transcende o tratamento do uso de substâncias e abrange as condições sociais e estruturais que afetam a saúde e o bem-estar. Destaca-se a lógica da redução de danos como abordagem prioritária, focada na minimização dos riscos associados ao uso de substâncias, em vez de uma ênfase exclusiva na abstinência²⁰.

No âmbito dos programas de IST/HIV/aids, as diretrizes ressaltam normas técnicas do Ministério da Saúde para a prevenção e o tratamento dos agravos decorrentes da violência sexual, enfatizando a importância do acompanhamento psicológico. Além disso, reconhecem a subjetividade das pessoas que vivem com HIV, considerando os impactos da violência, do preconceito e da discriminação sobre a saúde mental e emocional, o que demanda uma abordagem sensível e contextualizada por parte dos psicólogos¹⁹.

As referências técnicas para atuação de psicólogos nos serviços hospitalares do SUS (Sistema Único de Saúde) discutem as especificidades da atuação junto a pacientes, suas famílias e a equipe interdisciplinar, sendo esta fundamental para identificação e abordagem de questões de violência que possam afetar a saúde mental e física dos pacientes, especialmente em casos de violência doméstica ou interpessoal. A publicação também menciona que o psicólogo deve estar preparado para reconhecer sinais de violência e realizar os encaminhamentos necessários, como a notificação compulsória em casos de suspeita de violência, aspecto também mencionado nas referências que tratam de contextos específicos de violência^{15,22,23}.

Sobre a promoção da saúde, diferentes definições e possibilidades são apresentadas nos documentos analisados. Os autores das referências técnicas no contexto dos programas de IST/HIV/aids apresentam uma definição de promoção da saúde como um processo que capacita indivíduos e comunidades a assumirem o controle sobre sua saúde, levando em consideração fatores sociais, econômicos e ambientais que influenciam a saúde. Nesse sentido, o documento enfatiza a importância de implementar ações de promoção da saúde

que sejam espontâneas e planejadas, incluindo a disponibilização de informações acessíveis à população¹⁹. Já nas publicações sobre os contextos da atenção básica em saúde e hospitalar, a promoção da saúde é vista como um compromisso ético-político do psicólogo, que deve atuar em consonância com as diretrizes do SUS e que deve ser vista como um direito da população, e os psicólogos têm um papel fundamental na defesa e implementação de ações que visem o bem-estar coletivo^{23,24}.

No contexto do atendimento à população LGBTQIA+, a promoção da saúde necessita de uma abordagem interseccional, reconhecendo que as experiências de saúde e bem-estar são influenciadas por múltiplos fatores. Tal perspectiva auxilia a compreensão das desigualdades que podem afetar a saúde da população LGBTQIA+ e o desenvolvimento de intervenções mais eficazes²¹. Além disso, a promoção da saúde deve considerar as condições de vulnerabilidade das populações, garantindo que todos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, respeitando seus direitos e fomentando a participação ativa da comunidade¹⁹. Já no contexto do atendimento às mulheres em situação de violência, a promoção da saúde deve ser uma abordagem integral que considera não apenas a ausência de doenças, destacando a importância de intervenções psicológicas que promovam a saúde mental das mulheres⁶.

Já no contexto hospitalar, o trabalho desenvolvido com os pacientes e suas famílias inclui intervenções que visam melhorar a qualidade de vida, promover o bem-estar emocional, ajudar na adaptação a situações de adoecimento e promover um ambiente seguro, assim como nas unidades de saúde, onde as pessoas que sofreram violências devem se sentir à vontade para buscar suporte^{23,24}. Essas ações de promoção da saúde também são apresentadas como essenciais para enfrentar as desigualdades raciais, considerando que as intervenções devem ser sensíveis às questões raciais e culturais, promovendo a saúde mental e física da população negra a partir da criação de programas que abordem as necessidades específicas, como saúde mental, prevenção de doenças e promoção de hábitos saudáveis. A promoção da saúde nesse contexto também

envolve ações de enfrentamento das desigualdades que impactam a saúde da população negra, incluindo a luta contra a discriminação e a promoção de políticas que garantam igualdade de acesso a serviços de saúde¹⁷.

O documento referente a atuação na atenção básica a saúde aborda as práticas específicas que os psicólogos podem implementar, incluindo a realização de atendimentos individuais e em grupo, salientando a importância da promoção da saúde mental como uma estratégia para prevenir a violência. Dessa forma, o trabalho na atenção básica também envolve ações que fortaleçam os laços comunitários e promovam o bem-estar, ajudando a construir redes de apoio e criar um ambiente social mais seguro e saudável²⁴.

As referências para a atuação no CAPS seguem uma lógica análoga e destacam enquanto ação específica neste contexto a clínica ampliada, como uma estratégia que busca considerar o contexto social e as vivências dos usuários, incluindo a violência e o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que deve levar em conta os interesses e experiências dos usuários, incluindo as relacionadas à violência. A atenção a situações de crise, que podem ou não ser desencadeadas por experiências de violência, deve incluir estratégias como a oferta de suporte e intervenções que auxiliem os usuários a enfrentarem e superar tais situações. Outra prática de promoção da saúde relevante são as atividades grupais, entendidas como uma oportunidade para abordar questões de violência de forma coletiva, além de servir como um espaço de acolhimento e compartilhamento de experiências em um ambiente seguro. Já o apoio matricial é fundamental para abordar a complexidade das situações de violência. Nesse contexto, a promoção da saúde envolve não apenas o tratamento dos aspectos clínicos, mas também a inclusão dos indivíduos em suas comunidades e redes de apoio¹⁸.

No contexto da atuação junto aos povos indígenas são necessárias ações que estimulem a mobilização da comunidade para a busca de uma compreensão mais profunda das causas dos problemas de saúde e construção de propostas de intervenções que considerem as práticas e cosmovisões indígenas. Dentre tais ações, são mencionadas a

escuta ativa, o fortalecimento da cultura e a implementação e manutenção de políticas públicas que atendam às especificidades dos povos indígenas, promovendo a saúde de forma integral e respeitosa. As ações de educação, tanto a tradicional, quanto a escolar são consideradas como possibilidades de promover a saúde e o bem-estar nas comunidades indígenas. Nesse sentido, a atuação dos profissionais de saúde deve incluir mestres, anciões e outros detentores de conhecimentos tradicionais, promovendo a integração de saberes e práticas de saúde mental¹⁶.

Outrossim, as ações de educação também são indicadas como formas de prevenção no contexto das relações raciais, buscando a informação e conscientização sobre questões de saúde que afetam a população negra, a partir de iniciativas voltadas para a comunidade¹⁷. As informações devem ser amplamente divulgadas para que a população possa refletir e se organizar em torno de ações que efetivem a cidadania e o controle social das políticas públicas e o psicólogo pode atuar na conscientização sobre hábitos saudáveis, prevenção de doenças e promoção de um estilo de vida que favoreça a saúde mental e física^{19, 20}.

Já no contexto do atendimento a mulheres em situação de violência, os autores destacam que ações de educação e conscientização sobre os direitos das mulheres, recursos disponíveis e informações sobre como acessar serviços favorecem a promoção da saúde. As ações de prevenção da violência são parte integrante da promoção da saúde, incluindo programas que busquem orientar a comunidade sobre a violência de gênero e promover relações saudáveis e respeitadas¹⁶. Neste sentido, no contexto do atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual são necessárias ações preventivas que visem, além de evitar a violência sexual, informar sobre os direitos e promover a autodefesa¹⁵.

A publicação destaca a importância de um atendimento qualificado e especializado, realizado por profissionais capacitados e discute as diferentes etapas do atendimento, incluindo a avaliação inicial, o acompanhamento psicológico e a articulação com outros serviços e redes de apoio. Nesse contexto, a atuação do psicólogo é apresentada como fun-

damental no processo de atendimento, auxiliando no enfrentamento das consequências da violência. Os autores também mencionam a importância de oferecer suporte não apenas às crianças e adolescentes, mas também às suas famílias, reconhecendo que a promoção da saúde deve incluir um olhar para o contexto familiar e social¹⁵.

As referências para a atuação junto a povos indígenas apresentam o conceito de Bem Viver como uma alternativa ao modelo ocidental de qualidade de vida, fundamentado nas cosmovisões indígenas e na integralidade da saúde, abrangendo dimensões físicas, mentais, sociais e espirituais¹⁶. No contexto das relações raciais, os psicólogos são orientados a reconhecer e enfrentar a violência racial, compreendendo-a não apenas como uma agressão física, mas como uma manifestação de opressão que impacta a saúde mental e o bem-estar. A criação de espaços seguros para a expressão das experiências de discriminação e de desenvolver intervenções que abordem as causas e consequências dessa violência também é destacada¹⁷.

Importante salientar o consenso sobre a importância de se compreender a saúde de forma ampliada, para além da ausência de doenças e considerando os fatores sociais e contextuais que afetam a saúde mental e física, tais como as diferentes formas de violência. Outro aspecto comum é o direcionamento para atuação integrada das equipes interprofissionais, onde o psicólogo deve trabalhar em conjunto com outros profissionais e com os diversos pontos da rede de saúde e socioassistencial, sustentando que a integração é fundamental para promover a saúde de forma eficaz e abrangente, considerando as necessidades dos usuários e seus contextos sociais^{16,18,19,22,23,24}.

A garantia de acesso da população aos serviços e a oferta de recursos e estrutura adequados para um atendimento inclusivo, acolhedor e respeitoso para a atuação dos psicólogos e outros profissionais envolvidos, também é indicada como aspecto relevante em algumas publicações. Já a necessidade de formação adequada e comprometida socialmente, considerando as particularidades de cada política e das populações atendidas comparece como direcionamento em todas as publicações analisadas,

uma vez que o processo formativo dos psicólogos nem sempre dialoga adequadamente com as demandas das políticas públicas, gerando lacunas na aplicação das orientações¹⁵⁻²⁴. Nesse sentido, considera-se como um grande desafio para a formação que esta se oriente pela prática social e por uma construção teórica descolonizada, que responda às demandas presentes no cotidiano da maioria da população brasileira⁶.

CONCLUSÃO

O objetivo do presente estudo foi analisar os principais direcionamentos, perspectivas e possibilidades de práticas psicológicas de prevenção às violências e promoção da saúde a partir das Referências Técnicas do CREPOP. As análises realizadas evidenciaram a relevância das referências técnicas no delineamento de práticas psicológicas direcionadas à prevenção das violências e à promoção da saúde, demonstrando o quanto o trabalho do CREPOP pode apoiar a atuação dos profissionais de psicologia em contextos diversos, considerando as interseccionalidades e os marcadores sociais que configuram as realidades enfrentadas por populações em situação de vulnerabilidade. Ademais, ao abordar a violência como um fenômeno sócio-histórico e multidimensional, as orientações reforçam a necessidade de uma prática ética e cientificamente embasada, alinhada com os princípios fundamentais dos direitos humanos e o compromisso ético e social da psicologia.

As publicações destacam a importância de conhecer e implementar boas práticas que visem a proteção dos direitos humanos e a promoção da saúde, reconhecendo que a violência é um problema social que deve ser enfrentado por meio de políticas públicas eficazes e inclusivas. A participação ativa dos usuários na construção dessas políticas é apresentada como essencial para garantir que suas vozes sejam ouvidas e que suas experiências de violência sejam reconhecidas e abordadas.

Por fim, destaca-se que o impacto das referências técnicas transcende a orientação profissional e formação continuada, contribuindo para o fortalecimento

lecimento das políticas públicas e para a ampliação das práticas de prevenção e cuidado em saúde. Contudo, o estudo também revelou possíveis desafios na formação dos psicólogos para atender às demandas das políticas públicas de forma integrada. Nesse sentido, sugere-se a continuidade de investigações sobre a eficácia dessas orientações e a ampliação do diálogo entre as instituições de ensino e os campos de prática, buscando fortalecer a interdisciplinaridade e a aplicabilidade dos conhecimentos produzidos na promoção de uma sociedade mais justa e equitativa.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/1414>
2. Minayo MCDS, Pinto LW, Silva CMFPD. A violência nossa de cada dia, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022;27(9):3701-14.
3. Minayo MCS. Violência: Um problema de saúde dos brasileiros. In: Brasil. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p. 9-43. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes>
4. Barros JPP, Benicio LFDS, Bicalho PPGD. Violências no Brasil: que problemas e desafios se colocam à psicologia?. *Psicol Cienc Prof*. 2019;39(spe2):e225580.
5. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Código de ética profissional do psicólogo. Brasília, DF: CFP; 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
6. Guzzo RSL, Soligo A, Silva APS. As trajetórias de profissionais de psicologia: questões para a formação. In: Conselho Federal de Psicologia (CFP). Quem faz a psicologia brasileira?: um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2022. p. 86-101.
7. Stamato MIC, et al. Psicologia e Políticas Públicas: reflexões e experiências. São Paulo: Universidade Leopoldinum; 2016. Disponível em: <https://www.unisantos.br/wp-content/uploads/2016/08/Psicologia.pdf>
8. Gonçalves MGM. Psicologia, subjetividade e políticas públicas. São Paulo: Cortez; 2013. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>
9. Brasil, Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 1, de 11 de outubro de 2023. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Diário Oficial da União: Brasília, DF; 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cne/ces-n-1-de-11-de-outubro-de-2023-518120795>
10. Guareschi NMDF, Guedes CP, Castelluccio MDC. CREPOP: Políticas Públicas, Direitos Humanos e Compromisso Social da Psicologia. *Psicol Cienc Prof*. 2024;44(spe1):e287269.
11. Barbosa RB, Costa JSD, Jesus PCD, Scrivano I. Construindo uma psicologia (brasileira): CREPOP, interseccionalidade e práticas em políticas públicas. *Psicol Cienc Prof*. 2024;44(spe1):e276207.
12. Sousa YSO. O uso do software Iramuteq: fundamentos de lexicometria para pesquisas qualitativas. *Revispsi*. 2021;21(4):1541-60.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: edições; 1977. v. 70, p. 225.
14. Klant LM, Santos VS. O uso do software IRAMUTEQ na análise de conteúdo – um estudo comparativo entre os trabalhos de conclusão de curso do ProfEPT e as referências do programa RSD. 2021;10(4):e8210413786. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php>
15. Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na rede de proteção às crianças e adolescentes em situação de violência sexual. Brasília: CFP; 2020. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacoes/referencias-tecnicas-crepop/>
16. Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) junto aos povos indígenas. Brasília: CFP; 2024. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacoes/referencias-tecnicas-crepop/>
17. Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Relações raciais: referências técnicas para atuação de psicólogas(os). Brasília: CFP; 2017. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/09/relacoes_raciais_bai
18. Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Brasília: CFP; 2022. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/07/>
19. Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos programas e serviços de IST/HIV/aids. Brasília: CFP; 2020. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/crepop-atuacao-em-programas-e-servicos-de-ist-hiv-aids/>
20. Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas (edição revisada). Brasília: CFP; 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psico>
21. Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em políticas públicas para população LGBTQIA+. Brasília: CFP; 2023. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2024/>
22. Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS. Brasília: CFP; 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf

23. Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica à saúde. Brasília: CFP; 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/https://site.cfp.org.br/publicacao/-tec>

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Concepção: DSB, WSL. Investigação: DSB. Metodologia: DSB, WSL. Coleta de dados: DSB. Tratamento e análise de dados: DSB. Redação: DSB. Revisão: WSL, TRA, FBP. Aprovação da versão final: DSB, WSL, TRA, FBP. Supervisão: WSL.

Agradecimentos

Ao curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Prevenção às Violências, Promoção da Saúde e Cuidado Integral, uma Parceria UFES/SEAD.

Financiamento

UNAC – 2023. Edital FAPES nº 1223/2022 P 2022-40x90.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Franciéle Marabotti Costa Leite.

Endereço para correspondência

Rua São Paulo dos Apóstolos, 23, Tucum, Cariacica/ES, Brasil, CEP: 29152-395.

Violência contra migrantes, refugiados e apátridas no Espírito Santo: pesquisa documental

Violence against migrants, refugees, and stateless people in Espírito Santo State: documentary research

Guilherme de Souza Nogueira¹, Eliane Maura Littig Milhomem de Freitas², Dherik Fraga Santos³, Daniela Vieira Malta⁴

¹ Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Dorés do Rio Preto. Dorés do Rio Preto/ES, Brasil.

² Faculdade Unida de Vitória. Vitória/ES, Brasil.

³ Universidade Federal de Catalão. Catalão/GO, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Correspondência

daniela.malta@ufes.br

Direitos autorais:

Copyright © 2025 Guilherme de Souza Nogueira, Eliane Maura Littig Milhomem de Freitas, Dherik Fraga Santos, Daniela Vieira Malta.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

13/2/2025

Aprovado:

21/3/2025

ISSN:

2446-5410

RESUMO

Introdução: Este estudo aborda a questão da migração e do refúgio no Brasil, com ênfase no estado do Espírito Santo, discutindo as diversas manifestações de violência nesse processo. **Objetivo:** Descrever as principais formas de violência enfrentadas por migrantes, refugiados e apátridas que vivem no Espírito Santo. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa documental, cuja fonte primária foram matérias do jornal *A Gazeta*, publicadas online entre 2021 e 2024. Para subsidiar a discussão a partir das notícias selecionadas, foram utilizados artigos científicos, leis, relatórios, manuais, entre outros documentos sobre a temática. **Resultados:** Foram incluídas e analisadas 18 reportagens, evidenciando um cenário marcado por diferentes formas de violência, manifestadas por meio da xenofobia, do racismo, da negligência estatal, da ineficácia das políticas públicas estaduais, de barreiras culturais e linguísticas, além da dificuldade de acesso a direitos sociais básicos. **Conclusão:** Ao final da análise, o estudo demonstrou que as dificuldades e os desafios impostos à população migrante e refugiada resultam em exposição a múltiplas formas de violência, impactando negativamente seu processo de integração local, seus aspectos sociais e emocionais, além de colocarem em risco a integridade física desses indivíduos.

Palavras-chave: Refugiados. Migrantes. Violência.

ABSTRACT

Introduction: This study addresses the issue of migration and refuge in Brazil, with an emphasis on the state of Espírito Santo, discussing the various manifestations of violence within this process. **Objective:** To describe the main forms of violence experienced by migrants, refugees, and stateless persons living in Espírito Santo. **Methods:** This is a documentary research study, with primary data sourced from news articles published online by *A Gazeta* newspaper between 2021 and 2024. To support the discussion based on the selected reports, additional sources such as scientific articles, laws, reports, and manuals on the topic were also used. **Results:** Eighteen news articles were included and analyzed, revealing a context marked by different types of violence, including xenophobia, racism, state negligence, the ineffectiveness of state policies, cultural and language barriers, and difficulties in accessing basic social rights. **Conclusion:** Based on the analyzed results, the study showed that the challenges faced by the migrant and refugee population lead to exposure to multiple forms of violence, negatively affecting their local integration process, social and emotional well-being, and putting their physical integrity at risk.

Keywords: Refugees. Migrants. Violence.

INTRODUÇÃO

A questão da migração no Brasil e no mundo é urgente, tendo em vista os fluxos mistos que abrangem “movimentos populacionais complexos que incluem refugiados, requerentes de asilo, migrantes econômicos e outros migrantes”¹. Estima-se que ao final da década de 2010 (2011-2020), 1,3 milhão de imigrantes residiam no Brasil, com predominância de fluxos oriundos dos seguintes países: Venezuela, Haiti, Bolívia, Colômbia e Estados Unidos da América².

De acordo com dados obtidos no DataMigra BI³, por meio do Sistema de Registros Nacional Migratório (SISMIGRA), desenvolvido pelo Observatório das Migrações Internacionais (OBMigra), o Brasil apresentou cerca de 201.932 imigrantes registrados em seu território ao decorrer do ano de 2023. Dentre esses, 959 pessoas se localizavam no Espírito Santo (ES), o que representa aproximadamente 0,47% do total de imigrantes acolhidos no país, com predominância de grupos oriundos da Venezuela (194), Colômbia (156), Reino Unido (48), Argentina (44) e Bolívia (38), concentrados maioritariamente nos municípios de Vitória, Vila Velha e Serra.

As migrações internacionais são fenômenos permeados por complexidades, e para melhor compreensão da temática, é imprescindível conceituar os grupos a serem analisados e discutidos, pois suas causas também podem variar. Segundo Ventura e Yujra⁴, migrantes (internacionais) são indivíduos que procuram estabelecer residência, temporária ou permanente, em outro país, muitas vezes motivados pela busca de trabalho; enquanto que refugiados são pessoas que deixam seu país de origem porque não podem permanecer nele, geralmente por temerem por sua vida ou por sofrerem perseguições, como de ordem política, étnica ou religiosa. A lei nº 13.445/2017, que institui a Lei de Migração, define apátrida qualquer “pessoa que não seja considerada como nacional por nenhum Estado, segundo sua legislação”⁵.

Ventura e Yujra⁴, apontam, ainda, os conflitos armados como causadores do aumento expressivo do número de pessoas obrigadas a abandonarem seus lares, representando cerca de 68,5 milhões de deslocamentos forçados no ano de 2017. Os deslo-

camentos forçados levam os migrantes a vivenciar situações de extremo impacto em saúde mental, física, espiritual e social, podendo acometer a todos, e ninguém está isento a eles⁶.

Conforme discorre Claro⁷, o Brasil é signatário de vários acordos internacionais, em especial, aos que se referem aos direitos das pessoas em situação de migração, refúgio e apatridia, com direitos invioláveis à vida, liberdade, igualdade, entre outros, dispostos em leis específicas, a fim de garantir sua proteção. No que se refere às leis específicas, vale destacar a Lei de Migração (lei nº 13.445/2017)⁵, que dispõe sobre os direitos e os deveres do migrante e do visitante e regula a sua entrada e estada no Brasil; e a lei nº 11.420/2021, que institui a Política Estadual para a População Migrante, no estado do ES⁸.

Apesar da inédita Política Estadual para a População Migrante, vigente no estado desde 11 de outubro de 2021, na qual objetiva garantir ao migrante o acesso a direitos fundamentais, sociais e aos serviços públicos, bem como impedir violações de direitos, verifica-se na prática, por meio de notícias de jornal recorrentes, os diversos tipos de violências que esses grupos estão suscetíveis. Conforme destaca Vincenzi⁹, professora da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e colunista do jornal *A Gazeta*, o Projeto de Lei (PL) que originou a Política Estadual, teve sua aprovação pelo governador após o texto ter sofrido inúmeros vetos, com a justificativa do PL ser inconstitucional, por vício de iniciativa. Em contraponto, a colunista aponta para a falta de interesse do governo do estado em propor um planejamento apropriado para a vida de migrantes e refugiados no ES.

Esses grupos, radicados em diversos países, podem experimentar desde diversas vulnerabilidades que incluem dificuldade ao acesso a direitos sociais básicos (alimentação, moradia, trabalho, saúde e educação), até graves violações de direitos humanos (explorações trabalhistas e tráfico de pessoas). A Agência da Organização das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), responsável por articular ações no Brasil e no mundo, que visam à proteção e garantia dos direitos desses indivíduos e suas famílias, destacam a violência generalizada no cotidiano

dos refugiados, afetando sua dignidade e acesso a direitos fundamentais¹⁰.

A chegada de 25 refugiados indígenas venezuelanos da etnia Warao, em agosto de 2022, que foram deixados em uma rodovia de Vitória (ES), sendo a viagem custeada por uma prefeitura do interior da Bahia, expôs como o ES, apesar de possuir uma política estadual para atendê-los, ainda se mostra ineficaz na proteção de migrantes e refugiados, após o grupo, composto por mulheres, crianças e idosos, ficar sem assistência por horas, evidenciando a negligência e o despreparo do poder público. O caso revela diversas violências, como o abandono, a falta de acesso imediato ao abrigo, saúde e alimentação, além da demora na intervenção das autoridades¹¹.

Os dados e informações apresentados apontam para a busca da compreensão do fenômeno da violência presente no processo de migração e refúgio, principalmente após esses grupos se estabelecerem em território brasileiro, sobretudo, no ES, considerando o aumento expressivo de deslocamentos forçados no mundo nos últimos anos.

O presente artigo tem como objetivo descrever as principais formas de violência contra migrantes, refugiados e apátridas que vivem no ES.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental, cuja fonte primária foi matérias do jornal *A Gazeta*, publicadas online entre 2021 a 2024. Selecionou-se matérias que respondiam a seguinte questão norteadora: quais as formas de violência contra migrante, refugiados e apátridas no ES, e como essas violências impactam suas vidas? Os critérios de inclusão das matérias de jornais definidos para o estudo foram: matérias publicadas na íntegra, disponíveis online, publicadas em português e no período compreendido entre 2021 a 2024, tendo ponto de partida a instituição da Política Estadual para a População Migrante, no ES, em 2021.

Dos principais jornais do ES, depois de uma busca com as seguintes palavras-chave: Refugiados, Migrantes, Apátridas, Espírito Santo, Violência, foi escolhido o *A Gazeta* por ser o de mais acesso e o que mais publica reportagens referentes a migran-

tes, refugiados e apátridas no estado. Foram selecionadas 40 reportagens, onde 22 foram excluídas por não abordarem a temática de violência no ES ou o teor da matéria se repetir. Portanto, foram incluídas 18 reportagens.

Para subsidiar a discussão a partir das notícias selecionadas, foram utilizados artigos, leis, relatórios, manuais, dentre outros, sobre a temática em questão.

RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta uma síntese das 18 reportagens do jornal *A Gazeta* incluídas na pesquisa documental, organizadas por ano e detalhando a relação de cada matéria com o tema da violência. No ano de 2021, foram incluídas 5 reportagens que abordam questões como o acolhimento de refugiados venezuelanos da etnia Warao, a ausência de políticas públicas e o tratamento assistencialista. Em 2022, foram 9 reportagens que trataram de temas como xenofobia, racismo e dificuldades no acesso a direitos fundamentais. No ano de 2023, foi analisada 1 reportagem relacionada à chegada de refugiados via embarcação marítima. Já em 2024, foram incluídas 3 reportagens que destacaram eventos como a Conferência Estadual de Migrações e a chegada de refugiados palestinos ao estado. Cada reportagem foi explorada com foco em sua relação direta com o tema da violência.

DISCUSSÃO

A análise das reportagens incluídas na pesquisa documental evidencia um cenário marcado por diferentes tipos de violências enfrentadas por migrantes, refugiados e apátridas no ES. Essas violências manifestam-se em xenofobia e racismo, negligência estatal, ineficácia da política estadual, barreiras culturais e linguísticas, além de inúmeros episódios relacionados à dificuldade em acessar direitos sociais básicos (alimentação, moradia, trabalho, saúde e educação), impactando em diversos aspectos de suas vidas, que inclui risco à integridade física e psicológica.

QUADRO 1. Apresentação da síntese de reportagens incluídas na pesquisa documental, Vitória-ES, 2025

ANO	JORNAL	TÍTULO DA MATÉRIA	RELAÇÃO DA MATÉRIA COM A VIOLÊNCIA
2021	<i>A Gazeta</i>	Quem são os Warao, refugiados que vieram também para o ES	Apresenta a chegada da etnia indígena Warao, que sai da Venezuela e se refugia em diversos estados brasileiros, incluindo o ES, em busca de proteção e melhores condições de vida, mas ao chegar se deparam com barreiras culturais e linguísticas, bem como a inexistência de políticas públicas específicas, dificultando o acesso aos direitos sociais básicos. A matéria aponta para a necessidade da elaboração de política estadual específica para refugiados que estão no ES, tendo em vista que outros estados estão se abrindo para um acolhimento que preserve a cultura e diversidade desses grupos.
2021	<i>A Gazeta</i>	Migrantes no ES precisam de políticas públicas sérias e organizadas	A matéria aponta para uma realidade do Brasil, que por muito tempo ignorou a questão da migração e refúgio. Disserta, principalmente, sobre a ociosidade dos governos do ES, que não assumem a responsabilidade na busca de criação de políticas públicas específicas nos âmbitos da saúde, educação e assistência social, tendo esses grupos que depender na maioria das vezes de organizações não governamentais.
2021	<i>A Gazeta</i>	Refugiados merecem bem mais do que a compaixão das pessoas	A matéria discorre sobre o estigma social enfrentado por aos migrantes forçados, em especial aos que se encontram no ES, onde são tratados de forma assistencialista e se veem obrigados a se encaixar em um padrão de mendicância, vivendo com cestas básicas e roupas usadas, além de aceitar subempregos e humilhações no ambiente de trabalho, sem oportunidade de apresentar seu valor.
2021	<i>A Gazeta</i>	Espírito Santo também tem compromisso com refugiados	A matéria destaca a condição de grupos de refugiados da etnia Warao no ES, com aproximadamente 50 pessoas, transitando entre alguns municípios da Região Metropolitana; que apesar desses grupos serem acolhidos de forma digna pelo município de Serra, houve descasos por parte da Prefeitura de Vila Velha e do governo estadual, devido à forma de tratamento aos refugiados Warao. A matéria aponta para a falta de humanidade dos gestores públicos e para a violação de tratados internacionais que o Brasil é signatário, no território do ES.
2021	<i>A Gazeta</i>	O que significa para o ES a visita de um alto representante da ONU	A matéria apresenta o impacto importante da visita de um representante internacional pela proteção dos refugiados (Acnur) ao ES, em diálogo com autoridades do estado, discutindo a questão da migração forçada, considerando a falta de estrutura planejada para o recebimento desses grupos em situação de alta vulnerabilidade.
2022	<i>A Gazeta</i>	Morte de congolês em quiosque do RJ expõe racismo e xenofobia no Brasil	A matéria faz um paralelo entre um caso de racismo e xenofobia contra um refugiado congolês, que resultou em sua morte no RJ, em 2022, com os casos envolvendo os indígenas da etnia Warao, refugiados venezuelanos no ES, em 2021, vítimas recorrentes de racismo e xenofobia.
2022	<i>A Gazeta</i>	Será que o Brasil é um país apto a conceder refúgio a estrangeiros?	A matéria aponta para as diversas violências sofridas por migrantes e refugiadas que chegam ao Brasil em busca de proteção, que apesar de existir leis específicas que garantem o exercício livre de seus direitos fundamentais, estes são negados. Para exemplificar, a matéria resgata dois casos de violência (física) contra refugiados no ES, que resultaram em uma morte e deixou o outro em estado grave de saúde. Outro ponto destacado é a inação das autoridades policiais para investigar os agressores, além da negligência do hospital ao não notificar um dos casos à Secretaria de Saúde sobre a violência, como determina a legislação em vigor.
2022	<i>A Gazeta</i>	Até quando o ES vai invisibilizar os migrantes forçados que vivem aqui?	A matéria busca discutir sobre o Projeto de Lei (PL) que resultou na inédita Política Estadual para a População Migrante, no final de 2021. A discussão se baseia nos vetos quase integrais do texto do PL, pelo governador Renato Casagrande, com argumento de que o projeto seria inconstitucional. Em contraponto, descreve uma falta de interesse do governo do estado em propor um planejamento adequado para a vida de migrantes no ES.
2022	<i>A Gazeta</i>	Do Iraque à Líbia, de onde são os refugiados no Espírito Santo	A matéria apresenta algumas das nacionalidades dos refugiados e solicitantes de refúgio em 2022, sendo provenientes do Haiti, Venezuela, Iraque, República Democrática do Congo e Guiné-Bissau, em situação de alta vulnerabilidade. Destaca, ainda, que os grupos recebem apoio da Ufes, por meio da Cátedra Sérgio Vieira de Mello do Acnur, que existe desde 2015. Esses grupos relatam encontrar uma série de dificuldades em viver no ES, destacando a barreira linguística, devido à falta de formação dos servidores de diferentes serviços. Ademais, a matéria aponta para a falta de acesso à educação, alimentação e moradia pelos refugiados.
2022	<i>A Gazeta</i>	Envio de venezuelanos da Bahia para Vitória foi irregular, diz MPF-ES	A matéria aponta para fato ocorrido em agosto de 2022, onde 25 venezuelanos da etnia Warao em situação de refúgio foram levados do interior da Bahia, para capital do ES. Os venezuelanos, que se encontravam desabrigados, foram atendidos pelo setor de assistência social local, após intervenção do MPF-ES e Defensoria Pública. O caso, de extrema urgência, foi tratado pela prefeitura de Vitória de forma ociosa, como visto pela ótica dos refugiados ao relatarem ficar da madrugada até à tarde sem abrigo e sem saber como seria o acolhimento. O Governo da Bahia foi procurado para prestar esclarecimentos.

* continua.

* continuação.

2022	<i>A Gazeta</i>	Novo grupo com mais 21 refugiados venezuelanos chega a Vitória	A matéria aponta para a chegada de mais 21 venezuelanos da etnia Warao, vindo também do interior da Bahia, com o objetivo de se reunir com os até então recém-chegados. Desta vez, a Prefeitura de Vitória se apresentou mais ativa no acolhimento aos novos refugiados que desembarcaram na rodoviária. A matéria destaca, ainda, as principais dificuldades relatadas pela população indígena refugiada, sendo: “as graves condições de saúde derivadas da falta de acesso a serviços básicos, a dificuldade em acessar o mercado formal de trabalho, as barreiras linguísticas (idioma), xenofobia e racismo”.
2022	<i>A Gazeta</i>	Venezuelanos em Vitória: informação é essencial para evitar xenofobia	A matéria busca apresentar características sociodemográficas dos Warao, indígenas venezuelanos, a fim de esclarecer particularidades de sua cultura, tendo em vista a diferença entre eles e os brasileiros. Além dos Warao terem que se adaptar a nova realidade, quem os recebem também precisa estar aberto a conhecê-los, a fim de prevenir e combater discriminações e atos de violência, tais como a xenofobia. Por isso, a matéria aponta para a necessidade das autoridades dos locais que esses grupos chegam, promover debates e conversas com as comunidades e lideranças.
2022	<i>A Gazeta</i>	Qual a posição dos candidatos ao governo sobre a recepção de refugiados no ES	A matéria aborda o crescente fluxo de refugiados ao longo dos anos no ES, sendo acolhidos e abrigados, principalmente, por Organização não Governamental (ONG). Entretanto, com a saída da ONG do ES, o estado não se vê com um abrigo específico para refugiados, sendo que os que chegam têm que viver nas ruas ou aguardar o abrigamento em equipamentos estatais que possam servir temporariamente de moradia. Destaca, ainda, a Lei Estadual 11.420/2021, que institui a Política Estadual para a População, onde prevê a garantia de direitos fundamentais e sociais e aos serviços públicos no ES. Por fim, resgata a preocupação com a posição dos candidatos ao governo do estado frente às questões envolvendo migrantes e refugiados que são submetidos à violação de direitos.
2022	<i>A Gazeta</i>	O que é a coleta, tradição de indígenas venezuelanos para garantir sustento	A matéria apresenta uma tradição dos Warao, denominada coleta e que consiste no ato de pedir dinheiro nas ruas. A prática tem como objetivo a sobrevivência, além de ser um meio para ajudar seus familiares que ainda vivem no país de origem. A matéria explica que enquanto para a nossa cultura o ato de pedir dinheiro ser visto como esmola, para os indígenas venezuelanos, é uma tarefa comum para a sobrevivência, chamando-a de coleta por ser comparada ao trabalho que exerciam nas florestas, como caçar, pescar e colher para se alimentar. Outro fator que contribui para a prática da coleta aqui no Brasil é o fato desses indivíduos terem dificuldades em conseguir emprego, associado às barreiras linguísticas. Acerca das crianças venezuelanas que vêm com suas famílias para o ES, estas apresentam 06 maiores necessidades registradas, sendo: risco de não frequentar a escola, necessidades básicas insatisfeitas, criança separada, necessária reunificação familiar, ausência de documentação legal, pai/mãe solteiro (a).
2023	<i>A Gazeta</i>	Resgate de refugiados em perigo no mar é questão humanitária	A matéria aponta para a questão da chegada de 04 imigrantes nigerianos via embarcação marítima, de forma improvisada, ao ES. Antes de serem deportados para o país de origem, como tem sido noticiado, os imigrantes precisam ser consultados, tendo em vista o direito de solicitar refúgio, como determinado em lei. A simples deportação é considerada violação de direitos.
2024	<i>A Gazeta</i>	Venezuelanos de volta a Vitória: vozes dos refugiados devem ser ouvidas	A matéria apresenta a volta de um grupo de 24 refugiados venezuelanos que retornou ao estado em 05 março de 2024, vindo de Belo Horizonte (MG), após viver na capital capixaba em 2022, decidindo ir embora depois de enfrentar uma série de violação de direitos, incluindo o abrigamento. O grupo Warao enfrenta desafios específicos no processo de busca por boas condições de vida, sendo: dificuldades na adaptação em ambientes urbanos, além da barreira linguística e cultural.
2024	<i>A Gazeta</i>	Ufes realiza conferência sobre migrantes e refugiados	A matéria apresenta uma participação importantíssima do estado do ES que é a realização da 2ª Conferência Nacional de Migrações, Refúgio e Apatridia (Comigrar), etapa estadual. Considerando que esses grupos enfrentam uma série de barreiras no Brasil e no mundo, a conferência busca debater diversas questões relacionadas ao tema, a fim de produzir formas de combate às violações de direitos.
2024	<i>A Gazeta</i>	Refugiados palestinos e a chance de reconstruir suas vidas no ES	A matéria aponta para a chegada de um pequeno grupo de refugiados palestinos que vieram ao ES em busca de um recomeço, tendo em vista o deslocamento forçado decorrente dos conflitos armados. Conforme destaca a matéria, esse grupo encontrou abrigo e agora busca recomeçar em um ambiente diferente do seu país de origem, contudo, assim como em outras partes do Brasil, os refugiados palestinos estão sujeitos a enfrentar desafios, como a adaptação cultural, barreira linguística e o sistema de governo.

Fonte: Elaboração própria.

Vale destacar que as reportagens apontam que a xenofobia e o racismo enfrentados por migrantes e refugiados no ES vão além de ações individuais, manifestando-se também de forma institucional e estrutural. O poder público, ao não implementar políticas públicas eficazes, contribui para a exclusão social e a violação dos direitos fundamentais desses grupos. Além disso, a sociedade, por meio de práticas de discriminação e estigmatização, reforça o isolamento e a vulnerabilidade dessas pessoas. Por fim, serviços e instituições, como hospitais e órgãos de assistência, também aparecem como responsáveis por atos de omissão, seja na falta de acolhimento adequado ou no não cumprimento de legislações que asseguram proteção a migrantes e refugiados. Esses apontamentos revelam a complexidade da violência estrutural que sustenta a xenofobia e o racismo no estado.

Xenofobia e racismo

Considerando a incidência de reportagens relacionadas à xenofobia associada ao racismo que foram apresentadas nos resultados, é necessário analisar a relação entre esses, a fim de explicitar tal fenômeno no contexto brasileiro, identificando os impactos causados às vítimas.

A Organização Internacional para as Migrações¹, aponta que o termo xenofobia não possui uma definição universal e única, mas pode ser descrito como “atitude, preconceito ou comportamento que rejeita, exclui e, frequentemente, diminui pessoas com base na percepção de que são estranhas ou estrangeiras relativamente à comunidade, à sociedade ou à identidade nacional”, existindo uma relação estreita com o termo racismo, que por sua vez é definido como:

Construção ideológica que atribui a uma determinada raça ou grupo étnico uma posição de domínio sobre outros com fundamento em atributos físicos e culturais, bem como com fundamento no domínio econômico e de controle sobre outros. O racismo pode ser definido como doutrina ou crença na superioridade racial. Esta definição inclui a crença de que a raça é factor determinante da inteligência, das características culturais e dos comportamentos morais. O racismo compreende o preconceito e a discriminação raciais¹.

Conforme expõe Thomé¹², no Brasil, os refugiados são vítimas de diferentes modos de opressão, caracterizadas por diversos tipos de preconceitos, como de ordem religiosa, racial, cultural e econômica, impactando de forma significativa o processo de integração local.

Para Moreira¹³, o conceito de integração local “faz referência ao processo que se desenvolve quando o refugiado passa a interagir em novo contexto, no país de destino, em meio à comunidade receptora”. Todavia, este processo é, por vezes, marcado por ideias e comportamentos discriminatórios pela sociedade brasileira, como aponta a matéria intitulada “O que é a coleta, tradição de indígenas venezuelanos para garantir sustento” e destacado por Thomé¹²:

Eles roubam empregos dos nacionais; geram precarização dos serviços públicos para a população local por haver mais pessoas para atender; aumentam os gastos com serviços públicos; alteram a cultura local ao manterem suas tradições; refugiados são fugitivos; medos de atentados terroristas, já que em países como a França, tais episódios foram frequentemente associados a imigrantes, dentre outras.

Thomé¹², reflete, ainda, sobre o racismo estar “presente em episódios chamados de solidariedade seletiva referentes a situações de preconceito. Quando se trata de manifestação de preconceito contra um imigrante e refugiado, a mobilização popular de solidariedade tende a se concentrar naqueles que são brancos”. Tais condutas discriminatórias contribuem para o aumento de casos de xenofobia noticiados no Brasil e no ES, resultando em homicídios, decorrente, principalmente, por questões relacionadas à raça, como aludem as matérias “Morte de congolês em quiosque do RJ expõe racismo e xenofobia no Brasil” e “Será que o Brasil é um país apto a conceder refúgio a estrangeiros?”.

Embora o racismo religioso não tenha sido diretamente abordado nas reportagens analisadas, ele é uma forma de violência que não pode ser ignorada no contexto dos migrantes e refugiados no Brasil e no ES, tendo em vista que muitos desses grupos trazem consigo tradições e práticas religiosas distintas, que frequentemente enfrentam discriminação e estigmatização nos países de acolhimento.

O racismo religioso difere da intolerância religiosa, pois, além de cercear a liberdade de crença, representa uma discriminação racial e estrutural contra religiões tradicionais de povos negros. Nesse sentido, não se trata de casos isolados, mas sim de um sintoma de uma estrutura que perpetua preconceitos¹⁴.

Piucco e Gorczewski¹⁵ destacam que no direito internacional o tema migração é discutido frequentemente, tendo em vista a ocorrência diária da violação de direitos humanos nos mais diversos países que recebem migrantes, citando a deportação em massa e a devolução, além dos inúmeros casos de racismo e xenofobia, sendo retratado no ES através da matéria “Resgate de refugiados em perigo no mar é questão humanitária”.

Negligência estatal e violação de direitos sociais

Ventura e Yujra⁴, resgatam que a Lei de Migração foi fruto de um longo período de lutas dos migrantes, das associações de migrantes e das entidades sociais que atuam nessa temática. A lei assegura, em seu art. 4º, um conjunto importante de direitos ao migrante, em condição de igualdade com os brasileiros e independente da situação migratória, como reforça o relatório do Acnur sobre a proteção de refugiados no Brasil:

A responsabilidade pela proteção e integração dos refugiados é primariamente do Estado brasileiro. No território nacional, as pessoas refugiadas e solicitantes da condição de refúgio podem obter documentos, trabalhar, estudar, usar os serviços públicos existentes e exercer os mesmos direitos civis que qualquer cidadão de outro país em situação regular no Brasil¹⁰.

A Tabela 1 apresenta um recorte de dados referentes às solicitações de refúgio ao decorrer do ano de 2024. Dentre as 43.438 solicitações no território nacional, o ES apresenta apenas 58, o que estima 0,13% em relação aos demais estados. Como menciona Ventura e Yujra⁴, o Brasil é criticado por “um suposto excesso de abertura a migrantes e refugiados, o que não corresponde à realidade”, somado a isso, “é também criticado pela escassa assistência que presta, mesmo àqueles que são reconhecidos como refugiados”, sendo um grande equívoco dificultar a regularização migratória, pois isso impossibilita a obtenção de dados sobre migrantes em

situação irregular, comprometendo o alcance e a qualidade das políticas públicas direcionadas a esses grupos.

TABELA 1. Estimativa de solicitações de refúgio no ano de 2024

BRASIL	ESPÍRITO SANTO
43.438	58

Fonte: Elaboração própria com base em DataMigra BI, 2024.

Vale explicitar que a Lei de Migração, em seu art. 3º, aponta para um conjunto de princípios e diretrizes importantes na proteção de migrantes, refugiados e apátridas que se encontram em território nacional, destacando o inciso VI – “acolhida humanitária”, que resgata o princípio da não-devolução (*non-refoulement*), presente no Estatuto dos Refugiados, art. 7º, parágrafo 1º - “em hipótese alguma será efetuada sua deportação para fronteira de território em que sua vida ou liberdade esteja ameaçada, em virtude de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opinião política”¹⁶. Portanto, “a partir da solicitação de refúgio, os solicitantes passam a contar com uma série de normativas que os protegem da devolução ao país em que se encontravam”¹⁵.

Cabe, ainda, elucidar alguns dos objetivos, princípios e diretrizes extraídas do texto da Política Estadual para a População Migrante, no ES, sendo: garantir ao migrante acesso a direitos fundamentais e sociais, bem como aos serviços públicos; promover o respeito à diversidade; impedir violações de direitos humanos; acolher de forma humanitária; combater a xenofobia, o racismo, o preconceito e a discriminação; respeitar questões relativas a gênero, raça, etnia, orientação sexual, idade, religião e deficiência⁸.

Considerando as reportagens incluídas nesta pesquisa, é possível inferir que a Política Estadual para a População Migrante, no ES, se apresentou ineficaz. Retrato disso é o tratamento aos venezuelanos e nigerianos ao chegarem ao estado, exemplificando de forma prática a violação dos objetivos, princípios e diretrizes que constam na política estadual.

Moreira¹³ argumenta que efetivar soluções acerca da violação de direitos dos refugiados pode se revelar complexo, isto porque há uma ausência desses grupos no processo de elaboração, execução e ava-

liação dos programas e das políticas públicas destinados a eles, sendo tratados como um problema a ser gerido e solucionado, sem autonomia.

Barreiras e desafios

Segundo Oliveira e Silva¹⁷, quando o migrante chega ao país de acolhimento, ele é compelido a interagir em diferentes atividades sociais, sejam aquelas que envolvem questões informais e rotineiras ou formais e burocráticas, como, por exemplo, a busca de emprego, o acesso a serviços de saúde, educação, entre outros. No entanto, muitos migrantes chegam ao país com pouco ou nenhum domínio do idioma. Os autores argumentam também que “o acesso linguístico é indivisível e indispensável à dignidade humana e aos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, já que compreender e ser compreendido é um pré-requisito para que se tenha acesso e consciência sobre tais direitos”.

Pegemos um brasileiro como exemplo, se para este, que nasceu e cresceu em uma interação social em língua portuguesa é, em certas situações, difícil manter relações interpessoais, arrumar um emprego e realizar algumas atividades que necessitam de comunicação clara e concisa, imagine para um migrante sírio realizar as mesmas atividades citadas, porém sem saber o idioma e nunca tendo vivenciado a cultura brasileira? Como fica a interação social deste indivíduo que vem de uma vivência de sofrimento, medo e incertezas? Como um indivíduo consegue ter sua dignidade de vida desenvolvida em um país de idioma diferente?¹⁸

É válido citar que a Política Estadual para a População Migrante no ES, em seu art. 4º, tem como objetivo assegurar o atendimento qualificado à população migrante no âmbito dos serviços públicos. Nesse contexto, destaca-se o inciso III - “capacitação dos servidores públicos das áreas de assistência social, da saúde, da educação, da segurança pública e de outros setores transversalmente envolvidos com o atendimento à população migrante”¹⁸. Entretanto, como indicam as reportagens, a barreira linguística e cultural permanece um desafio contínuo enfrentado por migrantes e refugiados que se deslocam para o ES. Tal contradição entre disposições legais e a realidade evidencia a necessidade de uma implementação mais eficaz da política.

Brito¹⁸ argumenta que o aprendizado do idioma é responsável por melhorar significativamente a qualidade de vida de migrantes e refugiados, com potencial de derrubar barreiras. Destarte:

Ajudar refugiados a reconstruir suas vidas requer esforços de todos os setores – governos, organismos internacionais, sociedade civil organizada, ONGs, setor privado e academia – para que elas possam alcançar o que a maioria de nós considera natural – acesso à educação, um lugar seguro para morar, um emprego digno, acesso aos serviços públicos e fazer parte de uma comunidade²⁴.

Atualmente, são as organizações não governamentais que se sobressaem no acolhimento e atendimento aos migrantes, refugiados e apátridas no Brasil e no ES, como corroboram Oliveira e Silva¹⁷, ao destacar que “na falta de uma política pública que ofereça intérpretes aos imigrantes, são os voluntários que assumem a função de garantir a interação dessas populações em alguns setores mais urgentes”, e a matéria intitulada “Qual a posição dos candidatos ao governo sobre a recepção de refugiados no ES”.

O ACNUR, desde 2003, busca promover a educação, pesquisa e extensão acadêmica voltada a população migrante e refugiada no Brasil, por meio da implementação da Cátedra Sérgio Vieira de Mello (CSVM), em cooperação com centros universitários nacionais, a exemplo da Ufes, que desde 2015, está em atividade. A promoção da educação inclui o acesso ao ensino superior, revalidação de diploma e permanência universitária; a pesquisa é voltada para o incentivo da difusão de temas ligados “à proteção de pessoas refugiadas e sua integração local no Brasil”; e a extensão destaca “os serviços de saúde em geral e de saúde mental e apoio psicossocial, ensino da língua portuguesa, assessoria jurídica e integração laboral”¹⁹.

A busca por trabalho e melhores condições de vida é um fator importante a se considerar quando refletimos acerca dos principais motivos de migração na atualidade. A incidência de migrações e refúgio destaca como consequência as inúmeras violações de direitos, que inclui a submissão de migrantes a aceitar subempregos e humilhações no ambiente de trabalho, sem oportunidade de apresentar seu valor, como destaca a matéria “Refugia-

dos merecem bem mais do que a compaixão das pessoas”. Logo, o desconhecimento da legislação trabalhista, somado a extrema necessidade de trabalho e a vulnerabilidade em que migrantes estão expostos, são fatores que facilitam a exploração do trabalho escravo²⁰.

As autoras definem o termo trabalho escravo como “a situação na qual o indivíduo é submetido ao trabalho forçado, jornada exaustiva, servidão por dívidas, bem como condições precárias”, destacando que “com apenas um desses elementos é possível identificar a exploração do trabalho escravo”²⁰. Portanto, é inegável que a submissão desses indivíduos a trabalho escravo impacta negativamente suas vidas, liberdade e saúde.

Como foi apresentado até aqui, atitudes discriminatórias e as barreiras linguísticas são fatores que dificultam o acesso de migrantes e refugiados à saúde no Brasil e no ES, sendo um ponto importante a ser abordado e discutido.

Ventura e Yujra⁴ destacam o princípio da universalidade, presente na legislação do sistema público de saúde brasileiro, para defender o acesso de migrantes e refugiados ao direito à saúde e ao exercício da cidadania. Por conseguinte, salienta-se que:

O direito à saúde não se restringe ao acesso a serviços, embora isso tenha relevância como direito fundamental. O direito à saúde implica também a garantia ampla de qualidade de vida, em associação a outros direitos básicos, como educação, saneamento básico, atividades culturais e segurança²¹.

Sales²² disserta quanto aos impactos que podem ocorrer à saúde dos refugiados, sob a ótica de uma profissional da saúde, citando que “em todo o caminho de incertezas do refúgio, estes estão sujeitos a diversas consequências”, destacando impactos “envolvidos com o social, emocional e psicológico”.

Acerca dos desafios enfrentados durante o atendimento de refugiados na atenção básica à saúde, Sales²² destaca: a falta de preparo e capacitação dos profissionais; estruturas inadequadas para atender às demandas dos refugiados; e a dificuldade na comunicação entre paciente e profissional. O autor ressalta, ainda, as questões culturais, apontando para a importância do profissional de saúde reconhecer e respeitar as diferenças culturais no processo de fazer saúde, pois “isto faz toda a diferença

para estas pessoas, além de trazer consequências benéficas a sua saúde, também irá melhorar na qualidade da comunicação e do atendimento que será prestado”²².

Para subsidiar o atendimento em saúde de migrantes, refugiados e apátridas, o Ministério da Saúde (MS) lançou a Nota Técnica nº 8/2024, com orientações e diretrizes de boas práticas aos gestores e profissionais. Dentre as principais orientações para as equipes de saúde estão: cadastrar, acolher e atender o indivíduo, independentemente da documentação que possuir; a ausência de comprovante de residência não deverá ser impeditivo para o atendimento; ofertar material multilíngue com orientações acerca do funcionamento, atendimento e procedimentos ofertados no equipamento de saúde; compreender as diversidades culturais; estimular e elaborar formas de comunicação entre o profissional e a pessoa migrante; atentar-se para a identificação de sinais de violência ou violação de direitos, buscando auxílio de órgãos competentes; e, na ocorrência de demandas relacionadas à saúde mental, articular o cuidado com o serviço competente para oferta do atendimento especializado²³.

As limitações desta pesquisa incluem, principalmente, a dificuldade em encontrar estudos científicos que buscam discutir o tema no contexto do ES, além de pesquisas que objetivam uma análise dos impactos culturais e emocionais da população que migra diante dos deslocamentos forçados, citando pessoas em situação de apatridia. Desse modo, a escassez de estudos científicos que abordam o contexto do ES contribui para a perpetuação de práticas reducionistas por profissionais presentes nos serviços públicos, bem como um estado brasileiro marcado por poucas ações voltadas ao enfrentamento da violência contra migrantes, refugiados e apátridas.

CONCLUSÃO

As dificuldades e os desafios em acessar direitos sociais básicos como saúde, educação, alimentação, moradia e trabalho, são fatores que convergem para a promoção e perpetuação de violências contra indivíduos em condição de migração, refúgio e

apatridia no Brasil e, em especial, no ES. Tais dificuldades e desafios, podem ser expressos em barreiras linguísticas e culturais; submissão e exposição a subempregos e humilhações no ambiente de trabalho; além de discriminações em decorrência da nacionalidade e da raça. Por conseguinte, essa população torna-se vulnerável e suscetível a experimentar violências como xenofobia e racismo, além de se tornarem vítimas da omissão do estado. Logo, impactos significativos são presentes no cotidiano e vida desses indivíduos, destacando-se impactos: no processo de integração local; relacionados com o social, emocional e físico; em saúde mental, física, espiritual e social; e risco à integridade física e psicológica, como apresentou os autores e os resultados no decorrer das discussões.

Considerando as limitações desta pesquisa, este estudo visa trazer visibilidade para a temática da violência contra migrantes, refugiados e apátridas que vivem no ES, tendo em vista que nos últimos anos a chegada desse grupo tem aumentado cada vez mais no contexto brasileiro, seja pela busca de novas oportunidades ou por preservar suas vidas que pode estar em risco.

Por isso, este estudo tem como proposta final não esgotar a discussão acerca da temática, buscando despertar novas reflexões que extrapolam a questão inicial: quais as formas de violência contra migrantes, refugiados e apátridas no ES, e como essas violências impactam suas vidas? Assim, espera-se que pesquisas e estudos científicos com maior delimitação sejam iniciados e divulgados, a fim de promover formas mais efetivas de prevenção e combate a violência contra um grupo tão invisibilizado.

REFERÊNCIAS

1. Organização Internacional para as Migrações (OIM). Glossário sobre Migração. Genebra: Organização Internacional para as Migrações (OIM); 2009. 92 p. Disponível em: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml22.pdf>. Acesso em: 27 out. 2024.
2. Cavalcanti L, Oliveira T, Silva BG. Imigração e refúgio no Brasil: retratos da década de 2010. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra; 2021. 48 p.
3. DATAMIGRA BI (Brasil). Sistema de Registros Nacional Migratório: Espírito Santo, Brasil. OBMigri. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTA0NW15MTAtZDY1OC00Mzc4LTg2N2QtNTVmOGIzMmI1ZDk5IiwidCI6ImVjMzU5YmExLTZyMGItNGQyYiIiODMzLWM4Z-TZkNDhmODA1OSJ9&pageName=c47451134a39e637d708>. Acesso em: 12 jan. 2025.
4. Ventura DFL, Yujra VQ. Saúde de migrantes e refugiados. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2019.
5. Brasil. Lei nº 13.445, de 24 maio de 2017. Institui a Lei de Migração. Brasília: Diário Oficial da União; 2017.
6. López JGA. Mesa redonda: Interseccionalidades, violência e acolhimento. In: XII Seminário de psicologia e políticas públicas: interface entre psicologia e populações em situação de refúgio, migração e apatridia. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, 1. ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia; 2024.
7. Claro CAB. Do Estatuto do Estrangeiro à Lei de Migração: avanços e expectativas. Boletim de Economia e Política Internacional. São Paulo; 2020. p. 41-53.
8. Espírito Santo (Estado). Lei Nº 11.420, de 11 de outubro de 2021. Institui a Política Estadual para a População Migrante, na forma que especifica. Vitória, Espírito Santo: Diário Oficial do Espírito Santo; 2021. edição nº 25.593.
9. Vincenzi B. Até quando o ES vai invisibilizar os migrantes forçados que vivem aqui? A Gazeta; 2022. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/colunas/brunela-vincenzi/ate-quando-o-es-vai-invisibilizar-os-migrantes-forcados-que-vivem-aqui-0222>. Acesso em: 12 jan. 2025.
10. Agência da Organização das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR - Brasil). Protegendo refugiados no Brasil e no Mundo; 2023. Disponível em: <https://www.acnur.org/br/media/cartilha-institucional-final-site-pdf>. Acesso em: 12 jan. 2025.
11. Avilez L. Refugiados venezuelanos trazidos da BA ao ES: o que deve ser feito? A Gazeta; 2022. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/es/cotidiano/refugiados-venezuelanos-trazidos-da-ba-ao-es-o-que-deve-ser-feito-0822>. Acesso em: 17 dez. 2024.
12. Thomé RG. Crianças e adolescentes em situação de refúgio: da proteção social à integração local. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; 2023.
13. Moreira JB. Refugiados no Brasil: reflexões acerca do processo de integração local. Rev. Interdiscip. Mobil. Hum., Brasília; 2014. p. 85-98.
14. Ozima L. Religiões de matriz africana são os principais alvos de intolerância e racismo no Brasil; 2024. Disponível em: <https://jornal.usp.br/campus-ribeirao-preto/religoes-de-matriz-africana-sao-os-principais-alvos-de-intolerancia-e-racismo-no-brasil/>. Acesso em: 12 jan. 2025.
15. Piucco M, Gorczewski C. A migração forçada no contexto climático: proteção e promoção dos direitos humanos a partir da aplicação do princípio da não-devolução. XIX Seminário Internacional: Demandas Sociais e Políticas Públicas na Socie-

dade Contemporânea e XV Mostra Internacional de Trabalhos Científicos. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul; 2023.

16. Brasil. Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997. Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados, e determina outras providências. Brasília: Diário Oficial da União: nº 139, de 23/07/1997, Seção 1.
17. Oliveira GM, Silva JI. Quando barreiras linguísticas geram violação de direitos humanos: que políticas linguísticas o Estado brasileiro tem adotado para garantir o acesso dos imigrantes a serviços públicos básicos? Gragoatá. Niterói; 2017. p. 131-153.
18. Brito ÁL. Inclusão social e a importância da língua no contexto migrante. RELAEC; 2022. p. 1-22.
19. CSVN (Brasil). Relatório Anual: Cátedra Sérgio Vieira de Mello; 2024. Disponível em: <https://www.acnur.org/br/media/relatorio-anual-catedra-sergio-vieira-de-mello-2024>. Acesso em: 12 jan. 2025.
20. Pauli E, Fideles ÉRRS, Aranda PS. Migração e trabalho escravo na contemporaneidade. RELAEC; 2022. p. 1-22.
21. Machado RZ. et al. Território de saúde: diversidade e constituição. In: Estratégias para a atenção integral à saúde de migrantes internacionais no Brasil. 1. Ed. Brasília, DF: OIM; 2022.
22. Sales GS. Migração, saúde e assistência social: o atendimento dos profissionais do Sistema Único de Saúde no Brasil aos refugiados. RELAEC; 2022. p. 1-20.
23. Brasil. Ministério da Saúde; 2024. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde Comunitária. Coordenação-Geral de Educação e Saúde Comunitária. Nota Técnica nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS. Brasília; 2024.
24. ACNUR Brasil. Disponível em: <https://www.acnur.org/br/>. Acesso em: 12 jan. 2025.

Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Franciéle Marabotti Costa Leite.

Endereço para correspondência

Universidade Federal do Espírito Santo, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória/ES, Brasil, CEP: 29043-900.

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Concepção: GSN, DVM. Investigação: GSN, DVM, EMLMF, DFS. Metodologia: GSN, DVM, EMLMF, DFS. Coleta de dados: GSN, DVM. Tratamento e análise de dados: GSN, DVM, EMLMF, DFS. Redação: GSN, DVM, EMLMF, DFS. Revisão: GSN, DVM, EMLMF, DFS. Aprovação da versão final: GSN, DVM, EMLMF, DFS. Supervisão: DVM.

Agradecimentos

Ao curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Prevenção às Violências, Promoção da Saúde e Cuidado Integral, uma Parceria UFES/SEAD.

Financiamento

UNAC – 2023. Edital FAPES nº 1223/2022 P 2022-40x90.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

A psicologia no “chão” da escola: uma análise das práticas no enfrentamento da violência

Psychology on the ‘ground’ of the school: an analysis of practices in confronting violence

Macksoara dos Passos Rossmann¹, Janaína Mariano César², Ana Paula Santana Coelho Almeida³

¹ Secretaria de Educação do Estado do Espírito Santo. Aracruz/ES, Brasil.

² Departamento de Psicologia e Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

³ Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Correspondência

macksoarapsi@gmail.com

Direitos autorais:

Copyright © 2025 Macksoara dos Passos Rossmann, Janaína Mariano César, Ana Paula Santana Coelho Almeida.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

3/3/2025

Aprovado:

2/4/2025

ISSN:

2446-5410

RESUMO

Introdução: Este estudo trata da atuação da Psicologia no ambiente escolar no enfrentamento da violência, destacando os desafios e as possibilidades dessa prática. A pesquisa adota uma abordagem teórica e reflexiva, analisando a relação entre Psicologia e Escola, bem como a necessidade de práticas institucionais que superem respostas individualizantes diante da violência. Também se discute a importância da atuação interdisciplinar e de políticas públicas integradas. **Objetivos:** Problematicar a relação entre Psicologia e Escola no contexto da violência e refletir sobre como sustentar uma prática crítica, equilibrando a urgência das intervenções com a necessidade de transformar as estruturas institucionais que perpetuam a violência. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com base na análise institucional, revisão bibliográfica e análise de documentos normativos e acadêmicos. **Resultados:** Ao considerar a escola como um campo de disputas, os processos de transformação ocorrem nas relações entre psicólogos e a comunidade escolar, entre estudantes e equipes pedagógicas, e entre escola e família. O enfrentamento da violência se constrói a partir da articulação entre diferentes atores e da problematização das práticas instituídas. **Conclusão:** Para enfrentar o fenômeno da violência no contexto escolar, é necessário um esforço coletivo e interdisciplinar voltado à transformação das condições institucionais e sociais que sustentam a reprodução da violência.

Palavras-chave: Violência. Educação. Análise institucional.

ABSTRACT

Introduction: This study explores the role of Psychology in schools in addressing violence, highlighting both the challenges and the potential of such practices. It adopts a theoretical and reflective approach, analyzing the relationship between Psychology and the School, and emphasizing the need for institutional practices that go beyond individualizing responses to violence. The study also discusses the importance of interdisciplinary work and integrated public policies. **Objectives:** To examine the relationship between Psychology and the School in the context of violence, and to reflect on how to sustain a critical practice that balances the urgency of interventions with the need to transform institutional structures that perpetuate violence. **Methods:** This is a qualitative study grounded in institutional analysis, literature review, and the examination of normative and academic documents. **Results:** Viewing the school as a space of tension and dispute, the process of transformation occurs through relationships between psychologists and the school community, between students and educational staff, and between schools and families. Addressing violence is built through collaboration among various actors and through the critical examination of established practices. **Conclusion:** Addressing school violence requires a collective and interdisciplinary effort aimed at transforming the institutional and social conditions that sustain the reproduction of violence.

Keywords: Violence. Education. Institutional analysis.

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno multifacetado que se manifesta de diversas formas no cotidiano, sendo inserida no ambiente escolar como uma produção de nossa sociedade. A escola como construção histórica, espaço de aprendizado e convivência é atravessada pelas dinâmicas sociais que expressam as complexidades, tensões e desafios vividos coletivamente¹.

Os episódios de ataque às escolas intensificaram o debate público sobre o que tem acontecido, articulando um debate sobre a violência, segurança nas escolas, a saúde mental de estudantes e a formação dos profissionais que atuam nesses espaços¹. Essa articulação guarda perigos quando é utilizada para controle, culpabilização, desqualificação da escola e redução da complexidade do fenômeno da violência. O fato desses ataques acontecerem no espaço escolar merece atenção, exatamente porque a escola é um espaço fundamental em nossas vidas. Quando a escola é atacada são os princípios importantes de convivência, formação e partilha de conhecimento que estão em ataque².

O aumento dessa violência à escola, que sofreu uma elevação de mais de 50% no número de acontecimentos nos últimos anos, foi analisado em um estudo realizado pelo governo federal, intitulado “Ataques às Escolas no Brasil: análise do fenômeno e recomendações para a ação governamental”. Esse estudo caracteriza este fenômeno como:

Um tipo razoavelmente recente de violência, com características próprias, mobilizado por subculturas de ódio que encontraram nas plataformas da Internet um espaço propício para a articulação de agressões e disseminação do terror³.

A violência é compreendida não apenas como uma ação pontual, mas como um processo complexo, exigindo estratégias de enfrentamento baseadas no fortalecimento de políticas públicas. De modo geral, as situações de violência produziram uma ampliação no campo educacional pela demanda de psicólogos(as) para intervenção diante dos efeitos vividos de sofrimento. Essa ampliação também impactou os debates em torno do projeto de Lei 3.688⁴

que tramitava na Câmara dos deputados desde o início dos anos 2000 e que recebeu promulgação com a Lei 13.935⁵. A lei dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica, através de equipes multiprofissionais. A violência esteve presente no debate em torno da lei, juntamente com outros elementos que fundamentaram a presença dessas equipes como uma política de garantia de direitos.

Nesse contexto, este trabalho é um ensaio que surge a partir da inserção profissional de uma das autoras, que atua em escolas desde junho de 2022, e busca refletir sobre as práticas da psicologia a partir do acompanhamento de uma escola que sofreu um ataque. Objetivando-se problematizar a relação estabelecida no campo educacional a partir dessa experiência, analisando como a violência escolar convoca modos de pensar e agir, além dos efeitos individualizantes das estratégias de enfrentamento. Para tanto, utilizou-se a análise do tipo institucional francesa⁶, apropriada em processos de reinvenção no Brasil⁷ e de sua caixa de ferramentas, como a noção de análise de implicação.

Assim, identifica-se a violência como um conceito amplo e complexo. Segundo Helrison Costa⁸ seguindo o pensamento de Foucault, a violência não se apresenta apenas em sua forma explícita, física, mas também como um elemento sutil, integrado ao funcionamento das instituições e dos dispositivos de poder. Nesse sentido, a violência emerge de forma insidiosa por meio de normas, práticas de regulação e mecanismos de controle que podem marginalizar e desumanizar determinados grupos.

A escola não é apenas um espaço de aprendizado formal, mas uma instituição atravessada por relações de poder, normativas sociais e disputas simbólicas. O que torna isso possível é o fato de que o poder não é uma substância ou algo que se possa possuir, não é uma instância ou propriedade de algo ou alguém, não é fixo. O poder circula, pois se efetua em relações, nas quais os sujeitos se constituem⁹. Atualiza-se nas práticas em que se há regulação das condutas há sempre movimentos de resistência.

Como psicóloga escolar, a atuação não se restringe à escuta individual de alunos(as) ou à mediação de conflitos. No dia a dia, há convocação a

responder a demandas institucionais que, muitas vezes, estão mais voltadas à normalização do comportamento do que à transformação das condições que produzem sofrimento. Como sustentar uma prática crítica dentro desse cenário? Como equilibrar a urgência das intervenções com a necessidade de questionar o instituído?

RESULTADOS

A Análise Institucional nos oferece ferramentas para pensar essas questões, ao considerar que as instituições como a escola não são estruturas fixas, mas sistemas dinâmicos, nos quais normas podem ser reproduzidas, contestadas e transformadas¹⁰. A partir dessa perspectiva, a psicologia escolar não é um serviço ou uma ação que se realiza de forma isolada dentro da escola, mas toma parte no funcionamento institucional. Isso implica reconhecer que nossa atuação não é neutra e que estamos sempre atravessados pelas forças e contradições presentes nas instituições.

Ou seja, o conceito de implicação, permite compreender como nos formamos como sujeitos nas práticas institucionais, para além de uma perspectiva individual, revelando uma construção coletiva de valores, crenças e interesses, não se limitando apenas às contribuições acadêmicas, “mas principalmente com as demandas sociais e com as práticas reais que se efetuem e a têm como sustentação”¹⁰.

Gilles Monceau citado por Romagnoli¹⁰ lembra que transformar uma instituição exige fazê-lo a partir de dentro, analisando seus dispositivos, seus discursos e os atos cotidianos que sustentam sua estrutura. Isso significa que a atuação técnica do(a) psicólogo(a) é inseparável da perspectiva analítica e reflexiva. A implicação, nesse contexto, refere-se à forma como estamos posicionados nos estabelecimentos, como nossa prática é atravessada por relações de poder e como respondemos a isso. O trabalho que a análise institucional convida é o da sustentação de um exercício de análise das implicações que nos atravessam e mobilizam: interesses, alianças, o que move efetivamente nossas ações e perspectivas.

Na escola, por vezes a psicologia é frequentemente convocada a atender um mandato social de normalização. Os problemas são encaminhados ao(a) psicólogo(a) como especialista com a expectativa de uma solução rápida e individualizada, que possa aplacar o problema em jogo: um(a) aluno(a) com dificuldade de aprendizagem deve ser “ajustado(a)”, um(a) estudante que desafia as regras deve ser “disciplinado(a)”, uma crise de violência deve ser “contida”. Essa lógica, conforme aponta Coimbra¹¹, tem raízes na própria história da psicologia no Brasil, que, desde os anos 1970, esteve voltada à adaptação do indivíduo, sem questionar as condições estruturais que produzem sofrimento¹⁰.

O desafio é não apenas reconhecer essa demanda, mas analisá-la criticamente. Como aponta Romagnoli¹⁰, “a pesquisa-intervenção, de orientação institucionalista, defende a não separação sujeito/objeto e leva em consideração a implicação do pesquisador, a complexidade e a indissociabilidade da produção de conhecimento da atuação/intervenção”. Ou seja, não há neutralidade possível: o(a) psicólogo(a) escolar faz parte do jogo institucional. A análise da dinâmica das forças institucionais que produzem o jogo em questão e de como o(a) profissional é nele colhido(a) configura um caminho de trabalho e intervenção.

A partir dessa perspectiva institucionalista, os ataques às escolas são acontecimentos que podem ser compreendidos como analisadores, ou seja, situações que revelam as contradições e tensões presentes nas instituições educacionais e nas dinâmicas sociais mais amplas. Segundo Romagnoli¹⁰, os analisadores emergem de forças contraditórias, evidenciando tanto o “instituído” — normas, estruturas e práticas consolidadas — quanto o “instituinte” — as forças criativas e transformadoras que desafiam e transformam o instituído. Ou seja, os analisadores são acontecimentos que evidenciam contradições latentes na instituição como lógica social, tornando visíveis as tensões que habitualmente não ganham visibilidade¹².

O ataque à escola expõe nossos modos de vida em sociedade que constituem a escola como instituição social, visibilizam as tensões, os processos de precarização do trabalho docente, o isolamento

de estudantes e as limitações das respostas à violência. Também visibilizam processos de intolerância em relação à diversidade da vida que faz a escola, a multiplicidade dos corpos, cores, religiosidades, etnias, experiências, relações, que a habita. Esses acontecimentos nos fazem refletir porque a escola é alvo de agressão. Os discursos em torno da questão acabam tomando a escola, alvo, como sendo o lócus da produção de violência³. Há que se ter atenção para o emaranhado de discursos que continuam a atacar a escola na redução do debate a respeito da violência.

A psicologia escolar, ao ser convocada nesses momentos de crise, muitas vezes se vê diante de uma encomenda institucional: atuar para restaurar a normalidade o mais rápido possível. No entanto, se nos limitamos a essa função, corremos o risco de reforçar o instituído e invisibilizar as questões estruturais que precisam ser enfrentadas. O desafio é tensionar essa expectativa, ampliar o olhar para além do evento isolado, promovendo uma leitura mais profunda sobre os mecanismos que sustentam a violência com as outras pessoas no cotidiano escolar.

Portanto, o conceito de análise de implicação refere-se ao modo como o(a) profissional, o(a) pesquisador(a), se insere nos estabelecimentos, reconhecendo que sua presença afeta e é afetada pela experiência. Nesse sentido, a implicação diz dos modos como sentimos e nos localizamos nos espaços e sua análise diz do compromisso de ético-político com as práticas de liberdade, reconhecendo as relações de poder que constituem tanto a produção de conhecimento quanto a transformação social¹⁰. Implicados todos estamos, aponta Lourau¹². Sempre assumimos alguma posição, ainda que isso não esteja explícito. O compromisso com uma educação pública, diversa e plural é o de analisar essas implicações.

No artigo *Implicação, sobreimplicação e implicação profissional* Monceau¹⁴ discute a noção de implicação a partir do movimento institucionalista, diferenciando-a da sobreimplicação e destacando seu impacto na atuação profissional. O autor argumenta que a implicação não é apenas um envolvimento subjetivo ou pessoal do(a) pesquisador(a) ou

profissional com seu campo de atuação, mas uma relação complexa entre sua posição, os valores institucionais e as forças políticas em jogo.

A sobreimplicação, por sua vez, acontece quando o(a) profissional ou pesquisador(a) se engaja deixando de analisar criticamente seu próprio envolvimento, o que pode comprometer a capacidade de intervenção e transformação institucional. Assim, Monceau ressalta a importância de uma postura reflexiva e crítica, na qual o(a) profissional reconhece as implicações que lhe tomam sem ser capturado por elas, permitindo uma análise mais ampla das relações de poder e das estruturas que sustentam determinados modos de funcionamento institucional¹³.

Diante disso algumas questões: Como a psicologia pode enfrentar a armadilha da individualização dos problemas no “chão” da escola? De que forma podemos atuar sem apenas reproduzir a lógica do ajuste e da normalização? Como transformar nossa prática em um dispositivo de análise e questionamento das relações institucionais?

Este texto convida à problematização das posições ocupadas por profissionais em suas práticas, ao analisar que a neutralidade é uma ilusão e que toda atuação está atravessada por forças institucionais. A análise dessas forças é o exercício de fortalecimento de práticas na direção da ética e transformação.

Para melhor compreensão das reflexões, este trabalho está estruturado em quatro seções: a primeira apresenta a psicologia como instituição; a segunda contextualiza e discute a escola; a terceira aborda aspectos da experiência e os desafios enfrentados; por fim, as considerações finais.

DISCUSSÃO

A psicologia como instituição

A psicologia enquanto ciência e profissão é pautada nos princípios dos Direitos Humanos e tem o objetivo de promover a saúde e o bem-estar de indivíduos e coletividades. Esse compromisso éti-

co emergiu a partir de movimentos críticos sobre o saber-fazer da profissão, alcançando reformulações no Código de Ética do Profissional da Psicologia¹⁴ e a organização de diversos documentos de orientação em relação às práticas no campo da psicologia. De acordo com esse código, o(a) psicólogo(a) deve atuar no enfrentamento das diversas formas de violência, discriminação e opressão presentes nas relações sociais. Isso se dá pelo reconhecimento de que as práticas psicológicas estão imersas em relações de poder que influenciam as dinâmicas institucionais e sociais¹.

A psicologia não é um campo de saber-fazer neutro, como aliás nenhum outro o é, é um dispositivo que participa da constituição dos modos de subjetivos na sociedade. Dizer que a psicologia é uma instituição aponta primeiramente para seu caráter provisório, construído, por ser efeito de discursos e práticas. As instituições são lógicas de composição, conforme aponta¹⁵, que a depender de seu grau de objetivação expressam-se em normas, leis, princípios e pautas que direcionam as práticas e a produção de subjetividades. As instituições traduzem um campo dinâmico de forças, de relações de saber e poder, que estruturam as relações sociais e regulam modos de ser e agir¹⁶.

Como instituição a psicologia forma e se informa em organizações e estabelecimentos os mais diversos, como a escola. Trabalhar com a psicologia e com a educação como instituições é dimensionar o fato de que não estão dadas, não são redutíveis a uma única explicação, não são uma coisa apenas, e por ser assim há uma convivência com forças de conservação e de expansão, forças em tensão e reversíveis, que possibilitam mudança. O trabalho com a instituição psicologia, como com a educação ou mesmo a saúde, é o movimento de desnaturalizar e desinstitucionalizar: reapropriar as forças de criação presentes nas instituições para desconstrução gradual e permanente das lógicas que sujeitam e aprisionam a vida.

Patto¹⁷, pesquisadora e professora das relações entre psicologia e educação, propõe, em seus estudos sobre a produção do fracasso escolar, a desnaturalização dessa noção, afirmando que não deve ser vista como um fenômeno inevitável ou natural,

mas como uma construção histórica, fruto de práticas sociais e institucionais. Ela destaca que, quando a psicologia se institucionaliza no Brasil, ocorre em um contexto de grandes transformações sociais, e sua relação com a educação é voltada para a busca de entendimento acerca do aprendizado sem considerar os fatores históricos, sociais, econômicos e discursivos presentes em relação ao aprender. Para a autora, a psicologia compactou com a produção de desigualdades diversas, reforçando relações de poder ao mascarar o problema de estudantes ou de suas famílias. A violência, assim como a produção do fracasso escolar, deve ser compreendida como um fenômeno social, permeado por relações de poder e dinâmicas institucionais históricas que atravessam os estabelecimentos escolares.

Como trabalhadores da psicologia no campo educacional acompanhando efeitos de escolas atingidas por ataques violentos é possível vivenciar as tensões entre a necessidade de um acolhimento emergencial e a urgência de compreender a violência como fenômeno social e institucional. A encomenda de trabalho feita ao psicólogo nesses momentos historicamente tem sido a de restabelecer a normalidade, mitigar o sofrimento imediato e adaptar os sujeitos ao contexto de crise. No entanto, essa atuação pode ser limitada se não houver uma análise crítica das condições institucionais que produzem e perpetuam essas violências. Nesse sentido, problematizar a encomenda é fundamental: até que ponto as práticas adotadas contribuem para uma compreensão mais ampla das condições que sustentam a violência? Quais espaços de análise coletiva dos atravessamentos institucionais, das condições de trabalho precarizadas e dos limites que atravessam à autonomia profissional? Analisar as implicações desse chamado não se restringe à intervenção técnica, mas exige refletir sobre os aspectos que regulam as práticas e sobre a possibilidade de produzir outras demandas, que não apenas reestabeleçam o funcionamento anterior à crise, mas promovam transformações no cenário institucional.

Contrariamente à abordagem tradicional, os movimentos instituintes expandem práticas em psicologia para atuação diretamente nas lógicas institucionais, desafiando e modificando normas,

funcionamentos e relações que perpetuam dinâmicas de poder baseadas na subordinação e na violência. O objetivo nessas práticas é criar condições que promovam mudanças tanto para os indivíduos quanto para as coletividades com as quais compõem, possibilitando passagens para formas de convivência mais solidárias, abertas e disponíveis ao encontro com a diversidade da vida^{1,10,18,19}.

No contexto escolar, essa atuação exige sensibilidade às dinâmicas locais, às relações de poder e às tensões entre alunos, educadores e comunidade. O território escolar, nesse sentido, não é apenas um local de trabalho, mas um espaço de resistência e reinvenção. Aqui, as práticas institucionais podem ser desestabilizadas e reconfiguradas a partir das contradições e demandas coletivas emergentes. Nesse sentido, a atuação no campo da psicologia escolar pode continuar sofrendo modificações na direção da desinstitucionalização das práticas de adaptação de sujeitos às normas estabelecidas, e assim trabalhar na criação de brechas que possibilitem outras formas de ser, estar e fazer escola. Esse processo é exigente quanto à direção ético-política de análise das implicações e reflexão sobre como profissionais nessa área de atuação podem, por um lado, reforçar ou contribuir para a emergência de práticas instituintes que desafiem e transformem o instituído.

Portanto, se faz importante compreender a ciência profissional também como um processo histórico, marcado por tensões e interesses sociais muitas vezes conflitantes, a fim de viabilizar a desinstitucionalização das práticas na linha de frente dos serviços.

A educação como instituição social

A escola como estabelecimento que materializa diversas instituições, inclusive a educação, tem sido amplamente discutida dentro de diferentes campos do saber, incluindo a psicologia, a sociologia, a educação e a filosofia. É compreendida não apenas como um espaço de ensino e aprendizagem, mas também como um lugar onde normas sociais, culturais e políticas se afirmam, movimentando relações de poder, práticas de socialização e a produção

de subjetividade²⁰. Nesse sentido, é importante examinar suas funções e práticas sob diversas perspectivas, desde a produção e reprodução de desigualdades e violências, até a promoção de resistência e transformação²⁰.

A educação é uma das instituições sociais modernas mais importantes na vida cotidiana das pessoas. Sua função na escola não se limita ao ensino de conteúdos acadêmicos, mas à transmissão de um legado histórico-cultural que contribui para a formação dos sujeitos. Como instituição também é atravessada por processos de normalização, atuando como espaço de regulação, conforme proposto por Foucault²¹, ao exercer um controle sobre os indivíduos através de práticas disciplinares, como o acompanhamento de alunos, a avaliação, a classificação e a aplicação de regras de comportamento a escola também exerce práticas de vigilância e controle, constituindo-se como “instituição disciplinar” em que os corpos são monitorados, categorizados e corrigidos, a fim de produzir sujeitos vinculados a determinados padrões sociais. Nesse sentido, o poder não é exercido de forma direta e repressiva, mas por meio da normalização das práticas sociais, que estabelecem o que é aceitável ou não nos estabelecimentos e organizações⁹.

Nesse contexto, a escola é vista como um espaço onde as relações de poder se manifestam de maneira sutil, moldando as subjetividades, produzindo identidades. O conceito de “violência simbólica”, proposto por Pierre Bourdieu e Jean-Claude Passeron²⁰, complementa a visão foucaultiana, ao indicar que as instituições, muitas vezes, perpetuam formas de dominação e exclusão, baseadas em valores culturais, de classe, etnia e gênero.

No contexto em que a violência se extremiza, como massacres e ataques violentos, é imprescindível compreender que esses eventos não são apenas resultado de comportamentos individuais, mas de uma conjuntura social e institucional complexo. Segundo o relatório da transição governamental de 2022, transcrito no relatório final de 2023 foram observados um interesse incomum por assuntos violentos, tais como obsessão por massacres, genocídios e armas, especialmente armas de fogo, atitudes misóginas e racistas e LGBTIA+fóbicas, e postos

como sintomas de uma cultura de violência que se expressa não apenas em atos físicos, mas também nas interações cotidianas, os discursos e nas normas instituídas nas escolas³.

Portanto, consideramos a educação como instituição, um campo de forças complexo que se materializa nas escolas como espaço de relações de poder, tensões sociais e políticas. O encontro da psicologia com a educação também atualiza tais forças e reproduz dinâmicas desiguais e excludentes. Nesse encontro, nos cabe como profissionais atenção constante às práticas e o exercício instituinte que não se limita a tratar os efeitos da violência e do poder, mas que busca transformar as estruturas e normas que perpetuam essas dinâmicas nas relações.

A psicologia no chão da escola: Quais práticas são possíveis?

As referências técnicas para a atuação de psicólogos na educação básica²² estabelecem orientações propondo uma prática que seja inclusiva, democrática e sensível às especificidades dos contextos escolares. De acordo com o documento, a atuação do psicólogo deve ir além da simples aplicação de intervenções técnicas, reconhecendo a complexidade das relações institucionais e sociais que permeiam as escolas. A psicologia escolar, portanto, não pode ser vista como uma prática neutra ou descomprometida, mas deve se envolver com as dinâmicas de produção de subjetividade e das práticas educativas, levando em consideração as questões sociais, culturais e históricas que impactam o cotidiano educacional.

A característica marcante deste projeto foi contar com o envolvimento de professores e outros membros da comunidade escolar, na construção das temáticas abordadas e dos espaços gerados de circulação da palavra, que assim possibilitaram questionar narrativas silenciadas e estimular reflexões sobre as opressões que atravessam a produção da subjetividade, além de questões sociais relevantes e sensíveis, como a violência de gênero, o racismo, a homofobia e a valorização das culturas indígenas e africanas. A construção do projeto na direção integradora e coletiva possibilitou a criação de um espaço no qual as pessoas foram convidadas

a contribuir para a construção de um conhecimento significativo e socialmente relevante para elas e para a escola com a afirmação de suas vivências, histórias e lutas. Essa atuação exigiu não apenas a compreensão, mas também a problematização das contradições institucionais, considerando as microtensões cotidianas que sustentam normas e valores discriminatórios como racismo, misoginia, homofobia e capacitismo.

Um dos maiores desafios foi lidar com a exposição desses temas e problemas no que provoca nos presentes de desconforto, de dificuldade, de recusa. Há dificuldade em aprofundar discussões sobre histórias afro-brasileiras e indígenas, questões de gênero e diversidade, pois em tempos de polarizações, de ameaças a escolas e a professores, pois ainda não é simples confiar que o debate tem força de mudança concreta. Apostar em mudanças, acreditar que podem ser possíveis, não está dado, é também fruto de um trabalho esforçado. A fala de uma estudante expressa essa contradição: “O que se diz não é o que se faz” e a de um professor “Essas temáticas são responsabilidade da família, querem transferir a responsabilidade da família na escola e ainda podemos sofrer represálias das famílias que não concordam com esses valores”. Debates de importância pública que colocam em questão desigualdades as mais diversas têm sido apontados por vezes como pertencendo ao âmbito pessoal, privado. Este não é o pensamento de um indivíduo, é uma produção social e política que se tem realizado sobre a escola e sobre professores na atualidade e que atravessa o contexto institucional, deslegitimando e ameaçando a direção crítica presente na educação.

Apesar do sucesso do projeto e do impacto positivo gerado, os medos e dificuldades em relação ao projeto continuavam presentes, alimentando forças de oposição à sua continuidade. Houve professores que seguiram questionando a relevância das temáticas abordadas, mesmo diante de uma experiência concreta com efeitos interessantes na vida de estudantes, mostrando que as tensões institucionais não se dissipam facilmente. O questionamento do projeto também funciona como fonte de análise, explicitando as forças político-sociais que têm tomado a es-

cola no momento atual. Além de, enunciar as fissuras no instituído, bem como as possibilidades de novas territorializações que afirmam a vida e a dignidade de todos os envolvidos, conforme aponta Romagnoli¹⁰. A aposta nas práticas instituintes acontece no dia a dia, no questionamento de abstrações, no trabalho com as contradições e tensões existentes, na aliança com a diversidade que não se reduz a categorias fixas e homogêneas, mas emerge na complexidade e interações que surgem nas tensões.

Esses encontros e tensionamentos, gerados ao longo do projeto que durou um trimestre, aponta que os mecanismos estabelecimentos no momento, de forma geral operam em favor de determinados discursos, mesmo que existam amparos legais como a Lei nº 11.645/2008²³, que obriga a inclusão do estudo sobre a história e cultura afro-brasileira e indígena no currículo escolar. Apesar das leis e dos avanços normativos, o processo de mudança precisa emergir da (des)construção na produção de subjetividades. É um trabalho contínuo e coletivo sobre como compreendemos o mundo e os outros, alterando as visões que ainda estão profundamente marcadas por normas e preconceitos históricos.

Ao refletir sobre a atuação da psicologia no campo educacional é inegável a importância de se considerar a construção das subjetividades, visto que nosso trabalho deve estar constantemente atento ao impacto das dinâmicas institucionais sobre a vida dos sujeitos. Como profissionais que atuam juntamente com outras pessoas fazendo educação, uma reflexão nos acompanha: como nossas intervenções podem, mesmo que sem intenção, reproduzir as violências que buscamos combater. As mudanças cotidianas são fruto de um exercício nada simples, posto que coloca nosso corpo em questão: devemos repensar profundamente a forma como as subjetividades são construídas, a maneira como os espaços escolares e espaços sociais podem contribuir para essa transformação.

Como psicóloga nesse contexto há o atravessamento de expectativas institucionais sobre o papel da psicologia, evidenciando o impacto do mandato social da profissão nas práticas. As demandas dirigidas ao “especialista” muitas vezes operam dentro de uma lógica individualizante e familiarista, restringindo o

trabalho ao acolhimento de demandas pontuais e à busca por respostas rápidas e ajustadas à normatividade institucional. No exercício cotidiano, é possível perceber como essa expectativa atua e interfere nas intervenções realizadas, conduzindo, em alguns momentos, a reproduzir práticas de medicalização e patologização da vida, ainda que o compromisso seja o de problematizar essas mesmas dinâmicas.

Nesse sentido, a aliança com uma disposição ético-política e com aportes comprometidos com uma visão crítica, em nosso caso a análise institucional, possibilitaram o exercício de atentar para as práticas instituídas. Como aponta Monceau¹³, fazer a análise das implicações significa reconhecer os atravessamentos que moldam nossa atuação, sejam eles históricos, políticos e institucionais. Assim, foi possível dimensionar que a implicação profissional estava marcada pelo desafio de sustentar uma prática que não se limitasse a responder às demandas institucionais, mas que tencionasse os lugares previamente estabelecidos para a psicologia com a escola.

No entanto, a pressão por resultados concretos e a necessidade de validação institucional frequentemente levam a ambiguidade: ao mesmo tempo em que se buscava promover práticas coletivas e instituintes, também havia captura em exigências burocráticas e normativas que reforçavam o instituído. O desafio, portanto, é encontrar brechas para produzir deslocamentos e novas territorializações, reconhecendo que modos de sentir e pensar instituídos não estavam apenas nos discursos conservadores que habitam a escola, mas também nas próprias contradições do fazer profissional com a psicologia.

Tais brechas surgiam, muitas vezes, a partir dos próprios meios burocráticos institucionais, evidenciando a necessidade de compreender os processos de trabalho para além da transformação da psicologia em atividade tecnicista. Como discutem Prediger e Silva²⁴, esses processos envolvem não apenas o exercício imediato das funções e atribuições, mas também a organização do trabalho, suas condições materiais, normativas institucionais e relações de poder. Assim, atuar na escola nos exige não apenas desenvolver intervenções através da “especialidade” da psicologia, mas implicar-se nos limites e possibi-

lidades instituídas, e das articulações ético-políticas possíveis dentro do território.

Considerando a escola como um campo de disputas, os processos de transformação acontecem na relação entre psicólogo e comunidade escolar, entre estudante e equipes escolares, entre escola e família. São nessas relações tecidas cotidianamente que algo pode acontecer, que se pode gestar a resignificação de políticas educacionais e institucionais que atravessam a instituição educação. A mudança é grupal e coletiva.

CONCLUSÃO

Diante da complexidade da violência no contexto escolar, este trabalho buscou problematizar as práticas da Psicologia Escolar e suas implicações institucionais. A escola, enquanto espaço social e histórico, é atravessada por disputas que refletem as contradições da sociedade, tornando-se um campo privilegiado para a análise das relações de poder e dos processos de subjetivação¹. As tensões que emergem nesse espaço não podem ser reduzidas a episódios isolados ou a uma abordagem meramente tecnicista, mas devem ser compreendidas em sua dimensão política e estrutural.

A Análise Institucional, conforme proposta por Lourau¹², oferece ferramentas para compreender a escola como um espaço dinâmico, onde normas, discursos e práticas são constantemente reproduzidos, contestados e transformados. O conceito de implicação nos permite reconhecer que a atuação profissional não é neutra, sendo fundamental uma postura crítica diante das demandas institucionais^{10,12}. Assim, a Psicologia Escolar deve assumir um compromisso ético-político, evitando o risco da sobreimplicação e analisando suas próprias condições de atuação.

Nesse sentido, a crescente violência nas escolas não pode ser dissociada de processos mais amplos de exclusão, marginalização e controle social¹. A problematização desses fenômenos exige um olhar que ultrapasse a resposta emergencial e individualizante, convocando um esforço coletivo e interdisciplinar. A promulgação da Lei 13.935/2019, que institui a pre-

sença de equipes multiprofissionais na educação básica, representa um avanço na garantia de direitos, mas também demanda reflexões sobre a forma como as políticas públicas podem ser instrumentalizadas para fins de controle e normalização dos sujeitos⁵.

O conceito de analisador, conforme discutido por Romagnoli¹⁰ e Lourau¹², nos permite entender que os ataques às escolas são mais do que eventos isolados; eles evidenciam as fragilidades e contradições da instituição escolar, tornando visíveis questões que costumam ser silenciadas. Dessa forma, a Psicologia Escolar deve atuar na criação de espaços de análise e reflexão, tensionando as normativas vigentes e abrindo possibilidades para novas formas de convivência e resistência.

Além disso, é necessário problematizar as políticas de “cultura de paz”, amplamente difundidas. Quando aplicadas de maneira superficial, sem um debate crítico sobre as condições estruturais que perpetuam a violência, essas iniciativas podem reforçar uma visão despolitizada do problema, desviando o foco das relações de poder que sustentam as desigualdades². Assim, é fundamental que a Psicologia Escolar contribua para a construção de práticas que não apenas pacifiquem, mas que efetivamente transformem as relações sociais dentro do espaço escolar.

Portanto, a Psicologia Escolar, quando comprometida com a análise das implicações e das dinâmicas institucionais, pode se tornar um campo potente para a reinvenção das práticas educacionais. Esse compromisso exige não apenas responder às demandas que lhe são dirigidas, mas questionar as bases que sustentam essas solicitações, contribuindo para um projeto de educação pública que valorize a diversidade e promova relações mais justas e igualitárias. Assim, a escola, longe de ser um espaço dado e imutável, pode ser compreendida como um campo de possibilidades – e é nesse campo que a Psicologia pode atuar de forma crítica, ética e transformadora.

Dessa forma, este trabalho convida a repensar não apenas as práticas da psicologia no contexto escolar, mas também a forma como outros campos do saber, como saúde, assistência social e justiça, constroem suas abordagens sobre a violência. O modo hegemônico de tratar o problema de forma individualizante e dissociado das questões sociais não

é exclusivo da psicologia, mas atravessa diferentes áreas que atuam no espaço escolar. Assim, pensar a violência à escola requer um esforço coletivo e interdisciplinar que vai além do atendimento pontual e emergencial, direcionando-se para a transformação das condições de produção da violência.

REFERÊNCIAS

1. Bicalho PPGD, Coimbra CMB, Castro ALDS, Maldos PRM. Psicologia e Direitos Humanos: Compromisso Ético-Político da Profissão. *Psicol cienc prof.* 2024;44(spe1):e287399.
2. Machado AM, Fonseca FP. Violência às escolas: reflexões. São Paulo: Serviço de Psicologia Escolar do Instituto de Psicologia da USP; 2023.
3. Brasil. Ministério da Educação. Relatório: ataques às escolas no Brasil. Brasília: Ministério da Educação; 2023.
4. Brasil. Projeto de Lei nº 3688, de 31 de outubro de 2000. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Brasília: Diário da Câmara dos Deputados; 2013.
5. Brasil. Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Brasília: Diário Oficial da União; 2019.
6. Lourau R. Objeto e método da análise institucional. In: Altoé S, organizador. René Lourau: analista institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec; 2004.
7. Rodrigues HBC. Análise Institucional, Genealogia, História Oral: fabricando Intercessores em pesquisa e intervenção. Curitiba: Appris; 2024.
8. Costa HS. Poder e violência no pensamento de Michel Foucault. *Sapere Aude.* 2018;9(17):153–70.
9. Foucault M. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal; 2006.
10. Romagnoli RC. O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. *Psicol Soc.* 2014;26(1):44–52.
11. Coimbra CMB. Guardaiões da ordem: uma viagem pelas práticas psi no Brasil do “milagre”. Rio de Janeiro: Oficina do Autor; 1995.
12. Lourau R. *A análise institucional*. 6. ed. Petrópolis: Vozes; 1993.
13. Monceau G. Implicação, sobreimplicação e implicação profissional. *Psicol Soc.* 2008;22(1):53–61.
14. Conselho Federal de Psicologia. Código de Ética Profissional dos Psicólogos: Resolução nº 10/05. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2005.
15. Baremblyt G. *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari; 1992.
16. Pereira WCC. Movimento institucionalista: principais abordagens. *Rev Psicol Teor Prat.* 2007;7(1):6-16.
17. Patto MHS. Ciência e política na primeira república: origens da psicologia escolar. *Mnemosine.* 2004 jul 29;1(0):203-225.
18. Barros NF, Benevides FF. *Práticas pedagógicas e práticas sociais*. São Paulo: Editora X; 2007.
19. Rossi A, Passos E. Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. *Rev Epos.* 2014;5(1):156–81.
20. Bourdieu P, Passeron J-C. *A reprodução*. 3. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1992.
21. Foucault M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 40. ed. Petrópolis: Vozes; 2009.
22. Conselho Federal de Psicologia. *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na Educação Básica*. Edição revisada. Brasília: CREPOP; 2019.
23. Brasil. Lei nº 11.645, de 10 de março de 2008. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade do ensino da história e cultura afro-brasileira e indígena. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF; 2008. Seção 1, p. 1.
24. Prediger J, Silva RAND. Contribuições à prática do psicólogo na educação profissional. *Psicol cienc prof.* 2014;34(4):931–9.

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Concepção: MPR, APSCA, JMC. Investigação: MPR, APSCA, JMC. Metodologia: MPR, APSCA, JMC Coleta de dados: MPR. Tratamento e análise de dados: MPR, APSCA, JMC Redação: MPR, APSCA, JMC. Revisão: APSCA, JMC. Aprovação da versão final: MPR, APSCA, JMC. Supervisão: APSCA, JMC.

Agradecimentos

Ao curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Prevenção às Violências, Promoção da Saúde e Cuidado Integral, uma Parceria UFES/SEAD.

Financiamento

UNAC – 2023. Edital FAPES nº 1223/2022 P 2022-40x90.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Franciéle Marabotti Costa Leite.

Endereço para correspondência

Rua Bougainville, 321, Coqueiral, Aracruz/ES, Brasil, CEP: 29199-132.

Violência sexual contra crianças: o caso Davy Lucas

Sexual violence against children: the Davy Lucas case

Marciany Lima de Rudio Devens¹, Edson Theodoro dos Santos Neto²

¹ Prefeitura Municipal de Vitória.
Vitória/ES, Brasil.

² Universidade Federal do Espírito
Santo. Vitória/ES, Brasil.

Correspondência

marcianyrudio@gmail.com

Direitos autorais:

Copyright © 2025 Marciany Lima de
Rudio Devens e Edson Theodoro dos
Santos Neto.

Licença:

Este é um artigo distribuído em
Acesso Aberto sob os termos da
Creative Commons Atribuição 4.0
Internacional.

Submetido:

8/2/2025

Aprovado:

25/3/2025

ISSN:

2446-5410

RESUMO

Introdução: Davy Lucas Cândido Rodrigues, de quase quatro anos de idade, morreu ao ser deixado em um pronto atendimento após ter sido abusado sexualmente por seu padrasto. **Objetivo:** Este estudo visa compreender os desdobramentos da dimensão intrafamiliar da violência sexual infantil e traços de gênero e idade, a partir do conteúdo jornalístico. **Métodos:** A partir da pesquisa bibliográfica e documental, com uso dos métodos exploratório e descritivo, aproxima-se a literatura sobre esse caso e articula-se a legislação e as reportagens divulgadas, com o objetivo de classificar o caso do menino abusado como mais uma situação de relação de poder entre adultos e crianças. **Resultados:** Os resultados reforçam as relações de poder entre o padrasto e o menino, de modo que o caso se enquadra na dimensão intrafamiliar da violência sexual infantil, sinalizando ainda para traços de opressão de gênero e idade. **Conclusão:** Conclui-se que Davy foi mais uma vítima de um problema histórico-social, numa relação interacional e relacional marcada pela usurpação do poder, o que requer estratégias e ações de prevenção e combate contra a violência sexual infantil.

Palavras-chave: Violência sexual. Violência doméstica. Violência infantil. Meios de comunicação.

ABSTRACT

Introduction: Davy Lucas Cândido Rodrigues, nearly four years old, died after being left at an urgent care facility following sexual abuse perpetrated by his stepfather. **Objective:** This study aims to understand the unfolding of the intrafamilial dimension of child sexual violence, as well as gender- and age-related aspects, based on journalistic content. **Methods:** Through bibliographic and documentary research, using exploratory and descriptive methods, the study brings the academic literature into dialogue with legislation and published news reports, in order to classify the case of the abused boy as another situation of power relations between adults and children. **Results:** The findings reinforce the presence of power dynamics between the stepfather and the child, situating the case within the scope of intrafamilial child sexual violence, while also pointing to traces of gender and age oppression. **Conclusion:** It is concluded that Davy was yet another victim of a historical and social problem, embedded in relational dynamics marked by power usurpation, which demands effective strategies for the prevention and confrontation of child sexual violence.

Keywords: Sexual violence. Domestic violence. Child abuse. Media.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a violência contra crianças está apoiada em uma estrutura de direitos que abarca a noção de criança como um sujeito de direitos:

[...] qualquer ação ou omissão que provoque danos, lesões ou transtornos ao seu desenvolvimento pressupõe uma relação de poder desigual e assimétrica entre o adulto e a criança¹.

A Constituição Federal de 1988 contribuiu para o debate sobre o significado da infância e de seus direitos², desdobrando-se na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente³. O Estatuto é uma conquista social inquestionável e sua consideração remete à necessidade de garantir o direito à vida às crianças e adolescentes. Em seu art. 5, pode-se ler o seguinte:

[...] nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais³.

Minayo⁴ considera que a violência contra crianças equivale a qualquer ato ou omissão cometido pela família – pais e mães –, parentes, responsáveis, outras pessoas e instituições que podem provocar danos físicos, sexuais ou psicológicos. Nesse sentido, pode ser uma transgressão ao poder, o dever de proteção por parte do adulto e/ou da sociedade, bem como a coisificação da infância. Trata-se, portanto, da negação dos direitos que as crianças possuem para serem tratadas como sujeitos em condições de desenvolvimento.

Parte do pressuposto de que violência, em suas diversas formas, representa um grave problema social e impacta a vida de diversas pessoas. Mas, há algumas distinções relevantes entre os tipos de violência, das quais considera-se: violência familiar, violência física e violência sexual. O conceito de violência familiar abrange qualquer ação de violência física, psicológica, patrimonial, moral ou sexual praticada por um familiar contra outro, em uma mesma residência ou espaço de convivência per-

manente ou temporário entre pessoas que possuem laços sanguíneos, afinidade ou ato civil⁵.

A violência física se caracteriza como um tipo de agressão física de um determinado agressor contra uma vítima, com aplicação de socos, cortes, empurrões, tapas, chutes, danos à integridade física, omissão de cuidados e outros. Ou seja,

[...] quando ocorrem agressões intencionais ou impulsivas, causando prejuízos físicos à pessoa, podendo chegar a óbito. A violência física acontece tanto pelo uso das mãos ou instrumentos, alguns com intenção de manipular, dificultando ainda mais a denúncia e a aplicação de medidas punitivas⁵.

A violência sexual, por sua vez, envolve a exploração sexual ou a coerção, tendo como principal característica a tentativa ou a interação sexual indesejada, de modo que o agressor procura praticar atos sexuais com base em ameaças ou violência. Por exemplo: toques íntimos indesejados, exposição obrigatória à conteúdos pornográficos, impedimentos de uso métodos contraceptivos, entre outros⁵. Nesse sentido, considera-se que a violência físico-sexual pode representar uma forma de abuso que combina as agressões física e sexuais, ocorrendo no momento em que o agressor utiliza força física para coagir a vítima a praticar ou presenciar atos sexuais não consentidos. Em geral, são formas de violência que geram danos físicos e psicológicos profundos, capazes de deixar sequelas na vida das vítimas⁵.

Diante das múltiplas formas existentes de violência, o objetivo deste artigo de relato de experiência consiste em: analisar a violência sexual contra crianças, a partir do caso do menino Davy Lucas Cândido Rodrigues, ocorrido em 17 de outubro de 2024, em Cariacica, Espírito Santo, Brasil. A base para as discussões desenvolvidas constitui-se de notícias publicadas pelo G1 e pelo *site* da Polícia Civil do Espírito Santo (PCES). Portanto, não se trata especificamente de um estudo acerca da violência sexual contra crianças, e sim de uma análise sobre os sentidos gestados em torno dessa violência nos jornais.

No pensamento de Traquina⁶, os jornais são responsáveis pela criação de representações acerca de fatos da vida real que julgam pertinentes de serem noticiados. Logo, se esses fatos são de interesse pú-

blico, tornam-se relevantes e devem ser evidenciados. O mesmo ocorreu com o caso do menino Davy, porque extrapolou as fronteiras do campo privado da família, tornando-se uma questão coletiva, na forma de um crime contra uma criança.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo analítico na forma de um relato de experiência e com uma abordagem metodológica estruturada na pesquisa bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica ocorreu a partir da seleção de artigos, num período temporal dos últimos cinco anos, através das seguintes bases de dados: *Google Acadêmico* e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, com a utilização dos seguintes descritores: “violência sexual infantil”; “violência sexual”; “criança e adolescente”, “estatuto da criança”; e “saúde da criança”.

A pesquisa documental se deu por meio do levantamento das principais reportagens em torno do caso do menino Davy Lucas Cândido Rodrigues. Compreende que a análise documental possibilita o acesso a um conjunto de informações válidas obtidas através da coleta e análise de documentos. Esses documentos podem ser físicos ou digitais. No caso deste artigo, os documentos são digitais, pois são as notícias veiculadas no *site* do G1 e da Polícia Civil, com quatro das reportagens sobre o caso pesquisado, sendo que duas delas foram noticiadas na época do crime e as demais quando o inquérito da PCES foi publicado. Para refinar a pesquisa, no *site* do G1, utilizaram-se os seguintes operadores booleanos: Davy *and* violência intrafamiliar; Davy *and* violência sexual; Davy *and* homicídio. No *site* da PCES, não foi necessário utilizar operadores booleanos, pois bastou uma pesquisa com o nome do menino Davy para evidenciar a reportagem sobre o caso.

O processo de análise dos artigos elencados e das reportagens selecionadas durou algumas semanas e, aos poucos, a análise foi sendo realizada. Após a seleção e desenvolvimento das principais ideias, partiu-se para a fase de escrita deste artigo.

A análise de conteúdo será realizada a partir das contribuições de Bardin⁷ e Minayo⁸. Trata-se de

uma proposta de pesquisa qualitativa, que permitirá a realização de uma análise sistemática e objetiva dos dados em torno do caso do menino Davy, o que contribuirá para identificação de padrões e significados escamoteados nos dados obtidos na pesquisa.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Como já dito, quatro reportagens foram selecionadas para a análise do caso do menino Davy, sendo que duas foram publicadas no período em que o crime aconteceu, uma pelo G1 e a outra pela PCES, e as outras duas quando o inquérito da PCES foi divulgado, nos mesmos canais mencionados. De acordo com as reportagens, na manhã do dia 17 de outubro de 2024, o corpo de uma criança de 4 anos foi abandonado em uma Unidade de Pronto Atendimento localizada no Trevo de Alto Lage, no Município de Cariacica. O corpo da criança, identificada como Davy Lucas Cândido Rodrigues, apresentava hematomas em várias partes do corpo e, o mais grave, sinais de violência sexual. De acordo com Barcelos e Cometti⁹, responsável pela divulgação das notícias no *site* do G1, o corpo foi deixado por um homem, que disse à enfermeira do plantão que a criança estava convulsionando e fugiu. Isso teria ocorrido por volta das 10 horas.

Jovarci Motta, diretor clínico do Pronto Atendimento do Trevo de Alto Lage, relatou o caso, que foi registrado por Barcelos e Cometti⁹ no *site* do G1:

Lamentavelmente, por volta das 10h30 desta terça, a criança chegou sem sinais de vida, trazida por um indivíduo não identificado. Na sala de classificação, ela foi imediatamente atendida e a equipe médica constatou que a criança estava em óbito. O indivíduo evadiu-se imediatamente. Acionamos às autoridades⁹.

A mãe do menino, Thaís Candido, relatou os últimos momentos em que esteve com seu filho. Ela explicou que estava em uma viagem a trabalho, no Estado de Rondônia, quando fez uma chamada de vídeo através do celular, no período da manhã, e notou que seu filho não estava bem.

Em seu relato, a mãe de Davy disse que o menino aparentava estar desanimado e quieto, e a irmã dele

estava sentada na cama com o semblante triste. Foi exatamente neste momento, ela explicou, que pediu ao padrasto de Davy para levá-los à casa de sua mãe. Após esse momento, Thaís alegou que padrasto sumiu e que ela não teve mais contato com ele. Mais tarde, ela recebeu uma ligação com a notícia de que seu filho estava morto⁹.

A irmã de Davy, com apenas 1 ano e 10 meses de vida, foi localizada machucada e abandonada em uma rua no bairro Vila Capixaba, também no Município de Cariacica. A polícia deteve o padrasto de Davy no momento em que dormia em uma casa no bairro Ulisses Guimarães, em Vila Velha, na madrugada do dia 18 de outubro. A polícia militar informou à imprensa que a denúncia foi realizada por uma pessoa procurada para dar abrigo ao suspeito. O padrasto confirmou que a mãe deixou o filho com ele, porque precisava viajar a trabalho. Em uma reportagem do dia 04 de dezembro de 2024, a polícia divulgou a conclusão do inquérito, informando que, além dos abusos sexuais, foram encontradas drogas no sangue de Davy¹⁰.

Contudo, segundo a reportagem divulgada no *site* da Polícia Civil do Espírito Santo (PCES), no dia 05 de dezembro de 2024, o que levou o menino Davy à morte foi uma lesão grave no fígado. De acordo com o delegado Michel Pessoa,

[...] o laudo do Instituto Médico Legal (IML) – da PCES – constatou que a causa do óbito foi anemia aguda decorrente de laceração hepática, provocada por trauma abdominal severo¹¹.

Com efeito, com base na reportagem da PCES, mesmo com a presença de cocaína no sangue da criança, a causa de sua morte foi uma lesão hepática.

Em relação aos abusos sexuais, o delegado Michel Pessoa revelou que os exames biológicos localizaram resíduos de Antígeno Prostático Específico (PSA), o que afirma a ocorrência de violência sexual contra o menino Davy. O principal suspeito continua sendo o padrasto, considerando que ele estava responsável pelas crianças no período de viagem da mãe. Por isso, o padrasto foi indiciado pelos crimes homicídio tentado, homicídio consumado, tráfico de drogas, associação para o tráfico e estupro de vulnerável¹¹.

Thaís, mãe do menino, responderá pelos crimes de homicídio tentado, homicídio consumado e tráfico de drogas e associação para o tráfico. Ela foi detida no dia 12 de novembro de 2024, e foi encaminhada para o Centro Prisional de Cariacica (CPFC). O padrasto, por sua vez, identificado como Fábio Santos da Silva, responderá pelo crime de estupro de vulnerável. Ele foi preso em flagrante no dia 18 de outubro de 2024, e encontra-se detido no Centro de Detenção Provisória (CDP), no Município de Serra¹¹.

Na reportagem publicada no dia 04 de dezembro de 2024, há o relato que as agressões eram constantes. Segundo as investigações, Davy sofria agressões junto de sua irmã, em virtude do relacionamento conturbado entre sua mãe e seu padrasto. Nos depoimentos coletados, de acordo com o Delegado adjunto da Divisão Especializada de Homicídios e Proteção à Pessoa (DHPP) de Cariacica, Michel Pessoa Fernandes, a mãe e o padrasto acusaram um ao outro de agredir as crianças. Segundo o Delegado, a viagem da mãe do menino Davy não era a trabalho. Mas, ela teria feito a viagem para buscar drogas para o seu companheiro. Fábio, o padrasto, tem um histórico criminal e autuação no tráfico de drogas¹².

Para discutir os resultados identificados a partir desse relato, considera-se o fato de que o caso do menino Davy se configura como um crime de violência sexual infantil. Ao referir-se à violência sexual, a Organização Mundial de Saúde (OMS) utiliza a expressão abuso sexual infantil, levando em consideração o envolvimento de uma criança em atividade sexual, sendo ela incapaz de consentir ou não está preparada para isso, o que resulta na violação da legislação. Nesse sentido, o abuso sexual infantil abrange ações entre um adulto e uma criança que, em virtude da idade ou da fase de desenvolvimento, envolve uma relação de responsabilidade, confiança ou poder¹³.

Note que em todos os pressupostos considerados pela OMS que se configuram como um ato de violência ou abuso sexual infantil são notados no relato de experiência do caso do menino Davy. Essa criança, segundo as reportagens pesquisadas, tinha apenas quatro anos de idade, e estava sob a responsabilidade de um adulto, seu padrasto, Fábio, que

dele abusou sexualmente, infringindo, assim, os tabus da sociedade e um conjunto de leis que dispõem em defesa da criança.

No território brasileiro, a maior expressão da violência sexual infantil se deu por meio da promulgação da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que, como já dito, é conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente³. Essa lei, de modo geral, precou os direitos da criança e do adolescente, que superaram uma visão reificada, como objeto, para uma perspectiva de sujeitos de direitos. Além disso, no Código Penal brasileiro, a violência sexual infantil é descrita, no art. 217-A, como abuso de vulnerável. Essa legislação tipifica ainda outros atos de violência sexual contra crianças e adolescentes como contributos da prostituição e formas distintas de exploração sexual de crianças ou adolescentes, conforme disposto no art. 218-B, ou o tráfico sexual, segundo os arts. 231 e 231-A, ao lado da pornografia infantil, nos termos do art. 240¹⁴.

O caso do menino Davy, de apenas quatro anos de idade, configura-se como uma situação de abuso sexual, porque alude uma relação estabelecida entre ele, criança, e o autor do crime, seu padrasto, o que pode ser interpretado como uma violência intrafamiliar¹⁵. A violência intrafamiliar equivale ao incesto, que pressupõe, ao menos, cinco possibilidades: pai-filha; irmão-irmã; mãe-filha; pai-filho; mãe-filho. Mas, nessa categoria inclui-se a violência sexual perpetrada por avós, tios, padrastos, madrastas e tio. Logo, é nessa categoria que se pode aproximar o caso do menino Davy. A título de esclarecimento, casos extrafamiliares são aqueles em que o agressor não pertence à família ou não é conhecido pela criança ou por seus familiares¹⁵, o que não se atribui ao caso em tela.

Ao se considerar o estado do menino Davy e de sua irmã, no momento em que fizeram a ligação de vídeo com sua mãe, trata-se de uma violência intrafamiliar confirmada em virtude do silêncio, do aspecto do segredo e do medo demonstrado pelas crianças, segundo o relato da mãe. De acordo com Piana e Bezerra¹⁵, a violência sexual infantil, em sua dimensão intrafamiliar é um aspecto que tem perpassado a história de vida de inúmeras famílias, o que demonstra que, pela controvérsia que envolve,

que muitos lares são nocivos para os seres humanos. Para os autores, distante de ser considerado um refúgio seguro, o recesso do lar pode indicar, diversas vezes, um grave risco à integridade física e emocional das crianças.

Em relação às crianças, a dimensão intrafamiliar da violência sexual pode se manifestar de diferentes maneiras, o que inclui: a violência física, psicológica, sexual e a negligência. No caso do menino Davy, há evidências de agressões físicas, manipulação e controle, atos sexuais praticados sem o seu consentimento e omissão de cuidados básicos que o situam no âmbito das subdimensões supramencionadas. De acordo com Piana e Bezerra¹⁵, alguns fatores podem aumentar o risco de violência intrafamiliar contra crianças. Por exemplo, o histórico de violência na família, pois o menino Davy, se se considerar as reportagens de seu caso, estava crescendo em um lar em que a violência era comum e, por isso, ele tinha maior probabilidade de experimentá-la em relação à outras crianças. Outro exemplo de fator de risco é o consumo de drogas, que, no caso do menino Davy, o uso de substâncias psicoativas parece ter aumentado as chances de ele ter sido agredido. Além disso, ele mesmo teria usado cocaína, segundo os exames realizados⁹.

A violência sexual em sua dimensão intrafamiliar tem um conjunto de consequências graves e duradouras, especialmente para as crianças. Esse tipo de violência pode gerar problemas de saúde física e mental, em virtude das lesões ou dos transtornos que pode ocasionar. As crianças podem desenvolver dificuldades de aprendizado, o que envolve problemas de concentração ou baixo rendimento escolar, além da possibilidade de encontrarem dificuldades para socializar-se¹⁵. Muitas crianças podem apresentar comportamentos pautados em agressividade e/ou redundar no uso de drogas, no futuro. Por último, mas sem esgotar a listagem, há possibilidades de desenvolver transtornos de personalidade, tanto antissocial quanto *borderline*, que é uma condição de saúde mental caracterizada pela instabilidade em relação aos relacionamentos interpessoais, em torno da autoimagem da criança e dos afetos¹⁶.

Mas, no caso do menino Davy, a principal seqüela da violência sexual, em sua dimensão intra-

familiar, foi a morte. Compreende-se que o exame da violência ou do abuso sexual contra crianças é um tema complexo e com inúmeras implicações, logo, um desafio constante. A complexidade é ainda maior no processo de desvelamento das conexões e dos múltiplos fatores imbricados nesse fenômeno, o que requer análises pormenorizadas de casos como o do menino Davy.

Antes de seguir com o debate, é importante perguntar pelas razões que levam um adulto a abusar sexualmente de uma criança. Não se trata aqui de uma busca por uma justificativa desse crime hediondo, mas da tentativa de localizar algumas causas e fatores de risco em relação ao abuso sexual contra crianças, sobretudo em sua dimensão intra-familiar. Em primeiro lugar, o abusador pode apresentar uma percepção distorcida da sexualidade, dos relacionamentos e das crianças, de modo que tal distorção pode imprimir nele uma dificuldade para controlar seus impulsos e desejos sexuais, bem como os comportamentos agressivos. É importante atentar para o histórico de abusos, pois, em geral, pessoas que sofreram abusos na fase da infância têm mais possibilidade de se tornarem abusadores na fase adulta¹⁷.

O uso de substâncias como o álcool ou drogas pode aumentar os riscos de abuso sexual, sobretudo em um ambiente familiar caracterizado por violência e negligência. É importante notar que a maioria dos casos de abuso sexual acontece entre familiares, amigos ou pessoas de confiança, como aconteceu com o menino Davy, abusado sexualmente pelo padrasto e na ausência da mãe. O caso do menino Davy envolve todos esses aspectos, desde o uso de drogas, passando por uma dinâmica familiar disfuncional, até desembocar em fatores sociais e culturais, que envolvem condutas sociais permissivas em relação à violência sexual, como também a desigualdade de gênero¹⁸.

A literatura científica sugere considerar as relações desiguais de gênero ligadas às faixas etárias, para evidenciar as maneiras pelas quais são associados os aspectos inerentes a esse tipo de violência e as razões que justificam sua perpetuação até a contemporaneidade. Na análise de Faleiros e Faleiros¹⁸, o poder evoca um grau de violência

e se configura a partir de uma relação de força de um sujeito que a detém e que a exerce sobre outro, com o objetivo de alcançar e ganhar vantagens, por exemplo: dominação, prazer sexual e lucro, em geral, previamente definidos.

A relação de violência se torna desigual, porque está estruturada a partir de um processo de dominação pelo qual o sujeito dominador, que se utiliza de coação e agressões, torna o sujeito dominado um objeto para obter seus ganhos. A relação de violência, nesse sentido, despreza os direitos do sujeito dominado, desestruturando sua identidade¹⁸. No caso do menino Davy, a relação de poder não apenas incorreu em todas essas descrições, mas, também, ceifou sua vida.

A violência sexual infantil emerge como um processo global, porém, com características endêmicas, porque pressupõe diferenças culturais ou sociais. O caso do menino Davy demonstra um exacerbado abuso de poder coercitivo e disciplinador, o que acarretou a total expropriação do poder do menino e resultou na violação de seus direitos fundamentais e na sua morte¹⁹. Sarmiento²⁰ explica que a infância é simultaneamente uma categoria geracional e social. Para ele, a infância depende da categoria geracional constituída por adultos para garantir a provisão dos recursos indispensáveis, de modo que tal dependência impacta a relação assimétrica inerente ao poder, ao rendimento e *status* social. A despeito do contexto social, a infância situa-se se reveste da subalternidade diante dos adultos.

Ao considerar o pensamento de Faleiros e Faleiros¹⁸, a violência sexual cometida contra o menino Davy decorre do fato dele ter sido tratado como objeto por seu padrasto: “o lugar da criança, ao longo da história, foi desenhado como lugar de objeto, de incapaz, de menor valor”¹⁸. À luz desse argumento, pode-se dizer que o padrasto de Davy aproveitou da posição privilegiada que ocupava e do poder que detinha sobre o menino de quatro anos para praticar a violência sexual contra ele.

De acordo com Saffioti²¹, a vitimização sexual representa um fenômeno amplamente propagado, uma vez que o agressor instrumentaliza pequenos fragmentos de poder, porém, sem deixar de aspirar o poder supremo, por assim dizer. Ao não se conten-

tar com sua pequena parcela de poder, sentindo-se geralmente a necessidade de treinar para o exercício do grande poder, ele continua almejando, exorbitando de sua autoridade, isto é, demonstrando traços da síndrome do pequeno poder. Com efeito, a violência sexual contra o menino Davy transformou a relação entre ele e seu padrasto numa relação desumana e permeada de perversidade e egoísmo²².

A dominação exercida pelo padrasto evidencia elementos histórico-sociais que perpassam o cotidiano que revelam as relações de poder, de coerção e de desigualdade de gênero. O poder do padrasto foi exercido mediante sua capacidade mental, social e física em relação ao menino Davy, que, por ter apenas quatro anos de idade, estava numa relação de submissão àquele que lhe tem autoridade²¹. Nessa relação de poder, Davy pode ser considerado um objeto de seu agressor, o padrasto, que lhe tirou todos os direitos em termos e aspectos mais íntimos, causando um sofrimento e prejuízo irremediável.

A análise jornalística evidenciou a negligência dos familiares em relação ao caso do menino Davy. As reportagens servem como um instrumento de alerta para diversas famílias brasileiras em relação à violência intrafamiliar. O jornalismo, nesse sentido, atua como um agente de transformação social, porque conscientiza as pessoas a partir da visibilidade de questões complexas que muitas vezes permanecem silenciadas ou ocultas. Compreende-se que as notícias veiculadas pelos jornais sobre o caso do menino Davy ajuda na quebra do silêncio que envolve a violência sexual infantil a partir da exposição à sociedade. Essa visibilidade mostrou-se essencial para o reconhecimento de um problema social, e não somente de uma questão individual ou familiar⁶.

A experiência de violência sexual sofrida pelo menino Davy, de apenas quatro anos de idade, se não acarretasse sua morte, por se tratar da primeira infância, poderia ter sequelas graves para o desenvolvimento dessa criança. Por exemplo, incorrer em estado de depressão, que é o transtorno mais comum desenvolvimento em vítimas de abuso sexual na infância²³. Deve-se considerar esse tipo de violência como um fenômeno social que fere os direitos humanos e gera diversos danos à saúde mental e física das vítimas²⁴. Por isso, é importante o de-

envolvimento de futuras pesquisas para iluminar os elementos sociais aí pressupostos e pensar em formas de prevenção desses casos.

CONCLUSÃO

O caso de violência sexual infantil que ceifou a vida do menino Davy de apenas quatro anos evidencia que esse tipo de violência acomete crianças por causa da relação de poder que se estabelece entre adultos, no caso o padrasto dele, que consideram crianças como objetos e, com isso, desrespeitam suas condições de humano e seus direitos preconizados na lei. A literatura, além de configurar esse caso na dimensão intrafamiliar da violência sexual infantil, desvelou que o menino Davy envolveu numa situação marcada pela opressão de gênero e idade, que pode ser interpretada como um problema histórico-social.

As notícias analisadas mostraram que o jornalismo tem uma função fundamental na visibilidade da violência intrafamiliar, tanto na divulgação do caso do menino Davy quanto na conscientização de outras famílias acerca desse problema tão grave. Nesse sentido, o problema que o menino Davy passou ganhou notoriedade, sensibilidade social e tornou-se uma forma de conscientizar a sociedade como um todo, o que ajuda no processo de prevenção e combate da violência sexual infantil.

Portanto, no relato de experiência em tela, compreende-se que a violência sexual contra o menino Davy emergiu como uma implicação interacional e relacional, marcada pela usurpação do poder. De qualquer forma, esse é um tipo de violência hediondo com graves sequelas para as vítimas. Em relação ao Davy, ele teve sua vida ceifada, isso mostra que o problema do abuso sexual infantil perdura até a contemporaneidade, exigindo ações imediatas. A violência sexual cometida contra essa criança deve ser entendida como um fator histórico, social e cultural, de modo que não pode ser desprezada a dinâmica familiar na qual ele vivia. É preciso garantir um futuro mais seguro para as crianças brasileiras, mas, para isso é importante traçar estratégias de prevenção e combate à violência sexual infantil.

REFERÊNCIAS

1. UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília: UNICEF; 2005.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal; 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html
3. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Senado Federal; 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.html.
4. Minayo MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
5. Modena MR. Conceitos e formas de violência. Caxias do Sul: Educas; 2016.
6. Traquina N. Teorias do jornalismo: porque as notícias são como são. 2. ed. Florianópolis: Insular; 2005.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa; 1977.
8. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 25. ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
9. Barcelos V, Cometti A. G1 Globo. Menino de 4 anos é deixado morto e com sinais de violência sexual em pronto atendimento de Cariacica, ES. G1. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2024/09/17/crianca-de-4-anos-e-deixada-morta-e-com-sinais-de-violencia-sexual-dentro-de-pa-em-cariacica-es.ghtml>.
10. Sena F. G1 Globo. Polícia encontra drogas no sangue de menino deixado morto em hospital no ES; mãe e padrasto são indiciados. G1. 2024. Disponível em: <https://www.google.com/amp/s/g1.globo.com/google/amp/es/espírito-santo/noticia/2024/12/04/policia-encontra-drogas-no-sangue-de-menino-deixado-morto-em-hospital-no-es-mae-e-padrasto-sao-indiciados.ghtml>.
11. Polícia Civil do Espírito Santo (PCES). PCES conclui investigação sobre morte criança em Cariacica. PCES. 2024. Disponível em: <https://pc.es.gov.br/Not%C3%ADcia/pces-conclui-investigacao-sobre-morte-de-crianca-em-cariacica>.
12. Mesquita E. ESHOJE. Criança deixada morta em PA foi espancada, tinha drogas no organismo e fígado rompido, 2024. Disponível em: <https://eshoje.com.br/policia/2024/12/crianca-deixada-morta-em-pa-foi-espancada-tinha-drogas-no-organismo-e-figado-rompido/>.
13. World Health Organization. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: WHO; 1999.
14. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Rio de Janeiro: Senado Federal; 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-.
15. Piana MC, Bezerra MS. Ser criança: um percurso pela história. In: Piana MC, Oliveira NH. Voz e vez: reflexões sobre a infância e adolescência no Brasil. Bauru: Praxis; 2019.
16. Marques S, Barrocas D, Rijo D. Intervenções Psicológicas na Perturbação Borderline da Personalidade: Uma Revisão das Terapias de Base Cognitivo-Comportamental. Acta Med Port. 2017; 30(4):307-319.
17. Florentino BRB. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. Rev Fractal. 2015; 27(2):139-144.
18. Faleiros VP, Faleiros ES. Escola que protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes. São Paulo: Ministério da Educação; 2007.
19. Neves AS, Castro GB, Hayeck CM, Cury DG. Abuso sexual contra a criança e o adolescente: reflexões interdisciplinares. Temas Psicol. 2010; 18 (1):99-111.
20. Sarmiento MJ. Sociologia da infância: correntes e confluências. In: Sarmiento MCG. Estudos da infância: educação e práticas sociais. Petrópolis: Vozes; 2009. p. 17-39.
21. Saffioti H. A síndrome do pequeno poder. In: Azevedo MA, Guerra VN. Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder. São Paulo: Iglu; 2007. p.13-27.
22. Silvério VR. Transnacionalismo negro diáspora africana: uma nova imaginação sociológica. São Paulo: Intermeios; 2022.
23. Neto WFN, Rezende MGC, Carvalho C de S. O abuso sexual infantil e a cultura do silêncio: machismo, racismo e adultocentrismo em questão. PERI. 2022; 2(16):81-92.
24. Saffioti H. Gênero, patriarcado, violência. São Paulo: Perseu Abramo; 2004.

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Concepção: MLRD, ETSN. Investigação: MLRD, ETSN. Metodologia: MLRD, ETSN. Coleta de dados: MLRD, ETSN. Tratamento e análise de dados: MLRD, ETSN. Redação: MLRD, ETSN. Revisão: MLRD, ETSN. Aprovação da versão final: MLRD, ETSN. Supervisão: MLRD, ETSN.

Agradecimentos

Ao curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Prevenção às Violências, Promoção da Saúde e Cuidado Integral, uma Parceria UFES/SEAD.

Financiamento

UNAC – 2023. Edital FAPES nº 1223/2022 P 2022-40x90.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Franciéle Marabotti Costa Leite.

Endereço para correspondência

Avenida Governador Eurico Rezende, 135, Jardim Camburi, Vitória/ES, Brasil, CEP: 29092-030.

Comportamento autolesivo na adolescência: fatores de risco e proteção sob a perspectiva da teoria bioecológica de Bronfenbrenner

Self-injurious behavior in adolescence: risk and protective factors from the perspective of Bronfenbrenner's bioecological theory

Neila de Oliveira Cabral¹, Daniela Vieira Malta¹, Dherik Fraga Santos², Eliane Maura Littig Milhomem de Freitas³

¹ Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

² Universidade Federal de Catalão. Catalão/GO. Brasil.

³ Faculdade Unida de Vitória. Vitória/ES, Brasil.

Correspondência
eliane@fuv.edu.br

Direitos autorais:
Copyright © 2025 Neila de Oliveira Cabral, Daniela Vieira Malta, Dherik Fraga Santos, Eliane Maura Littig Milhomem de Freitas.

Licença:
Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:
18/2/2025

Aprovado:
28/3/2025

ISSN:
2446-5410

RESUMO

Introdução: O comportamento autolesivo (CAL) em adolescentes é reconhecido globalmente como um grave problema de saúde pública que demanda atenção constante, por estar associado a doenças psiquiátricas e maior probabilidade de suicídio futuro. Identificar os fatores de risco e proteção é fundamental para conter o avanço desse fenômeno e desenvolver estratégias de enfrentamento mais eficazes. Além disso, compreender os vários aspectos biopsicossociais que influenciam a manutenção desse tipo de violência autoprovocada pode ser de extrema importância para a sua prevenção e combate. **Objetivo:** Descrever alguns fatores de risco e de proteção que influenciam o CAL, baseando-se na teoria bioecológica de Bronfenbrenner, que considera as interações complexas entre diferentes sistemas ambientais. **Métodos:** Pesquisa teórica e reflexiva, fundamentada em diálogos com obras de diversos autores da literatura científica. **Resultados:** A perspectiva ecológica não apenas amplia a compreensão do conhecimento acerca da autolesão, mas também aponta para a necessidade de intervenções multifacetadas que abordem simultaneamente os diversos níveis do ambiente social e cultural do adolescente. **Conclusão:** Esta abordagem é crucial para promover a saúde mental e o bem-estar dos jovens afetados, ressaltando a importância de intervenções precoces e adequadas.

Palavras-chave: Autolesão. Adolescência. Fatores de risco. Fatores de proteção. Sistemas ecológicos.

ABSTRACT

Introduction: Self-injurious behavior (SIB) in adolescents is globally recognized as a serious public health issue that requires ongoing attention due to its association with psychiatric disorders and a higher likelihood of future suicide. Identifying risk and protective factors is essential to halt the progression of this phenomenon and to develop more effective coping strategies. Moreover, understanding the various biopsychosocial aspects that influence the persistence of this form of self-inflicted violence is of great importance for its prevention and intervention. **Objective:** To describe some of the risk and protective factors influencing SIB, based on Bronfenbrenner's bioecological theory, which considers the complex interactions among different environmental systems. **Methods:** A theoretical and reflective study grounded in dialogue with the works of various authors from the scientific literature. **Results:** The ecological perspective not only broadens the understanding of self-injury but also highlights the need for multifaceted interventions that address the multiple levels of adolescents' social and cultural environments. **Conclusion:** This approach is crucial for promoting mental health and well-being among affected youth, emphasizing the importance of early and appropriate interventions.

Keywords: Self-injury. Adolescence. Risk factors. Protective factors. Ecological systems.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma etapa fundamental no desenvolvimento humano, caracterizada como um período psicossociológico que se estende por diversos anos, marcando a transição entre a infância e a idade adulta¹. Esta fase é distinguida por transformações profundas e abrangentes que afetam múltiplas dimensões da vida do indivíduo. Assim, a adolescência expressa padrões culturais e sócio históricos, sendo marcada por mudanças físicas, cognitivas, emocionais, sociais e comportamentais². Nesse cenário, alguns indivíduos podem envolver-se em condutas potencialmente capazes de causar danos à sua saúde física e/ou mental.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência pode ser classificada, considerando as características dos perpetradores e vítimas, como autoinfligida, interpessoal ou coletiva. A violência autoinfligida por sua vez, compreende a ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios³. A autolesão é descrita por Howton, Sauders e O'Connor⁴ como um fenômeno complexo, com grande variação quanto à nomenclatura, conceito, prevalência, origem e determinantes. Os termos mais comumente utilizados para se referir a esse comportamento incluem: automutilação, autolesão e comportamentos autolesivos¹.

A autolesão não suicida (ALNS) é uma ação sem intenção consciente de suicídio, mas que pode gerar ferimentos graves. Esse comportamento correspondente ao uso intencional de força física real ou de ameaça contra si próprio e está relacionado a mecanismos de enfrentamento de emoções e, muitas vezes, é utilizado para diminuição de tensão ou alívio do sofrimento e, geralmente, está conexo com relacionamentos interpessoais negativos⁵. Complementando a informação anterior, Cedaro e Nascimento⁶, proferem que os comportamentos autolesivos mais comuns são cortes superficiais na pele, arranhões, mordidas, queimaduras, bater partes do corpo contra a parede e enfiar objetos pontiagudos no corpo.

Achados recentes como os de Almeida *et al.*⁷, têm demonstrado uma associação significativa entre o comportamento autolesivo e diversos fatores de risco psicossociais. Entre eles, destacam-se a de-

pressão, ansiedade, baixa autoestima, histórico de abuso sexual, dificuldades de regulação emocional e vitimização por *bullying*. Além disso, Silva e Santos⁸ propõem que a exposição ao comportamento autolesivo de pares parece exercer um efeito de contágio, aumentando o risco de engajamento nessa prática.

Na adolescência, a autolesão se configura um fenômeno complexo e preocupante, e vem despertando a atenção da comunidade científica, especialmente dos profissionais de saúde e da educação. Definido como a prática intencional de causar danos ao próprio corpo sem intenção suicida, apresenta uma prevalência alarmante entre os jovens, variando de 10,0% a 75,9% a depender do tipo de amostra (comunitária ou clínica), aspectos geográficos, culturais e do próprio conceito dos estudos⁹ sendo mais acentuada entre adolescentes e jovens do sexo feminino, especialmente entre os 13 e 14 anos de idade⁵. Contudo, é preocupante observar que uma parcela considerável de crianças com menos de 12 anos de idade já tem apresentando comportamentos autolesivos¹⁰.

No período de 2018 a 2022, dados epidemiológicos do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) revelaram um cenário alarmante de violência autoprovocada no Brasil. Foram notificados 556.152 casos em todo o país, com uma concentração significativa na faixa etária de 15 a 19 anos, representando 21,88% do total¹¹. Este fenômeno preocupante é corroborado por estatísticas internacionais, que indicam que cerca de 10% dos adolescentes já vivenciaram pelo menos um episódio de autolesão durante sua vida¹. É importante destacar que os dados mencionados englobam tanto as lesões autoprovocadas quanto as tentativas de suicídio. Isso ocorre porque a ficha de notificação de violência autoprovocada do SINAN não faz distinção entre esses dois fenômenos.

Esse percentual expressivo destaca a vulnerabilidade dos adolescentes a comportamentos autolesivos, evidenciando a urgência de políticas públicas e intervenções direcionadas a este grupo etário. Nesse tocante, para ações mais assertivas é preciso considerar os diferentes níveis contextuais que exercem influência sobre o desenvolvimento de uma pessoa. Nesse sentido, a Teoria Bioecológica do Desenvolvi-

mento Humano (TBDH) vem colaborar por considerar o desenvolvimento humano como um processo recíproco, resultante da interação dos vários sistemas que o compõem. Assim, a transição entre cada um desses ambientes e a qualidade relacional estabelecida influenciarão o trajeto desenvolvimental¹².

Nessa seara, convém refletir como esses fatores estão associados e podem influenciar os comportamentos autolesivos. Dessa forma, questiona-se: a teoria sistêmica bioecológica pode fornecer elementos relevantes no que tange a prevenção do comportamento autolesivo entre adolescentes?

O objetivo deste estudo consiste em descrever alguns fatores de risco e proteção de comportamentos autolesivos entre adolescentes, com base na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, de Urie Bronfenbrenner.

Desse modo, a compreensão e análise desses dados, podem auxiliar no desenvolvimento de estratégias preventivas e de intervenção em adolescentes que apresentam tal comportamento, com vista a considerar não somente a ação em si, mas todas as influências dos processos proximais envolvidos nesses casos.

MÉTODOS

A presente pesquisa trata de um artigo reflexivo sobre os fatores de risco e proteção de comportamentos autolesivos na adolescência, com base na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (TBDH), de Bronfenbrenner. Portanto, apresenta reflexões por meio de análise de uma abordagem sistêmica e multidimensional para a compreensão deste fenômeno complexo. Desta maneira, este estudo adota uma perspectiva reflexiva ancorada no modelo PPCT (Processo-Pessoa-Contexto-Tempo) de Bronfenbrenner, permitindo uma análise integrada dos diversos sistemas que influenciam o comportamento autolesivo em adolescentes. Conforme Silveira *et al.*¹³, tanto a pesquisa, quanto a intervenção, a partir desse modelo, tornam-se oportunidades de interações efetivas que possuem o potencial de ampliar o mundo de relações e de significados que colaborem para o desenvolvimento humano.

Por se tratar de um artigo reflexivo, não há seleção com critérios de exclusão e inclusão específicos para material bibliográfico. Os referenciais teóricos aqui utilizados, levam em consideração a abordagem do tema, independentemente do recorte temporal. A análise das fontes visou identificar os possíveis fatores associados ao comportamento autolesivo entre adolescentes, por meio dos sistemas propostos pelo teórico.

As reflexões estabelecidas neste estudo serão apresentadas em duas categorias principais: a primeira aborda a Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner; a segunda se subdivide em Fatores de risco e Fatores de proteção para o comportamento autolesivo, conforme os contextos Micro, Meso, Exo e Macrossistema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner

Urie Bronfenbrenner instituiu uma nova forma de observar e estudar o desenvolvimento humano. Deste modo, as diversas instâncias – do indivíduo às estruturas políticas – passaram a ser vistas como parte conjunta do curso de vida do indivíduo, envolvendo tanto a criança quanto o adulto¹².

Sob a luz da teoria, o desenvolvimento deve ser entendido como

Um fenômeno de continuidade e de mudança das características biopsicológicas dos seres humanos como indivíduos e grupos. Esse fenômeno se estende ao longo do ciclo de vida humano por meio das sucessivas gerações e ao longo do tempo histórico, tanto passado, quanto presente¹⁴.

O modelo bioecológico de desenvolvimento humano permite, então, compreender a interação constante e recíproca do sujeito em desenvolvimento com os sistemas – diretos e indiretos – aos quais pertence¹⁴.

A partir da compreensão do desenvolvimento humano como um fenômeno contínuo e complexo, que ocorre ao longo de todo o ciclo de vida, a teoria

vem destacar que as diversas formas de interação das pessoas não se devem apenas ao contexto em que se desenvolveram, mas também ao processo, que é definido como a relação entre o ambiente e as características da pessoa em desenvolvimento.

Como propõe Haddad¹⁵, os padrões de interação, à medida que se mantêm e evoluem ao longo do tempo, são os meios através dos quais ocorrem mudanças no comportamento e no desenvolvimento pessoal. Da mesma forma, as conexões entre as pessoas no ambiente, a natureza desses laços e sua influência direta e indireta no indivíduo em desenvolvimento também são de igual importância.

O Modelo Bioecológico propõe que o desenvolvimento humano seja compreendido por um esquema de quatro aspectos inter relacionais: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo – “Modelo PPCT”¹⁶. No caso das pesquisas em desenvolvimento humano, o modelo PPCT serve como direções e sentidos para onde o pesquisador deve lançar o “olhar” holístico e sistêmico, procurando estabelecer interações significativas com os indivíduos que integram os ambientes a serem estudados¹³. A partir disso, o foco passa a recair sobre o indivíduo e suas disposições do tempo e a interação entre a pessoa e o contexto¹⁷.

Sobre os aspectos inter relacionais, Silveira *et al.*¹³, afirma:

O *Processo* pressupõe a ênfase nos processos proximais entendidos como formas particulares de interação entre o organismo e o ambiente, que no tempo operam de formas progressivamente mais complexas; A *Pessoa* é constituída tanto por características biopsicológicas como por características construídas nos processos proximais com os ambientes; O *Contexto* compreende quatro níveis ambientais, denominados microssistema, mesossistema, exossistema e macrossistema; O *Tempo* refere-se às alterações e mudanças no curso de vida, às transições biológicas, ecológicas e sociais relacionadas a aspectos culturalmente estabelecidos, bem como à ocorrência de eventos históricos que influenciam a dinâmica dos processos entre pessoas e ambientes.

O terceiro componente do modelo bioecológico, o contexto, é analisado através da interação de quatro níveis ambientais, e segundo Bronfenbrenner¹⁸, estão organizados como um encaixe de estruturas concêntricas, cada uma contendo a outra, compon-

do o meio ambiente ecológico do indivíduo. As observações a seguir se darão por esses sistemas.

Aplicando esta perspectiva aos comportamentos autolesivos na adolescência, é possível examinar como diferentes sistemas ecológicos influenciam o seu surgimento e sua manutenção.

Microssistemas: a família e a escola

O microssistema se refere aos ambientes que a pessoa em desenvolvimento frequenta e às relações que ela estabelece face a face¹⁸. Portanto, ambientes tais como a casa, a creche ou a escola em que a pessoa é envolvida em interações face-a-face fazem parte desse sistema.

No caso dos adolescentes que apresentam o comportamento autolesivo, embora possam existir muitas possibilidades diferentes, algumas das influências mais importantes são a família e a escola. Isto posto, no nível mais próximo ao adolescente, encontramos fatores de risco e proteção no ambiente familiar e nas relações interpessoais escolares.

Bombonati¹⁹ explorou os aspectos simbólicos e sociais na prática da autolesão, examinando os efeitos psíquicos resultantes. Ao examinar os fatores sociais, como questões familiares e as relações interpessoais na escola, relacionadas à autolesão entre adolescentes, a autora destaca que ambientes hostis tanto na escola quanto em casa podem favorecer esta prática. Além disso, esses espaços sociais têm sido apontados como altamente vulneráveis no enfrentamento dessa situação nos dias atuais, quer seja pelo desconhecimento dos atores sociais presentes nesses ambientes acerca desta prática, quer seja por sua dificuldade de compreender e manejar alguma ocorrência.

A família é, na maioria das vezes, o primeiro ambiente com o qual as crianças têm contato, marcando o início do processo de socialização. Ela não apenas oferece sustento biológico, mas também transmite cuidados, afeto, padrões, valores e normas de comportamento que são assimilados pelos filhos ao longo do desenvolvimento de sua personalidade²⁰. Deste modo, a família exerce um papel fundamental para o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes, sendo sua disfun-

ção potencialmente associada aos comportamentos autolesivos.

Estudos sobre a influência da família no desenvolvimento de crianças e adolescentes, têm contemplado as diferentes configurações familiares, no entanto, Cecconello²¹ afirma que “a estabilidade do vínculo emocional e a qualidade do relacionamento são os fatores mais importantes para o desenvolvimento positivo”. Por isso, famílias que demonstram coesão, afeto, apoio, estabilidade, e nas quais as relações são marcadas por equilíbrio de poder, cuidados adequados, senso de pertencimento e disciplina consistente têm maior probabilidade de contar com membros emocionalmente saudáveis¹⁷.

Consequentemente, relações alicerçadas em comunicação aberta, confiança mútua e suporte emocional atuam como fatores protetivos significativos. Em contrapartida, Sousa *et al.*²² ressalta que a ausência de afeto e a presença de violência intrafamiliar estão relacionadas a um aumento no adoecimento psíquico entre os adolescentes.

A partir disso, percebe-se que experiências traumáticas na infância podem estar relacionadas aos comportamentos autolesivos (CAL). Em outras palavras, isso indica que problemas psicológicos dos pais, separação, afastamento precoce ou prolongado de um dos progenitores, além de experiências de negligência emocional, psicológica ou abuso físico, especialmente de natureza sexual, podem atuar como fatores predisponentes para a prática autolesiva¹.

Da mesma forma, Moraes *et al.*⁴ alertam que as dificuldades e conflitos na convivência parecem impactar o comportamento de autolesão dos adolescentes, pois o ato estaria associado a condições desfavoráveis no ambiente familiar. Dessa maneira, os referidos autores apontam a falta de suporte emocional; rejeição parental; rompimento da estrutura familiar; violência doméstica; bem como o uso de álcool e drogas na família como fatores que podem induzir os adolescentes a se autolesionar.

Entretanto, a disposição dos adolescentes e jovens para procurar auxílio parece estar intimamente ligada à atitude de seus pais. Especificamente, eles tendem a se mostrar mais receptivos à ajuda quando percebem que seus pais demonstram um interesse genuíno em entender suas vivências, es-

tando abertos a dialogar francamente sobre os comportamentos autolesivos²³. Cabe ressaltar que, muitas vezes, a autolesão ocorre sem o conhecimento da família, que frequentemente é a última a descobrir. Quando os pais finalmente percebem, ficam alarmados e buscam ajuda profissional¹⁹.

O contexto escolar é considerado um dos espaços mais significativos na vida de adolescentes. Segundo Almeida *et al.*⁷, a escola exerce um papel de influência em relação às práticas autolesivas através da realidade de ações na própria instituição, bem como das condições de grupo e contágio. Nesse âmbito, resalta-se as relações que se estabelecem nesse campo, sendo o *bullying* um dos fenômenos que vêm sendo apontados na literatura como um fator precipitante para episódios de violência autoprovocada, aumentando os sintomas ansiosos e depressivos²⁴.

Com relação ao *bullying*, Silva²⁵ o descreve como um conjunto de comportamentos agressivos, caracterizados por intencionalidade, repetitividade, ausência de motivação evidente e desequilíbrio de poder. Este tipo de violência é adotado por um ou mais estudantes contra outro(s), causando humilhação, sofrimento psíquico e físico, dor e angústia. Em decorrência disso, o *bullying* tem um impacto profundo e duradouro na saúde mental e no desenvolvimento emocional dos adolescentes que o vivenciam, resultando em consequências múltiplas e potencialmente graves, a exemplo da autolesão.

Em conformidade com Ferigato, Souza e Estender²⁶, as influências mais diretas no comportamento de *bullying* entre os jovens se encontram dentro do microsistema, que é composto por indivíduos ou grupos de indivíduos em ambientes imediatos (por exemplo, casa, escola) com os quais os jovens têm interações. Sendo assim, a avaliação dos fatores de risco precisa considerar as relações pais-jovens, relações entre pares, vínculo e ambiente escolar.

Outro fator importante a se considerar quanto ao comportamento autolesivo é o efeito contágio que também parece exercer forte influência, impactando nas condutas dos adolescentes em interações escolares. Em virtude disso, Silva e Santos⁸, abordam que esse comportamento sofre uma espécie de contágio social e é passado de grupo em grupo, pois, além de ensinarem e aprenderem, os adoles-

centes encorajam outros indivíduos a aderirem a essa prática.

Diante do exposto, é fundamental analisar minuciosamente os contextos relacionais de quem pratica a autolesão. Embora o *bullying* no ambiente escolar seja frequentemente apontado como uma das principais causas do comportamento autolesivo, outros fatores diversos também podem desencadeá-lo, como por exemplo, o *bullying* na internet²⁷ que emerge como uma forma cruel de violência no espaço digital e exerce um impacto profundo no bem-estar psicológico e comportamental dos jovens.

Mesossistema: a relação família-escola

A integração entre escola e família tem despertado o interesse dos pesquisadores, principalmente no que se refere às implicações deste envolvimento para o desenvolvimento social e cognitivo e o sucesso escolar do aluno²⁸.

Para Roos e Truccolo²⁹, o núcleo familiar e a escola são microssistemas por onde a criança transita levando consigo as experiências ora vivenciadas no ambiente familiar, ora vivenciadas nas interações construídas no ambiente escolar. Por isso, em consonância com Dessen e Polonia²⁸, ambas emergem como instituições fundamentais para desencadear os processos evolutivos das pessoas, atuando como propulsoras ou inibidoras do seu crescimento físico, intelectual, emocional e social, e assim sendo, podem tanto contribuir quanto prejudicar essa evolução.

O mesossistema inclui o conjunto de microssistemas em que uma pessoa integra e descreve as inter-relações entre eles¹² e essas interações desempenham um papel fundamental na saúde e no desenvolvimento do adolescente, exercendo uma influência mútua e significativa no comportamento e bem-estar do jovem¹⁷, incluindo a prevenção em situações de risco.

Em termos de fatores de risco e proteção, tanto a escola quanto a família podem ser aliadas no que diz respeito às práticas de cuidado e prevenção às violências, sobretudo no caso das autolesões. Nesse sentido, é necessário que haja um diálogo constante, respeitoso e participativo entre os pais e a instituição de ensino, tendo como objetivo comum o

pleno desenvolvimento da criança, com esforços de intervenção preventiva concentrados na redução de problemas que podem contribuir para a ocorrência da autolesão.

Quando essa relação entre família e escola é harmoniosa e colaborativa, ela beneficia não só os alunos, mas também os responsáveis, os professores e a sociedade como um todo. Por isso, corroborando a ideia de Brito *et al.*³⁰, torna-se imprescindível o estabelecimento de relações apropriadas entre ambas (família e escola), para que se crie um elo de forma a superar barreiras e desafios frente ao comportamento de autoagressão.

Não obstante, a percepção da família e do professor passou a ser vista como um movimento importante pelos adolescentes, pois ambos têm a capacidade de auxiliá-los, oferecendo suporte, apoio, acolhimento e escuta, elementos essenciais para enfrentarem o período difícil que estão vivenciando³¹. Mas para que o auxílio seja possível, se faz necessário a observação dos fatores de risco, como o isolamento social, e a vitimização por pares, pois como pontua Bombonati¹⁹, diante de conflitos diários, alguns adolescentes optam pelo silêncio, incapazes de se comunicar efetivamente. Sem ferramentas para lidar com os outros, eles se voltam para dentro, buscando refúgio em si mesmos, o que pode resultar em violência autoprovocada como forma de expressão ou alívio emocional.

Destarte, a inter-relação entre os referidos microssistemas serão essenciais na luta pela prevenção às violências, pois um ambiente escolar positivo, relações positivas com amigos, familiares e professores constituem importantes fatores de prevenção. Em conclusão, o mesossistema família-escola é um fator determinante na saúde e no desenvolvimento do adolescente. Uma relação harmoniosa e colaborativa entre esses dois ambientes pode proporcionar um suporte sólido para o jovem enfrentar os desafios da adolescência e se preparar para a vida adulta.

Exossistema: o impacto do trabalho

O exossistema, refere-se aos ambientes que influenciam indiretamente o desenvolvimento da pessoa,

mesmo que ela não participe ativamente deles, abrangendo, portanto, estruturas formais e informais que, embora não contenha diretamente a pessoa em desenvolvimento, exercem influência sobre o que ocorre em ambiente mais próximo, como por exemplo, a família extensa, as condições e as experiências de trabalho dos adultos e da família, as amizades e a vizinhança¹⁷.

Nesse sentido, a ocupação profissional dos pais é um aspecto importante a ser analisado, pela influência na saúde física e mental de crianças e adolescentes. Seguindo tal lógica, as condições de trabalho como longas jornadas, instabilidade empregatícia, estresse e alta vulnerabilidade ocupacional, podem ser fatores de risco para o comportamento autolesivo do filho adolescente, pelos impactos dessas condições sobre as famílias e pela influência que a profissão tem dentro e fora de casa³². Como exemplo de fatores de risco associados ao exossistema, citamos o trabalho do policial, que pode influenciar o comportamento dos filhos.

De acordo com Paixão³³, o trabalho do policial militar é considerado um dos que geram mais estresse e desgaste, pela associação da atividade aos sentimentos de medo em seus filhos, violência doméstica e outras violências; que se relacionam a transtornos psiquiátricos graves e comórbidos nos filhos, incluindo o comportamento autodestrutivo.

Segundo Oliveira e Faiman³², a exposição aos riscos inerentes à profissão e à violência tem repercussões importantes na forma como os policiais estabelecem e mantêm os laços sociais, os relacionamentos, a inserção na comunidade e o contato com a família. De fato, as características do trabalho policial e do impacto deste tipo de ocupação sobre as famílias, abre um campo de estudo voltado para ampliar a compreensão sobre a exposição dos filhos de policiais a fatores de risco decorrentes da ocupação do(a) genitor(a), que possam afetar o seu desenvolvimento.

Considerando o impacto do estresse ocupacional e da exaustão física relacionadas ao trabalho policial sobre a relação parental, é possível inferir que o estresse do trabalho influencia diretamente a interação familiar, e que combinados a outros fatores sociodemográficos (baixa renda familiar, condições

de moradia, por exemplo), tendem a reduzir a qualidade de interação com os filhos³³.

Em contrapartida, a satisfação com as relações familiares, suporte emocional familiar, e a coesão familiar, evita a autodesvalorização, o isolamento e pensamentos destrutivos, fomentando um sentimento de valor próprio, autoestima e competências positivas, diminuindo a probabilidade do adolescente se envolver em comportamentos autolesivos. Entretanto, alterações de comportamento familiar, associadas às situações de estresse envolvendo o policial, comprometem o diálogo e potencializam o medo e por isso, os cuidados em saúde mental e tratamento em situações de estresse ocupacional, podem ser estratégias preventivas de impacto positivo inclusive, no que tange a autolesão³³.

Outros fatores de risco relacionados ao exossistema incluem uma rede de apoio social inadequada; a falta de recursos e infraestrutura; políticas públicas ineficientes; influência negativa das redes sociais; e um sistema de saúde inacessível. Por isso, no caso de filhos de policiais que se autolesionam, é de suma importância ponderar que políticas de prevenção à saúde mental desses profissionais da segurança precisam estar articuladas com as demais redes de cuidados, considerando um olhar integralizado que consiga alcançar a amplitude de todas as suas relações proximais, incluindo a identificação e encaminhamentos de filhos que apresentem transtornos para evitar consequências mais graves.

Macrossistema: o estigma da saúde mental

O macrossistema é composto por elementos da cultura em que uma pessoa está imersa, afetando todos os outros sistemas. Isso inclui os valores culturais, as crenças e as ideologias que permeiam a existência das diversas culturas, e que são vivenciadas e assimiladas no decorrer do processo de desenvolvimento¹⁸.

Apesar de ser o maior dos subsistemas, pode ser observado na intimidade do indivíduo, nos seus comportamentos e nas suas formas de intervir e se relacionar no microsistema. Para Bronfenbrenner¹⁸, diz respeito ao conjunto de valores e crenças que sustentam as diferenças culturais e que geram, no indivíduo, o sentimento de pertença a determinado grupo.

De acordo com Polleto e Koller¹⁷, o macrosistema é o sistema mais remoto em relação à pessoa e engloba a comunidade na qual os outros três sistemas estão inseridos, influenciando-os (como estereótipos e preconceitos de determinadas sociedades, crises econômicas graves em países e a globalização).

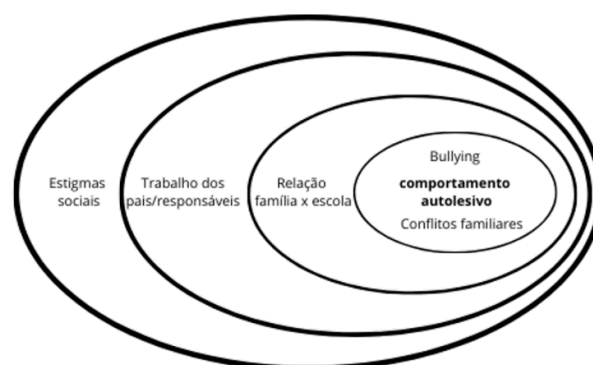
Logo, convém observar que o contexto cultural e social mais amplo também impacta os comportamentos autolesivos de adolescentes, visto que tal comportamento se configura como uma condição que traz estigmas àqueles que a praticam. Portanto, como um fator de risco, cabe citar a estigmatização da saúde mental, tendo em vista que muitas vezes, a pessoa que apresenta comportamentos autolesivos e/ou seus familiares se sentem desconfortáveis para registrar a ocorrência da autoagressão.

Nesse sentido, Quesada *et al.*²⁷, apontam que trabalhos que ajudem a reduzir o estigma tendem ser úteis para melhorar o registro de casos, por isso oferecer uma escuta sem julgamentos para facilitar o diálogo com o jovem pode se tornar uma estratégia assertiva. Conforme postulado por Moraes *et al.*⁴, é necessário o diálogo livre de preconceitos nas escolas, nos ambientes de saúde e na família, configurando fatores de proteção para evitar essa prática que advém de diversos acontecimentos negativos ao longo da vida.

Em suma, o estigma relacionado à saúde mental, baseado em equívocos como a associação de transtornos mentais à periculosidade ou à incapacidade, dificulta a busca por tratamento e perpetua a discriminação. Para combater esse estigma, é fundamental promover informações adequadas sobre saúde mental, incentivar o contato direto ou indireto com grupos estigmatizados, bem como realizar práticas educativas em escolas, locais de trabalho e na mídia. A divulgação adequada de informações nos meios de comunicação também é essencial para desmistificar os transtornos mentais e sensibilizar a sociedade, ajudando a melhorar a compreensão e o apoio a pessoas com condições psicológicas²⁷.

A Figura 1 sintetiza os conceitos discutidos, apresentando uma representação visual dos fatores de risco e proteção associados aos comportamentos autolesivos, estruturada conforme o modelo ecológico de Bronfenbrenner.

FIGURA 1. Sistemas ecológicos: fatores de risco e proteção



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Conforme apresentado na Figura 1, o microsistema engloba as relações imediatas do adolescente, como família e escola; o mesossistema representa as interações entre microsistemas, como a relação família-escola; o exossistema inclui ambientes indiretos, como o trabalho dos pais e o macrosistema abrange aspectos culturais e sociais mais amplos que influenciam as atitudes em relação à autolesão, como os estigmas que giram em torno da saúde mental. Esta ilustração elucidada a complexa interação entre os diversos sistemas que influenciam o desenvolvimento e a manifestação desses comportamentos, desde o ambiente imediato do indivíduo até os contextos socioculturais mais amplos.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou compreender o fenômeno da autolesão em adolescentes através da lente da teoria bioecológica de Bronfenbrenner, explorando os fatores de risco e proteção nos diversos níveis ecológicos. A análise reflexiva dos resultados revela a complexidade e a multidimensionalidade deste fenômeno, evidenciando a interconexão entre os sistemas micro, meso, exo e macrosistêmicos na vida dos adolescentes.

A investigação destaca como as relações familiares, o ambiente escolar, as políticas públicas e os valores culturais se entrelaçam, influenciando o comportamento autolesivo. Foi observado que fatores de risco dos diferentes níveis ecológicos, como conflitos familiares e *bullying* (micro); relação famí-

lia-escola (meso); efeitos negativos referentes aos trabalhos dos pais (exo); e estigma cultural (macro) interagem com fatores de proteção, como coesão familiar; colaboração entre família e escola; políticas mais abrangentes e apoio social, em um delicado equilíbrio que molda a experiência do adolescente.

A análise crítica do processo de pesquisa revela que a interpretação dos dados foi inevitavelmente influenciada pelo contexto cultural e acadêmico da autora, evidenciando a importância da reflexividade na produção do conhecimento científico. Esta constatação ressalta a necessidade de reconhecer e ponderar sobre as influências subjetivas que permeiam o trabalho investigativo, enriquecendo assim a compreensão dos resultados obtidos. Esta consciência leva a considerar a importância de uma abordagem culturalmente sensível ao estudar a autolesão em adolescentes, especialmente no contexto latino-americano, onde fatores socioculturais específicos podem desempenhar um papel significativo.

As implicações desta pesquisa apontam para a necessidade de intervenções holísticas que abordem simultaneamente múltiplos níveis ecológicos. Programas de prevenção e tratamento devem considerar não apenas o indivíduo, mas também seu ambiente familiar, escolar e comunitário, bem como o contexto sociocultural mais amplo.

Ciente das limitações inerentes a este estudo, os autores destacam a natureza interpretativa da análise e a especificidade do contexto examinado. Diante disso, sugere-se que investigações futuras aprofundem a compreensão das variações culturais na manifestação e percepção da autolesão e explorem intervenções fundamentadas em abordagens ecológicas. Esta proposta visa ampliar o escopo do conhecimento na área, promovendo uma compreensão mais abrangente e culturalmente sensível do fenômeno estudado.

Em conclusão, estas reflexões reforçam a importância de uma abordagem contextualizada e multisistêmica para compreender e abordar a autolesão em adolescentes. Ao reconhecer a complexidade das interações entre os diversos níveis ecológicos, pode-se desenvolver estratégias mais eficazes de prevenção e intervenção, promovendo o bem-estar integral dos adolescentes em seus diversos con-

textos de vida. Por fim, espera-se que este trabalho possa ser útil no que tange a análise do comportamento de autolesão em adolescentes pelo viés biopsicossocial de maneira que sirva de subsídio para intervenções preventivas.

REFERÊNCIAS

1. Guerreiro DF, Sampaio D. Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Julho de 2013;31(2):213–22. Disponível em: doi: 10.1016/j.rpsp.2013.05.001.
2. Sifuentes TR, Dessen MA, Oliveira MCSLD. Desenvolvimento humano: desafios para a compreensão das trajetórias probabilísticas. *Psicol Teor Pesq*. Dezembro de 2007;23(4):379–85.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamentos de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada*. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
4. Moraes DX, Moreira ÉDS, Sousa JM, Vale RRMD, Pinho ES, Dias PCDS, et al. “The pen is the blade, my skin the paper”: risk factors for self-injury in adolescents. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 1):e20200578.
5. Silva AC, Botti NCL. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: revisão integrativa da literatura. *RPESM*. 2017;(18).
6. Cedaro JJ, Nascimento JPGD. Dor e Gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. *Psicol USP*. Agosto de 2013;24(2):203–23.
7. Almeida RS. A prática da automutilação na adolescência: o olhar da psicologia escolar/educacional. *CGHS UNIT-AL*. 22 de maio de 2018;4(3):147.
8. Silva EPDQ, Santos SP. Práticas de ensino, pesquisa e extensão no âmbito do GPECS: problematizando corpos, gêneros, sexualidades e educação escolar. *R.P.E.S.M.* 30 de maio de 2016;4(2).
9. Moreira ÉDS, Vale RRMD, Caixeta CC, Teixeira RAG. Automutilação em adolescentes: revisão integrativa da literatura. *Ciência saúde coletiva*. Outubro de 2020;25(10):3945–54.
10. Fonseca ACDS, Marin AH. Violência autoprovocada no Brasil: caracterização dos casos notificados entre 2009 e 2021. *PSSA*. 27 de fevereiro de 2023;131–46. DOI: 10.20435/pssa.v14i3.2005.
11. Federici MCMM, Juliano MG, Vasconcelos CL, Pádua FAP, Soares FB, Gouvêa ARD. Perfil epidemiológico da incidência da violência autoprovocada no Brasil de 2018 a 2022. *Braz J Hea Rev*. 23 de julho de 2024;7(4):e71421. Disponível em: DOI:10.34119/bjhrv7n4-136. Acesso em 10 out. 2024.
12. Assis DCMD, Moreira LVDC, Fornasier RC. Teoria bioecológica de Bronfenbrenner: a influência dos processos prox-

- imais no desenvolvimento social das crianças. RSD. 20 de agosto de 2021;10(10):e582101019263.
13. Silveira SBA, et al. Inserção ecológica: metodologia para pesquisar risco e intervir com proteção. *Psicol Educ*. 2009;29(2):57–74.
 14. Bronfenbrenner U. Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artmed; 2011.
 15. Haddad L. Ecologia do atendimento infantil: construindo um modelo de sistema unificado de cuidado e educação. Tese. Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo; 1997. DOI:10.11606/T.48.1997.tde-02122005-101723.
 16. Cecconello AM. Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco. Tese. Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS; 2003.
 17. Poletto M, Koller SH. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estud psicol (Campinas)*. Setembro de 2008;25(3):405–16.
 18. Bronfenbrenner U. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artmed; 1996.
 19. Bombonati ACC. Automutilação entre adolescentes: uma análise sociológica no ambiente escolar rural e o caso Girassol. Dissertação. Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Juazeiro, BA; 2020.
 20. Gomes HS. Educação para família: uma proposta de trabalho preventivo. *J Hum Growth Dev*. 19 de junho de 1994;4(1).
 21. Cecconello AM, Koller SH. Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. *Psicol Reflex Crit*. 2003;16(3):515–24.
 22. Sousa MDGDM, Lima LHDO, Mascarenhas MDM, et al. Contexto familiar e sofrimento mental em adolescentes: uma revisão integrativa. *RPESM*. 30 de junho de 2022;(27):140–57.
 23. Arbuthnott AE, Lewis SP. Parents of youth who self-injure: a review of the literature and implications for mental health professionals. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. Dezembro de 2015;9(1):35.
 24. Santo MADS, Dell'Aglio DD. Self-injury in adolescence from the bioecological perspective of human development. *Psicol Teor Pesq*. 2022;24(1).
 25. Silva CML. Bullying e depressão no contexto escolar: um estudo psicossociológico. Dissertação. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa; 2010. p.162.
 26. Ferigato E, Souza SMNLD, Estender AC. Fatores do bullying escolar à luz da teoria do ecossistema: uma investigação exploratória. *OLEL*. 21 de novembro de 2024;22(11):e787. DOI: 10.55905/oelv22n11-174.
 27. Quesada AA, et al. Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: orientações para educadores e profissionais da saúde. Fundação Demócrito Rocha; 2020.
 28. Dessen MA, Polonia ADC. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. Abril de 2007;17(36):21–32.
 29. Roos MSRD, Truccolo AB. Mesossistema escola-família: impacto no desenvolvimento integral da criança. *R.C.M.N.C*. 10 de agosto de 2021;97–118.
 30. Brito MDLDS, Silva Júnior FJGD, Costa APC, Sales JCES, Gonçalves AMDS, Monteiro CFDS. Comportamento suicida e estratégias de prevenção sob a ótica de professores. *Esc Anna Nery*. 2020;24(4):e20200109.
 31. Lara GD, Saraiva ES, Cossul D. Automutilação na adolescência e vivência escolar: uma revisão integrativa da literatura. *Educ Pesqui*. 2023;49:e249711.
 32. Oliveira TS, Faiman CJS. Ser policial militar: reflexos na vida pessoal e nos relacionamentos. *Rev Psicol Organ Trab*. 2019;19(2):607-615.
 33. Paixão CC. Transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes filhos de policiais militares do Estado do Rio de Janeiro. Dissertação. Arouca, Rio de Janeiro; 2013.

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Concepção: NOC, EMLMF. Investigação: NOC, DVM, DFS, EMLMF. Metodologia: NOC, DVM, DFS, EMLMF. Coleta de dados: NOC, EMLMF. Tratamento e análise de dados: NOC, DVM, DFS, EMLMF. Redação: NOC, DVM, DFS, EMLMF. Revisão: NOC, DVM, DFS, EMLMF. Aprovação da versão final: NOC, DVM, DFS, EMLMF. Supervisão: EMLMF.

Agradecimentos

Ao curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Prevenção às Violências, Promoção da Saúde e Cuidado Integral, uma Parceria UFES/SEAD.

Financiamento

UNAC – 2023. Edital FAPES nº 1223/2022 P 2022-40x90.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Franciéle Marabotti Costa Leite.

Endereço para correspondência

Faculdade Unida de Vitória, Rua Eng. Fabio Ruschi, 161, Bento Ferreira, Vitória/ES, Brasil, CEP: 29050-670.

ARTIGOS DE REVISÃO

Review articles

Prevenção da violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa da literatura

Prevention of obstetric violence in Brazil: a narrative review of the literature

Adriana Dias Pirovani Costa¹, Tatiana Santos Barroso¹, Mariana Rabello Laignier¹,
Luciana de Cassia Nunes Nascimento¹

RESUMO

Introdução: A violência obstétrica é caracterizada por ações de natureza física, verbal, sexual, negligência, maus-tratos, desrespeito, condutas não baseadas em evidências científicas e inadequações nos serviços de saúde. Representa violações de direitos que ocorrem durante a assistência à gestação, ao parto, ao puerpério e ao aborto. **Objetivo:** Estudar os elementos que impactam na prevenção da violência obstétrica. **Métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa a partir de estudos selecionados nas bases de dados LILACS e MEDLINE, utilizando os descritores “violência obstétrica”, “prevenção” AND NOT “enfermagem”, no mês de dezembro de 2024. **Resultados:** Foram identificados cinco estudos após a aplicação dos critérios de elegibilidade e exclusão. A violência obstétrica tem se tornado um grave problema de saúde pública, pois ainda existem muitas divergências quanto à sua identificação, tanto pelas parturientes quanto pelos profissionais de saúde. Entretanto, ações preventivas devem ser implementadas e incentivadas, a fim de reduzir sua alta prevalência no Brasil. **Conclusão:** A violência obstétrica é um fenômeno complexo, cujos fatores de risco e proteção são diversos. Neste estudo, identificamos que a presença do acompanhante e a inclusão de outros profissionais, como o fisioterapeuta, na assistência ao pré-natal, parto e puerpério, mostram-se capazes de inibir ações de violência obstétrica.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Exposição à violência. Equipe de assistência ao paciente. Familiares acompanhantes.

ABSTRACT

Introduction: Obstetric violence is characterized by physical, verbal, and sexual abuse, negligence, mistreatment, disrespect, practices not based on scientific evidence, and inadequacies in health services. It represents violations of rights that occur during pregnancy, childbirth, postpartum, and abortion care. **Objective:** To study the elements that influence the prevention of obstetric violence. **Methods:** A narrative review was conducted based on studies selected from the LILACS and MEDLINE databases using the descriptors “obstetric violence”, “prevention” AND NOT “nursing”, in December 2024. **Results:** Five studies were identified after applying the eligibility and exclusion criteria. Obstetric violence has become a serious public health issue, as there are still many disagreements regarding its identification by both birthing individuals and healthcare professionals. However, preventive actions should be implemented and encouraged to reduce its high prevalence in Brazil. **Conclusion:** Obstetric violence is a complex phenomenon with a wide range of risk and protective factors. This study found that the presence of a birth companion and the inclusion of other professionals, such as physiotherapists, in prenatal, childbirth, and postpartum care, can help prevent obstetric violence.

Keywords: Obstetric violence. Exposure to violence. Patient care team. Family companions.

¹ Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Correspondência

lcnnascimento@yahoo.com.br

Direitos autorais:

Copyright © 2025 Adriana Dias Pirovani Costa, Tatiana Santos Barroso, Mariana Rabello Laignier, Luciana de Cassia Nunes Nascimento.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

14/2/2025

Aprovado:

1/4/2025

ISSN:

2446-5410

INTRODUÇÃO

Um momento singular na vida da mulher, do seu parceiro, família e comunidade, sem sombras de dúvidas é a gestação, o parto e o pós-parto. Eles constituem uma experiência humana das mais significativas com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam se tornando, portanto, um evento biopsicossocial¹. As Diretrizes Nacionais de Assistência ao parto² traz que a experiência vivida pelas mulheres no momento do parto pode deixar marcas indeléveis, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas.

É comum que a maioria das mulheres, com a intenção de garantir um local seguro e que lhe proporcione assistência neste momento de vulnerabilidade, optem por passar por este momento em um ambiente hospitalar. Estudos já realizados, inferem que 98,08% dos partos realizados na rede de saúde ocorrem no ambiente hospitalar. No entanto, é neste ambiente que deveria lhe proporcionar acolhimento e amparo durante a assistência ao parto e puerpério que as mulheres têm seus direitos violados e são vítimas de violências³.

O termo mais utilizado no Brasil para designar as violações de direito que ocorrem durante a assistência à gestação, ao parto, ao puerpério e ao aborto é violência obstétrica. Identificada por ser uma violência de natureza “física, verbal, sexual, por condutas não baseadas em evidências científicas, negligência, maus-tratos, desrespeito e inadequações nos serviços de saúde”. Segundo Leite⁴ e, a violência obstétrica apresenta três aspectos distintos: ocorre exclusivamente nos serviços de saúde, constantemente perpetrado por profissionais de saúde e, está associada aos atos interpessoais e aspectos institucionais⁴.

No final do século XX nasceu o movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento juntamente com o movimento da Medicina Baseada em Evidências onde o primeiro critica o modelo tecnocrático, que transformou o parto em um evento médico e, o segundo evidencia que os cuidados médicos devem ser baseados em evidências científicas, a fim de, garantir a eficácia e segurança dos procedimentos⁴.

Apoiados um ao outro, os movimentos se fortalecem ao criticar o modelo da medicina tradicional e

buscam resgatar o protagonismo da mulher, imbuindo-a de conhecimento sobre seus direitos, seu corpo, as mudanças esperadas da gestação ao processo de nascimento garantindo autonomia para assumir suas posições e encorajando-as a denunciar qualquer tipo de maus tratos e/ou violação de direitos⁴.

Os profissionais de saúde têm papel fundamental na transmissão de conhecimento e empoderamento das mulheres sob seus cuidados e, desenvolvem ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde e, por isso podem contribuir significativamente na prevenção da violência obstétrica ao levar em conta sua atuação e intervenção no pré-natal, parto e puerpério⁵.

Diante do contexto, surgiu a seguinte questão norteadora: Quais os fatores que contribuem para a redução da violência obstétrica no Brasil? Uma vez que a violência obstétrica é um problema de saúde que afeta mulheres de todo o mundo, de todas as classes sociais e etnias e regiões. Assim, o objetivo do presente estudo foi identificar os elementos que impactam na prevenção da violência obstétrica, para disseminar, sensibilizar e contribuir com a equipe multidisciplinar que atua desde o pré-natal até o puerpério e ajudar no embasamento científico sobre o assunto proposto.

MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa bibliográfica, com o propósito de abordar os aspectos que contribuem para a prevenção da violência obstétrica. A revisão narrativa aborda as características do tema proposto para a pesquisa de forma abrangente como forma de realizar uma atualização teórica sobre um conhecimento que já foi previamente estudado. Seu método não sistemático utiliza fontes de conhecimento diversas sobre o tema de estudo com interpretação e análise crítica do(s) autor(res)⁶.

Esta revisão buscou identificar e analisar as principais evidências disponíveis na literatura sobre o tema proposto, ofertando uma visão abrangente dos fatores que contribuem para a redução da violência obstétrica, visando identificar as lacunas nesta área de conhecimento.

A busca foi realizada nas bases de dados LILACS e MEDLINE, no mês de dezembro de 2024. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) relacionados ao tema: Violência Obstétrica e Prevenção, combinados em pares, separados pelo operador booleano “AND”. Ao considerar que a área da enfermagem se apresenta consolidada em estudos sobre o contexto da prevenção à violência obstétrica, buscou-se destacar os demais membros da equipe de saúde no referido contexto. Para tanto, foi utilizado também o operador booleano “AND NOT” juntamente com o descritor “Enfermagem” para privilegiar a contribuição dos demais membros da equipe de saúde.

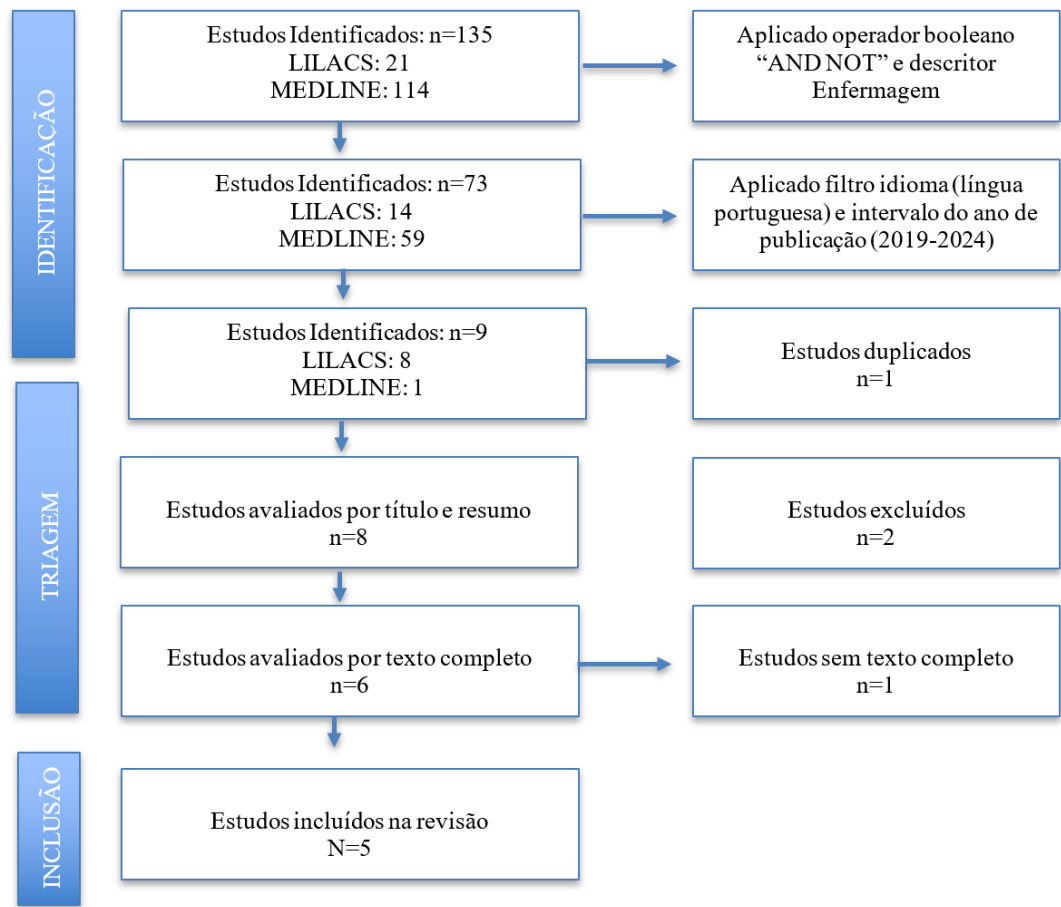
Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais que respondessem à questão norteadora, disponíveis na íntegra, que abordem a prevenção à violência obstétrica, pela equipe multiprofissional, publicados nos últimos 5 anos, em língua portuguesa. Foram definidos como critérios de ex-

clusão: os artigos com temas que não respondessem o objetivo deste estudo, aqueles que só tivessem o resumo disponível, artigos sem relação com o tema prevenção à violência obstétrica e aqueles publicados há mais de 5 anos.

Durante a busca, os estudos foram pré-selecionados por meio da leitura do título e resumo. Posteriormente foi realizada a leitura na íntegra dos estudos selecionados a fim de verificar se eles compreendiam os critérios de inclusão e exclusão definidos para a presente revisão e se respondiam à questão norteadora (Figura 1).

Os estudos selecionados para a amostra final foram sumarizados e documentados (Quadro 1) com objetivo de demonstrar de forma concisa e estruturada as informações de cada pesquisa eleita que compõe esta revisão narrativa da literatura, destacando o título do estudo selecionado, autor e ano de publicação, os objetivos do estudo, bem como o método, os principais resultados encontrados e a conclusão.

FIGURA 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: Elaborada pelo autor a partir das buscas nas bases de dados consultadas.

QUADRO 1. Características dos estudos incluídos nesta pesquisa

Título do estudo / Autor / Ano	Objetivos do estudo	Método	Resultados Significativos	Conclusão
A atuação da equipe multidisciplinar na prevenção da violência obstétrica. Garcia <i>et al.</i> (2023)	Buscar evidências que corroborem que a atuação da equipe multidisciplinar minimiza a ocorrência de violência obstétrica.	Revisão Integrativa da Literatura.	Dificuldade do profissional da saúde em identificar a violência obstétrica, de reconhecer-se como causador de violência e o despreparo e desconhecimento sobre o tema. As parturientes e puérperas e profissionais sensibilizados ao tema incitam a necessidade de penalização.	A falta de conhecimento sobre a violência obstétrica ainda é evidente, e como consequência o despreparo da equipe multidisciplinar dificulta na identificação e ação neste cenário.
Violência obstétrica no Brasil: apropriação do corpo feminino e violação de direitos – revisão integrativa de literatura. Santos <i>et al.</i> (2023)	Analisar os dados contidos na literatura acerca da violência obstétrica no Brasil no período de 2017 a 2022.	Revisão Integrativa da Literatura.	O estudo identificou que é preciso intensificar a promoção de ações que visem a humanização da assistência e ressignificação do parto associadas à educação em saúde devido ao desconhecimento tanto dos profissionais quanto das parturientes acerca da violência obstétrica.	* As mulheres desconhecem as ações violentas e são desrespeitadas por profissionais que também desconhecem o assunto mas, que são intituídos detentores do saber. * O estudo apontou que os enfermeiros tem uma percepção melhor sobre a temática.
A pandemia de Covid-19 como justificativa para ações discriminatórias: viés racial na seletividade de direito a acompanhante ao parto. Mittelbach, Souza (2022)	Analisar um subproduto inesperado encontrado na pesquisa de dissertação de mestrado intitulada A cor da violência obstétrica.	Estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo.	Entre as mulheres negras: 67% não foram autorizadas a ter acompanhante de sua escolha em nenhum momento da internação para o parto tendo como justificativa os protocolos de controle e prevenção decorrente da pandemia de Covid-19. Dentre as mulheres brancas, 86% tiveram o direito garantido: 43% no momento do parto e 43% durante toda a internação.	* Identificou-se um viés racial na decisão de quem poderia ter o direito a acompanhante. * A pandemia causou efeitos colaterais imprevistos a serem ainda descobertos. * Esse viés racial caracterizou-se como racismo obstétrico.
Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos. Rodrigues <i>et al.</i> (2021)	Descrever os incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos, seus fatores contribuintes e medidas preventivas na perspectiva das enfermeiras e médicos.	Estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo.	Os principais incidentes são os erros na identificação, quedas e danos à mãe e ao bebê. Fatores que contribuem com danos físicos e mentais são: uso de práticas inadequadas e atitudes de violência pelos profissionais, inoperância do NSP e ausência de protocolos de segurança, notificação e monitoramento de incidentes na instituição, restrições de pessoal, limitações no conhecimento da equipe.	* Medidas preventivas que envolvem adequações e melhorias no processo e estrutura assistenciais são necessárias. * É Preciso uma mudança na cultura organizacional em virtude da correlação estabelecida entre os incidentes de segurança e o fenômeno da violência institucional.
O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica. Almeida, Ramos (2020)	Refletir sobre o direito da parturiente ao acompanhante enquanto meio de prevenção da saúde física e psicológica.	Revisão integrativa da Literatura.	Embora haja instrumentos jurídicos garantindo o direito ao acompanhante ele não é assegurado pelas instituições responsáveis pelo parto alegando dificuldades estruturais para acomodar o acompanhante e que uma vez que a lei não possui sanção prevista em caso descumprimento não há obrigatoriedade no cumprimento.	A mulher passa por sofrimentos desnecessários ou que poderiam ser evitados. É necessário buscar alteração da lei com a finalidade de reforçar sua obrigatoriedade

Fonte: Elaborada pelo autor a partir das buscas nas bases de dados consultadas.

RESULTADOS

A busca eletrônica foi realizada via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), seguindo a metodologia descrita combinando os descritores (DeCS) “Violência Obs-

tétrica” e “Prevenção”. Esta busca resultou em um número de 135 estudos, porém a maioria dos estudos encontra-se em língua inglesa e compreende a atuação da enfermagem no contexto da prevenção à violência obstétrica, desse modo, foi então aplicado um novo operador booleano “AND NOT” e um

novo descritor “Enfermagem”, a fim de selecionar os estudos que abrangem o contexto da prevenção à violência obstétrica de forma global sem relacionar a uma área de atuação específica.

Após esta nova busca foram encontrados 73 estudos, logo após foi aplicado o filtro idioma (língua portuguesa) e intervalo do ano de publicação (últimos 5 anos – 2019 a 2024) que resultou em uma seleção de 9 estudos, sendo que um estava duplicado. Após a leitura dos títulos e resumos foram descartados 2 estudos por não compreender o assunto do tema proposto por esta revisão. Posteriormente foi realizada a leitura completa dos estudos, no entanto, 1 estudo não estava disponível na íntegra, totalizando desse modo um número de 5 estudos incluídos neste estudo.

Os 5 estudos selecionados que compõe esta revisão narrativa da literatura estão sumarizados no Quadro 1. A análise dos resultados revelou que a violência obstétrica tem se tornado um grave problema de saúde pública pois ainda existem muitas divergências acerca da identificação da violência obstétrica tanto pelas parturientes quanto pelos profissionais de saúde⁷. Garcia *et al.*⁸ confirma essa afirmação ao identificar, em seu estudo, o despreparo da equipe multidisciplinar para identificar as situações de violência e agir diante de um caso.

Ambos os estudos de Santos *et al.*⁷ e Garcia *et al.*⁸ salientam a importância e a necessidade de intensificar as ações que disseminem o conhecimento acerca do tema, com o propósito de garantir os direitos das mulheres, por meio de uma assistência humanizada que imbuída de conhecimento e pautada em evidências científicas atuais saibam conduzir este momento da vida da mulher, bem como reconhecer e exercer a intervenção necessária promovendo melhora nas taxas de ocorrências de violência obstétrica.

Rodrigues *et al.*⁹, realizaram entrevista com 18 enfermeiras e médicos atuantes no centro obstétrico e duas enfermeiras integrantes do núcleo de segurança do paciente, a fim de descrever os incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos, seus fatores contribuintes e medidas preventivas. Na perspectiva das enfermeiras e médicos, que colaboraram com o estudo, os erros ou falhas ocorridos

durante a assistência mãe-bebê foram caracterizados como incidentes que podem ou não estar associados a danos ao dueto, além das situações de violência institucional que provocam danos emocionais e físicos, alguns dos entrevistados relacionaram a má condução de cuidados no período gestacional com os incidentes ocorridos no parto, implicando em riscos e morbidades, enquanto outros relacionaram as falhas institucionais bem como a falta de protocolos, vigilância, notificação, equipamentos e capacitação da equipe aos casos de incidentes.

A falta de conhecimento dos direitos e acerca da violência obstétrica por parte da parturiente, a não notificação dos casos de violência, a falta de penalização dos autores da violência, escassez de treinamento da equipe juntamente com a dificuldade dos profissionais em reconhecer-se como causadores de violência, colaboram para que este ciclo se perpetue e viole os direitos da mulher e do recém-nascido, de forma física e emocional, principalmente naquelas mais vulneráveis, como as de raça negra⁸⁻¹¹.

Mittelbach e Souza¹¹ em seu estudo, apresentaram parte dos resultados de uma dissertação de mestrado, chamando a atenção para um achado que se caracteriza como racismo obstétrico pois, dentre as 18 puérperas de até seis semanas que participaram da amostra 44% se autodeclararam brancas, 50% negras (sendo 11% pretas e 39% pardas) e 6% indígenas. Analisando os dados do estudo identificou-se que 86% das mulheres brancas puderam ter acompanhante em algum momento da internação (43% durante toda a internação e 43% permissão somente durante o parto). No entanto, entre as mulheres negras (soma das pretas + pardas) somente 33% puderam ter acompanhante em algum momento da internação (22% somente durante o parto e 11% durante toda a internação). Os rígidos protocolos de controle e prevenção da transmissão do novo coronavírus foram utilizados como justificativa para as parturientes terem seu direito ao acompanhante negado, entretanto a instituição emitia seu parecer após realizar uma análise caso a caso caracterizando diante desse resultado um viés racial implícito¹¹.

Almeida e Ramos¹⁰ apontam em seu estudo que a presença do acompanhante a livre escolha, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato

como é garantido na lei nº 11.108/2005, pode inibir o comportamento dos profissionais e ser instrumento de prevenção à violência obstétrica, garantindo à paciente autonomia nas decisões e um parto conduzido conforme seu consentimento.

Rodrigues *et al.*⁹ ressaltam que para a prevenção da violência, segundo os participantes do estudo, é necessário um conjunto de melhorias, enumerando medidas preventivas que vão desde a estrutura física do local que oferta a assistência, passando pelas práticas assistenciais, qualificação dos cuidados, o cuidado centrado na mulher, a vigilância e notificação dos incidentes, recursos apropriados, quantitativo de trabalhadores conforme a demanda até a comunicação e capacitação da equipe.

DISCUSSÃO

Foi a partir da contestação das práticas assistenciais, pelos movimentos feministas, que o termo “violência obstétrica” surgiu⁴ e, vem cada vez mais sendo discutido e estudado devido sua alta prevalência no Brasil chegando a variar entre 18,3% e 44% segundo Santos *et al.*⁷. Os movimentos em prol da Humanização do parto e da Medicina Baseada em Evidências propulsionam e mantêm em voga o tema que precisa ser mais amplamente difundido e esclarecido pois, é crescente o número de denúncias na Central de Atendimento à mulher em Situação de Violência pelo disk 180⁷.

Leite *et al.*⁴ em sua revisão narrativa acerca da epidemiologia da violência obstétrica no Brasil alerta que “pesquisadores de todo o mundo têm publicado estudos que demonstram que a violência obstétrica é um problema de saúde pública e tem um impacto negativo na saúde das mulheres e de seus recém-nascidos” e, ressalta ao mesmo tempo o importante papel que a mídia tem exercido ao dar visibilidade ao tema para a sociedade e evidenciar que este tipo de violência é uma realidade no país.

Em contrapartida, Santos *et al.*⁷, em estudo recente apontou que “a maioria das mulheres não possuem conhecimento sobre a violência obstétrica, e consequentemente, não conseguem se proteger e tampouco argumentar” tratando com naturalidade

as práticas assistenciais violentas à que estão sendo submetidas por não saber diferenciá-las. Garcia *et al.*⁸ revelam ainda que a equipe multidisciplinar não sabe reconhecer e agir diante de uma situação de violência obstétrica ressaltando o despreparo dos profissionais que prestam cuidados as parturientes e recém-nascidos.

A violência obstétrica pode ser perpetrada por qualquer profissional da saúde e atingir as mulheres durante todo o ciclo gravídico-puerperal^{7,8}. A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1996 recomendou e elencou *As Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento* que visam garantir um cuidado humanizado às mulheres durante o período de pré-natal, parto e puerpério². Entretanto Santos *et al.*⁷ descreve em seu estudo que práticas como a manobra de Kristeller (procedimento banido pela OMS em 2017), o uso indiscriminado de Ocitocina, amniotomia, episiotomia, toque vaginal de rotina, restrição ao leito, exigência de posição litotômica ainda são frequentes durante o trabalho de parto.

No Brasil a lei 10.778, de 24 de novembro de 2003 estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Entende-se por violência contra a mulher “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado”¹². Em 2023 foi aprovada a inclusão do §4º a esta lei (a lei 13.931 de 2019) determinando que os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos¹³.

Rodrigues *et al.*⁹ descrevem em seu estudo alguns fatores que contribuem com danos físicos e mentais a parturiente, são eles: o uso de práticas inadequadas e atitudes de violência pelos profissionais, destacando a ausência de protocolos de segurança e a omissão em realizar notificação e monitoramento de incidentes na instituição.

Em publicação recente¹⁴ que entrevistou mulheres gestantes (n: 20) e/ou que tiveram filhos nos

últimos cinco anos destacou que, 35% das participantes relataram ter ouvido expressões que refletem a falta de apoio emocional e empatia por parte da equipe de saúde. Dentre elas, 25% mencionaram especificamente frases críticas relacionadas à expressão emocional como (“Não chora não que ano que vem está aqui de novo!”; “Na hora de fazer não chorou ou chamou a mamãe então porque chora agora”; “Se gritar não vou mais te atender!”; “Se ficar gritando vai prejudicar o bebê, o neném vai nascer surdo!”; “Até ano que vem mãezinha!”; “Cala a boca quem manda aqui sou eu!”; “Não grita vai assustar as pessoas” e “Tão nova já está grávida”). Almeida e Ramos¹⁰ ressaltam que abusos verbais, procedimentos não permitidos, recusa em administrar analgésicos e a proibição da presença do acompanhante são também considerados violência obstétrica.

A OMS desde 1985 recomenda a presença de um acompanhante a parturiente. No ano de 2005 a lei 11.108/2005 trouxe essa garantia de direito a mulher ressaltando o direito ao acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Contudo, o desrespeito a mulher e a proibição desse direito pelas instituições hospitalares é comum, normalizada e replicada. Traz ainda que, “os hospitais afirmam [...] que [...] não há obrigatoriedade no cumprimento dessa lei uma vez que ela não possui sanção prevista em caso de descumprimento”¹⁰.

Mittelbach e Souza¹¹ realizaram uma entrevista com 18 puérperas durante a pandemia da COVID-19, com a finalidade de identificar se: foi autorizada a presença do acompanhante (de sua escolha) durante todo o período de internação para o parto? Foi detectado que entre as mulheres que se declararam brancas (44% das entrevistadas) 14 % não teve permissão para a presença do acompanhante em nenhum momento da internação, enquanto no grupo das mulheres que se declararam negras (pardas + pretas, que representaram 50% das entrevistadas) 67% não foram autorizadas a ter acompanhante em nenhum momento da internação.

Os mesmos autores evidenciam um viés racial na autorização do direito para ter acompanhante, visto que para receber essa autorização havia uma avaliação caso a caso e, destacou também que, ape-

sar da nota técnica da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) que por legislação específica autorizava a presença do acompanhante durante o parto, a instituição justificou que a não autorização para a presença do acompanhante, se deu pelos rígidos protocolos implementados para controle e prevenção do novo coronavírus, ou seja, a pandemia foi utilizada como motivo para a negação de um direito estabelecido por lei.

Almeida e Ramos¹⁰ corroboram este achado e narrativa anterior e ressaltando que:

[...] é importante investir na disseminação da informação por meio de campanhas que visem conscientizar acerca dos direitos das gestantes, assim como é necessária uma urgente edição na lei do acompanhante de modo a prever pena pelo descumprimento dos hospitais em divulgarem o direito ao acompanhante por meio de placas nas paredes - conforme exigido por lei. A prática de ambas essas medidas pode tornar o direito mais exigível ao ficar mais conhecido e ao fazer com que as instituições saibam que o descumprimento tem condão punitivo.

A pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, de elevado conceito, que envolveu muitos pesquisadores nacionais e instituições públicas, privadas e privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), realizada em 2012, obteve um panorama sobre a situação da atenção ao parto e nascimento no Brasil e identificou que menos de 20% das parturientes se beneficiaram da presença contínua do acompanhante durante todo o período de internação. Dentre aquelas que puderam ter essa vivência, a maioria (91,2% das respostas válidas) consideraram “útil ou muito útil” a presença do acompanhante para ter uma melhor experiência e mais calma no parto¹⁰.

Diniz *et al.*¹⁰ apontam para a “existência de um conflito de interesses na organização da assistência ao parto” pois, a presença do acompanhante influencia na qualidade e respeito durante a assistência⁴, promovendo um ambiente de nascimento saudável, em contrapartida as mulheres desacompanhadas optam mais pelo parto cesárea, com a finalidade de se proteger da violência institucional¹⁰.

Zanardo *et al.*³ confirmam que a perda de autonomia nas decisões sobre o seu parto leva as mulheres

a optarem pela cesárea como forma de se resguardar das violências devido ao pouco conhecimento sobre os procedimentos que serão realizados no parto por via vaginal visto que, elas acabam tornando-se um objeto de manipulações sem consentimento. Em contrapartida, os mesmos autores ressaltam ainda que a intervenção cirúrgica desnecessária é considerada igualmente uma forma de violência e está associada a maiores riscos para mãe-bebê¹⁵ além de não garantir ausência de outras formas de violências na opção pela via de parto cesárea¹⁶.

Em 2019, o Brasil se destacou com a segunda maior taxa de cesariana do mundo, dentre os países da América Latina, alcançando 56,3% de todos os nascimentos. Se considerado os hospitais privados este número é superior a 80%, indo em desconformidade das taxas recomendadas pela OMS que deveria variar entre 10 e 15%¹⁷. Os mesmos autores ainda apontam que os fatores para esse aumento em outros países e no Brasil se dá pela “organização da assistência obstétrica, a preferência das mulheres pela cesariana, experiências em gestações anteriores e o medo do trabalho de parto”.

Por isso, a Política Nacional tem investido esforços para a mudança deste cenário, incluindo a Política Nacional de Humanização (PNH) conhecida como “HumanizaSUS” de 2003¹⁸, o projeto Parto Adequado de 2014 que visa aumentar a qualidade e a segurança da atenção ao parto e nascimento no setor suplementar de saúde, reduzindo o percentual de cesarianas desnecessárias por meio do apoio, instrumentalização e implementação de ações baseadas em evidências científicas¹⁷. Por fim as Diretrizes de Atenção à Gestante: A Operação Cesariana¹⁹ e as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal², a fim de orientar mulheres, profissionais e gestores sobre as, suas indicações, condutas baseadas em evidências científicas e questões relacionadas à via de parto, no âmbito privado e público.

A equipe multidisciplinar tem papel importante neste cenário, pois ela acompanha a mulher desde o período gestacional até o puerpério. Molina *et al.*²⁰ traz em seu estudo a atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto que por meio dos seus conhecimentos contribui com o trabalho de conscientização corporal, uso de recursos não farmacológicos

que favorecem a progressão do parto e diminuição das dores do trabalho de parto.

São alguns exemplos de atuação do fisioterapeuta no período pré-natal, parto e puerperal: a fisioterapia respiratória é uma prática para ser executada durante o trabalho de parto e que deve ser ensinada durante a gestação, o trabalho de conscientização corporal juntamente com preparação do corpo (musculatura) e assoalho pélvico para resistir ao trabalho de parto, bem como a orientação das mudanças que fisiologicamente acontecerão durante a gestação. Recursos termoterápicos (banho quente), a massoterapia e a eletroterapia, auxiliam durante o trabalho de parto e no alívio de dor. O estímulo e orientação a deambulação e a adoção de posturas verticais ajudam na condução do trabalho de parto, o auxílio e incentivo da amamentação e atuação no período puerperal com o objetivo de favorecer o retorno do corpo as condições pré-gravídicas e evitar o desenvolvimento de disfunções do assoalho pélvico, como incontinência urinária, incontinência fecal e disfunções sexuais²⁰.

O enfermeiro tem, conjuntamente com toda equipe multidisciplinar, suma importância na prevenção a violência obstétrica. Em primeiro lugar, por meio da orientação à mulher, empoderando-a sobre seus direitos, os procedimentos obstétricos e como identificar e denunciar os casos de violência. Em segundo lugar, o enfermeiro tem a responsabilidade de intervir diretamente nos casos de violência prestando apoio emocional e físico, fornecendo um ambiente seguro e acolhedor. Por fim, o enfermeiro tem a capacidade de realizar a coleta de evidências e documentar os casos de violência, auxiliando na investigação e responsabilização dos perpetradores⁷.

Os médicos, em conjunto com toda equipe, têm estimado papel frente a violência obstétrica, com início no pré-natal ao colocar em prática as ações de prevenção quaternária, que tem por objetivo reduzir danos ao prevenir a hiper medicalização do cuidado e evitar intervenções desnecessárias. As ações podem ser individuais, familiares e comunitárias orientando sobre os benefícios do parto natural, as possíveis complicações das intervenções e estímulo à construção do plano de parto, bem como ações com maior escala de cunho social, político e

institucional¹⁶. No momento do parto, compreender que o protagonista deste cenário é a mulher e ele quem assiste, com um partear humanizado informando e orientando antes de realizar qualquer intervenção, respeitando as escolhas da mulher. E, diante de anormalidades, deve ser conduzida a ocorrência com expertise sempre utilizando condutas baseadas em evidências para a segurança da mãe e do bebê^{4,9}.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou os elementos que impactam na prevenção da violência obstétrica, um fenômeno complexo com fatores de risco e proteção amplos.

É importante que todos os profissionais da saúde recebam capacitação acerca da violência obstétrica e as diversas maneiras de preveni-la, através de informação continuada, para tomar decisões baseadas em evidências científicas, conhecimento sobre direitos humanos e reprodutivos, para promover um ambiente respeitoso e não-hierárquico levando em consideração a opinião, cultura e contexto da vida da mulher, compartilhando saberes para a tomada de decisões.

Outras ações que precisam ser levadas em consideração é a carga horária dos profissionais de saúde, as condições de trabalho, a superlotação do sistema de saúde e a saúde mental dos trabalhadores, bem como a notificação dos casos de violência por parte dos serviços de saúde, a vigilância epidemiológica e o incentivo a denúncia dos casos. Por último, é importante que existam leis específicas que caracterizem a violência obstétrica como crime e estabeleça punições aos praticantes.

É preciso avançar nas medidas preventivas à violência obstétrica pois, é alto o número de mulheres que sofrem esse dano durante o ciclo gravídico-puerperal afetando sua integridade mental, física e emocional. Neste estudo identificamos que a presença do acompanhante e a inclusão de outros profissionais, como o fisioterapeuta, na assistência do pré-natal, parto e puerpério se mostram capazes de inibir as ações de violência obstétrica.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013 [citado 2025 abr 10]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/gravidez_parto_nascimento_sauade_qualidade.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2025 abr 10]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
3. Zanardo GLDP, Uribe MC, Nadal AHRD, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol Soc* [Internet]. 2017 [citado 2025 abr 10];29(0). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822017000100218&lng=pt&tlng=pt
4. Leite TH, Marques ES, Corrêa RG, Leal MDC, Olegário BDCD, Costa RMD, et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2024;29(9):e12222023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.12222023>
5. Nascimento LG, Barros RJP, Pedroza APM, Araújo M. Atuação da fisioterapia na prevenção da violência obstétrica: uma revisão sistemática. *Rev Acad Online* [Internet]. 2023 maio 26 [citado 2025 mar 17];9(45). Disponível em: <https://revistaacademicaonline.com/index.php/rao/article/view/294>
6. Galvão TE, Pereira MG. Revisões sistemáticas e outros tipos de síntese: comentários à série metodológica publicada na *Epidemiol Serv Saúde*. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022;31(3):e2022422.
7. Santos JE, Silva TJS, Silva PHS, Paranhos JB, Almeida AIS. Violência obstétrica no Brasil: apropriação do corpo feminino e violação de direitos – revisão integrativa de literatura. *Rev Pesqui: Cuid Fundam Online* [Internet]. 2023 [citado 2025 abr 10];15. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12924>
8. Garcia RR, Sales L, Silva H, Ramos T, Lima V. A atuação da equipe multidisciplinar na prevenção da violência obstétrica. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2023;41(2):117-22. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/tainacan-items/34088/104361/08V41_n2_2023_p117a122.pdf
9. Rodrigues GT, Pereira ALDF, Pessanha PDSA, Penna LHG. Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos. *Esc Anna Nery*. 2021;25(2):e20200075.
10. Almeida NMD, Ramos EMB. O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica. *Cad Ibero Am Direito Sanit* [Internet]. 2020 dez 16;9(4):12–27.

Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/889>

11. Mittelbach J, Albuquerque GS. A pandemia de Covid-19 como justificativa para ações discriminatórias: viés racial na seletividade do direito a acompanhante ao parto. *Trab Educ Saúde*. 2022;20:e00332163.
12. Brasil. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2003 [citado 2025 abr 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm
13. Brasil. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2019 [citado 2025 abr 10]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/13931.htm
14. Dewes D, Barazetti EK, Martins W, Strada CDFO. O papel da enfermagem nos impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher. *Rev JRG* [Internet]. 2025 jan 8;8(18):e181559. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1559>
15. Neves JS, Prado JNS, Bandeira LS, Moraes CS, Rodrigues LS. Os impactos da violência obstétrica na saúde de mulheres. *Rev Científica (RC)*. 2022;7(9):1–5.
16. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFD, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2015 jun 24;10(35):1–12. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>
17. Dias BAS, Leal MDC, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(6):e00073621.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH [Internet]. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde; 2013 [citado 2025 abr 10]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana [Internet]. Brasília, DF: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS; 2016 [citado 2025 abr 10]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_gestante_operacao_cesariana.pdf
20. Molina HM, Silva LCS, Andrade PBC, Costa AMR. Contribuição da fisioterapia na assistência ao parto para a autonomia materna e enfrentamento da violência obstétrica: revisão narrativa de literatura [Trabalho de Conclusão de Curso na Internet]. Ribeirão Preto: Centro Universitário Barão de Mauá; 2021 [citado 2025 abr 10]. Disponível em: <https://dspaceapi.baraode-maua.br/server/api/core/bitstreams/c0660f2e-8005-4022-9e0a-3561ceb48896/content>

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Concepção: ADPC, LCNN. Investigação: ADPC, LCNN. Metodologia: ADPC, LCNN. Coleta de dados: ADPC. Tratamento e análise de dados: ADPC, LCNN. Redação: ADPC, LCNN. Revisão: LCNN, TSB, MRL. Aprovação da versão final: LCNN, TSB, MRL. Supervisão: LCNN.

Agradecimentos

Ao curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Prevenção às Violências, Promoção da Saúde e Cuidado Integral, uma Parceria UFES/SEAD.

Financiamento

UNAC – 2023. Edital FAPES nº 1223/2022 P 2022-40x90.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Franciéle Marabotti Costa Leite.

Endereço para correspondência

Universidade Federal do Espírito Santo, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória/ES, Brasil, CEP: 29043-900.

Reconhecimento e manejo de violências interpessoais no contexto odontológico: revisão da literatura

Recognition and management of interpersonal violence in the dental context: a literature review

Amanda Cardoso Bonna Galvani¹, Carolina Fonseca Dadalto¹, Karlian Kerllen Simonelli Soares¹, Leticia dos Santos Almeida Negri¹

RESUMO

Introdução: A violência é um fenômeno de caráter social e histórico, configurando-se como um problema de saúde pública em escala mundial. A violência interpessoal ocorre na forma de violência familiar/por parceiro íntimo e violência comunitária. As regiões da face e da cabeça são as mais atingidas pelos agressores. O cirurgião-dentista tem papel fundamental, pois atua diretamente nessas regiões, mas ainda enfrenta dificuldades no diagnóstico e manejo desses casos. **Objetivo:** Identificar e analisar publicações existentes na literatura sobre violência no âmbito odontológico e discutir as propostas dos autores para o atendimento clínico. **Métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura. Além de artigos científicos, foram incluídos materiais de produção nacional, como manuais, protocolos, guias, resoluções e cartilhas publicados entre 2012 e 2024. **Resultados:** A revisão narrativa incluiu 14 estudos. Observou-se subnotificação dos casos. A inclusão da temática da violência nos currículos permite que os discentes desenvolvam uma consciência crítica dos fatores sociais que afetam a vida e a saúde. Tal circunstância também pode decorrer da carência de normativas que estabeleçam procedimentos técnicos. Observa-se, ainda, que a temática não é abordada em grande parte dos códigos de ética. Apenas um dos materiais analisados apresenta o passo a passo da exame clínico à notificação do caso. **Conclusão:** É urgente a elaboração de um manual técnico-científico ou de um instrumento específico e unificado em âmbito nacional, voltado à categoria profissional odontológica, que possibilite a investigação sistemática da violência contra os públicos mais vulneráveis, bem como a capacitação dos profissionais.

Palavras-chave: Violência. Clínicas odontológicas. Protocolo.

ABSTRACT

Introduction: Violence is a global phenomenon with social and historical dimensions, representing a major public health problem. Interpersonal violence occurs in the form of domestic/intimate partner violence and community violence. The face and head regions are the most frequently targeted by aggressors. Dentists play a crucial role, as they work directly with these areas, yet they still face challenges in diagnosing and managing such cases. **Objective:** To identify and analyze publications in the literature regarding violence within the dental field and to discuss the approaches proposed by the authors for clinical care. **Methods:** A narrative literature review was conducted. In addition to scientific articles, national materials such as manuals, protocols, guidelines, resolutions, and informational booklets published between 2012 and 2024 were included. **Results:** This narrative review included 14 studies. Underreporting of cases was observed. Including the topic of violence in academic curricula enables students to develop a critical understanding of the social factors that affect life and health. This situation may also stem from a lack of regulations establishing technical procedures. It was also noted that the issue is not addressed in most professional codes of ethics. Only one of the analyzed materials provided a step-by-step guide from clinical examination to case reporting. **Conclusion:** There is an urgent need to develop a technical-scientific manual or a specific, unified instrument at the national level, aimed at the dental professional category, to support the systematic investigation of violence against vulnerable populations and ensure accurate professional training.

Keywords: Violence. Dental clinics. Protocol.

¹ Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Correspondência

leticyanegri@gmail.com

Direitos autorais:

Copyright © 2025 Amanda Cardoso Bonna Galvani, Carolina Fonseca Dadalto, Karlian Kerllen Simonelli Soares, Leticia dos Santos Almeida Negri.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

26/1/2025

Aprovado:

22/2/2025

ISSN:

2446-5410

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno de caráter social e histórico mundial que aflige o bem-estar do indivíduo e sua coletividade traduzindo-se como um problema para a área da saúde pois exige a organização de serviços e práticas assistenciais de resposta rápida às vítimas visto que tem crescido de forma exponencial. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a violência é definida desde 1996 como “o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”¹. No Brasil, com o estabelecimento da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências em 2001 esse conceito foi ampliado trazendo ainda tópicos como danos morais e/ou espirituais. No ano 2000 quase 700.000 pessoas buscaram tratamento para lesões e traumas resultantes de acidentes e violências. Esses agravos ocuparam o 7º lugar no conjunto de internações demonstrando como a violência se apresenta de forma múltipla².

Das múltiplas formas as quais a violência se manifesta, esta pode ser dividida em três grandes categorias: violência dirigida a si mesmo (autoinfligida); violência coletiva; e violência interpessoal. A violência interpessoal ocorre na forma de violência familiar/por parceiro íntimo e violência comunitária. Esta primeira subdivisão é a de maior interesse deste estudo pois trata-se da violência que ocorre em sua maioria entre os membros da família ou parceiros íntimos, e a natureza desses atos violentos pode se dar como agressão física, violência sexual e privação ou negligência³. As maiores vítimas da violência interpessoal são crianças, adolescentes, idosos e pessoas do sexo feminino pois são os grupos mais vulneráveis devido a limitações da própria idade, problemas de saúde e injunções histórico-sociais².

Ao examinar as vítimas dessas violências com frequência é constatado que as regiões de rosto e cabeça são as mais afetadas e que mais apresentam lesões, seguidas pela região dos braços o que

indica tentativa de defesa à agressão. Isso ocorre porque essas partes tem uma implicação de humilhação, principalmente se tratando de vítimas do sexo feminino⁴.

Nesse sentido, os profissionais da área da saúde possuem papel fundamental no diagnóstico dessas lesões, principalmente o Cirurgião-Dentista (CD), pois este profissional atua diretamente nas regiões mais afetadas pelos agressores, além de acompanhar os pacientes por longos prazos o que facilita a identificação, seu histórico e frequência desses agravos, propiciando ainda compreender a dinâmica das relações que o paciente está envolvido^{5,6}. Mais que uma consulta excessiva em procedimentos curativos, o CD deve fornecer um espaço para o paciente relatar a causa de suas injúrias, além de conhecer o caminho que deve ser seguido nos casos de suspeita ou confirmação de violências⁷.

Entretanto, apesar da importância deste profissional, muitos CDs têm dificuldades em realizar o manejo dos pacientes frente às situações de violência, o que vai desde o reconhecimento de lesões e/ou comportamentos que a vítima apresenta até o entendimento das ferramentas existentes na rede de apoio que devem ser utilizadas pelo profissional, como a notificação compulsória. Esse despreparo pode ser devido a pouca discussão existente sobre a temática durante a graduação e pela falta de conhecimento das penalidades a que podem estar sujeitos⁸.

Em virtude disso, é de grande importância conhecer as produções existentes na literatura atual que podem auxiliar o CD no manejo das violências interpessoais no contexto do atendimento clínico odontológico. Dominar as ferramentas adequadas permite uma assistência mais humanizada e com atendimento odontológico integral, pois apenas se o profissional compreender as múltiplas violências e seus riscos poderá considerá-la como hipótese da origem dos agravos que o paciente apresenta.

MÉTODOS

A elaboração deste estudo qualitativo se deu por meio de uma revisão narrativa da literatura, ten-

do como questão fundamental: “quais produções existentes na literatura atual podem auxiliar o cirurgião-dentista no manejo das violências interpessoais no contexto do atendimento clínico odontológico?”. Segundo Dyniewicz⁹, a abordagem narrativa permite uma discussão e descrição ampla sobre um determinado tema, tendo papel fundamental para a educação continuada em saúde pois fornece atualização de um conhecimento específico em um curto espaço de tempo sem utilizar uma metodologia rigorosa.

Nesta pesquisa a coleta foi realizada entre no período de Outubro a Dezembro de 2024 a partir de bases de dados e repositórios como Scielo, Lila-cs, Google Acadêmico baseada nos descritores em ciências da saúde (DeCS): Violência, Clínica Odontológica, Protocolo, Revisão de Literatura. Além das produções científicas foram incluídos demais materiais de produção nacional como manuais,

protocolos, guias, resoluções e cartilhas que abordam a temática da violência na área da odontologia, principalmente em públicos vulneráveis como mulheres, crianças, adolescentes e idosos no intervalo do ano de publicação entre 2012 a 2024, nos idiomas português e espanhol.

RESULTADOS

Essa revisão narrativa contou com o total de 14 publicações que possuíam relevância sobre a temática abordada, sendo incluídos artigos, cartilhas, manuais técnicos e linha de cuidado. A respeito dos artigos científicos, os títulos, ano de publicação e breve resumo tiveram a seguinte conformação como exposto no Quadro 1, que pode ser conferido abaixo. Já os demais materiais serão analisados posteriormente.

QUADRO 1. Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão

TÍTULO	ANO	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética	2012	Verificar a responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação e denúncia da violência contra crianças e adolescentes, de acordo com seus respectivos códigos de ética, e as consequências legais que estão sujeitos em casos de omissão.	Analisados os 10 códigos de ética das profissões, observa-se que 05 deles traziam informações sobre a importância da notificação dos casos de violência pelos profissionais, enquanto os outros 05 não citaram nada a respeito. Os códigos de ética de todas as profissões estudadas trazem o assunto sigilo profissional, no entanto 03 destes deixaram de citar que existe permissão à quebra do sigilo quando esse “segredo” trouxer prejuízo ao paciente.	Os códigos de ética das profissões, em sua maioria não contemplam a obrigatoriedade da notificação em casos de violência, e que os profissionais têm o dever de fazê-lo, podendo ser responsabilizados por omissão ou negligência de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente.
Manejo odontológico en menores que han sido víctimas de abuso sexual	2017	El principal objetivo de esta investigación se centró en la importancia de implementar una herramienta que permita conocer las recomendaciones y los cuidados que el profesional en Odontología, para un correcto manejo odontológico en abuso sexual, además de concienciar, la necesidad de conocer cuál es la manera correcta de atender a esta población.	El estudio se cuantificó por medio de las experiencias de las cuidadoras directas, trabajadoras Patronato Nacional de la Infancia PANI, con respecto al cuidado de los/las menores víctimas de abuso sexual y en este se halló relación entre fobias dentales con abusos sexuales recibidos.	Es muy necesario seguir desarrollando investigaciones que aumenten el conocimiento en esta área para disponer de mejores herramientas a fin de reorientar la dinámica dentista-paciente de modo que se favorezca un mejor nivel de salud oral en la población.
Violência contra a mulher: cartilha de orientações ao dentista na Estratégia Saúde da Família	2018	Orientar os dentistas quanto às condutas diante de casos de violência contra a mulher, na perspectiva da clínica ampliada	Obteve-se como resultado a elaboração da cartilha de orientações ao dentista, instrumento desenvolvido para educação em saúde e aplicação na prática do cuidado	Destaca-se a cartilha como uma ferramenta importante para capacitação dos odontólogos, tornando-os mais empoderados e protagonistas na condução dos casos de violência doméstica.

* continua.

* continuação.

TÍTULO	ANO	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
A odontologia e a violência doméstica contra mulheres: diagnóstico e conduta	2019	Apresentar o papel do CD em identificar lesões orofaciais e sinais decorrentes de violência doméstica contra mulher, também apontar a conduta do profissional mediante a esses casos.	Como resultado, a maior prevalência de lesões na cabeça e pescoço mostram a importante atuação do CD e a necessidade desses profissionais estarem preparados para atender, diagnosticar, tratar e notificar, essas vítimas. Foram apresentados os sinais e sintomas que juntamente com outros fatores podem levar a identificação dessas vítimas. Para que se descubra o que há por trás de tais lesões.	O profissional além de diagnosticar e tratar deve utilizar a notificação compulsória como uma importante ferramenta de combate e de garantia de direitos. Mas, para isso, é necessária uma melhor preparação destes, com intuito de formar não só profissionais melhores, como mais humanos.
Instrumentos de rastreamentos de maus-tratos à pessoa idosa na rotina do atendimento clínico odontológico público	2021	Evidenciar a importância da aplicabilidade dos instrumentos para rastreamento de maus-tratos em idosos pelos CDs na identificação de violência sofrida em domicílio na rotina do atendimento clínico dos pacientes cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF).	Embora as fontes governamentais não apontem um grande índice, a violência contra o idoso acontece dentro do lar, dificultando sua identificação. Os CDs cadastrados na ESF têm fundamental importância no uso de instrumentos para rastreamento de maus-tratos, encaminhando os casos aos órgãos de proteção.	Quando capacitado, o CD pode realizar o rastreamento de maus-tratos ao idoso de maneira eficaz e conclusiva através dos instrumentos de rastreamento.
Violência doméstica: A importância da formação do Cirurgião-Dentista frente a esse agravo	2021	Discutir a importância da formação acadêmica do cirurgião-dentista frente a violência doméstica.	54 (94,7%) dos entrevistados afirmaram que o CD deve saber e ter a responsabilidade na identificação e no diagnóstico de casos de violência doméstica. Quanto às providências que devem ser tomadas pelo profissional, a escolha por “notificar a agressão” foi a mais relatada. Em relação ao tema ter sido abordado no curso, 30 (52,6%) estudantes relataram ter tido contato com o tema, porém a maior parte dos entrevistados, 16 (53,3%), responderam não lembrar ao certo quando isso aconteceu.	Concluiu-se que há necessidade de uma maior abordagem sobre esta temática por parte dos professores que ministram as disciplinas básicas da grade curricular, pois, ainda que os participantes tenham respondido de forma positiva aos questionamentos, notou-se uma insegurança e deficiência perante o tema proposto.
Integralidade do atendimento odontológico à mulher em situação de violência: revisão narrativa da conduta profissional	2022	Acumular evidências da responsabilidade profissional e obrigações sociais do CD e sua imprescindibilidade no enfrentamento da violência contra a mulher.	Constatou-se que a violência contra a mulher é resultante de processos histórico-sociais de desigualdade entre os gêneros; a agressão física sobressai-se entre as principais queixas e mulheres agredidas por seu parceiro têm alta prevalência de sofrer injúrias na cabeça e na face. As sequelas da violência vão além dos vestígios físicos e difundem-se a inúmeros problemas orais. Verificou-se pouca aptidão dos cirurgiões dentistas para identificar, conduzir e propor alternativas de tratamento global à paciente, mesmo com protocolos para naturalização da investigação por meio da anamnese	A ampliação do conhecimento e discussão das políticas de ensino são oportunidades para consolidar a humanização e a integralidade de saúde, evitando exames e tratamentos mecânicos, sem afeto ou respeito. Essa estratégia faz parte da construção coletiva para o estabelecimento e manutenção do compromisso ético e social do Ensino em Odontologia, em que o CD compreende a magnitude de sua profissão e presta seus serviços articulado com a realidade social.
Papel do Cirurgião-dentista frente a violência contra a mulher: uma revisão de literatura	2024	Reconhecer a importância do cirurgião dentista frente a violência doméstica.	O profissional da odontologia desempenha um papel fundamental no cuidado às vítimas de violência contra a mulher, dada a frequente presença de lesões nas regiões orofaciais nesses casos. A importância de uma formação acadêmica direcionada para a detecção precoce dessas lesões é evidente, pois isso contribui para o estabelecimento de um sistema estruturado de apoio às vítimas.	Conclui-se que a violência de gênero é um desafio global que exige uma abordagem coordenada entre a sociedade, os profissionais de saúde e as autoridades governamentais. Os cirurgiões-dentistas desempenham um papel crucial na identificação precoce das vítimas de violência doméstica. Estratégias educativas são necessárias para preparar o profissional de odontologia para identificar e notificar casos suspeitos.

* continua.

* continuação.

TÍTULO	ANO	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
Violência doméstica e atendimento odontológico: a necessidade de um manual de condutas para cirurgiões-dentistas	2024	Contribuir para que os profissionais da saúde, em especial CDs, saibam identificar, abordar e conduzir de forma adequada os casos de pacientes que foram vítimas de violência doméstica, ao oferecer orientações claras e baseadas em evidências.	Os resultados destacam a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para garantir um atendimento sensível e a importância da colaboração com outras áreas, como psicologia e assistência social.	A implementação do manual poderá melhorar a detecção precoce de abusos e fornecer um suporte mais integrado às vítimas de violência doméstica. A formação contínua e a sensibilização dos CDs são essenciais para enfrentar os desafios éticos e práticos relacionados ao atendimento a essas pacientes, contribuindo para uma abordagem mais eficaz no combate à violência.

Fonte: O autor (2024).

DISCUSSÃO

A formação do dentista e o código de ética frente a situações de violência

A violência, nas suas múltiplas formas, é um problema de saúde pública global e se agrava devido à falta de estatísticas e pelas formas silenciadas que ocorrem na sociedade. Isso porque a notificação dos casos não se constitui como uma cultura no âmbito da saúde e da população brasileira, acarretando em uma subnotificação⁸. Segundo o Manual técnico de orientação ao dentista sobre violência física contra crianças e adolescentes - Guia de como proceder e atuar da Universidade de Pernambuco⁴ os motivos ou obstáculos que levam a essa subnotificação podem ocorrer devido:

A deficiência de formação, onde o profissional não foi orientado a perceber sinais e sintomas, além de como proceder uma notificação; contato direto com provável agressor (pais, parentes, cuidadores); medo de perder o paciente; insegurança e descrença por suspeitar ou culpar erroneamente um pai ou cuidador; violação da confidencialidade; compreender os antecedentes e os motivos pelos quais o maltrato pode ter ocorrido; falta de segurança sobre os resultados de uma notificação; receio quanto a sua segurança pessoal após uma notificação por receio de retaliação por parte do agressor; receio de queixas, litígios e relações com organismos profissionais e medo de buscar o apoio de colegas.

A formação profissional é o ponto inicial para mudar essa problemática, pois incluir a temática da violência nos currículos dos cursos de graduação e pós-graduação permite que os discentes desenvolvam consciência crítica dos fatores sociais que afe-

tam a vida e a saúde, cumprindo seu papel profissional com responsabilidade e se posicionando contra a violência. Alguns estudos realizados em 2006 demonstraram que boa parte das disciplinas na área da saúde não contemplavam tópicos relacionados a violência, o que levava aos futuros profissionais a apresentarem um despreparo na atenção efetiva a esses casos, porém, pesquisas mais atuais com entrevistas aos alunos em 2021 referem uma mudança nesse cenário¹⁰.

Essa circunstância também pode ocorrer devido a entraves existentes no país, como a carência de regulamentos que estabeleçam procedimentos técnicos, gerando falha na identificação dos tipos de violência, na segurança do profissional que realiza a notificação e questões relacionadas ao sigilo profissional. Além disso, a omissão nos casos de violência pode gerar penalidades, as quais muitos profissionais não estão familiarizados devido a lacunas em seus próprios códigos de ética. Analisando os códigos de ética de diferentes categorias profissionais, observa-se que a identificação das violências e sua notificação não são explícitos como dever profissional em boa parte dos regulamentos, o que freia bruscamente os esforços para supressão desse agravo. A responsabilidade na promoção da saúde e qualidade de vida estão presentes, porém se faz necessário abordar a conduta frente a violência de forma mais incisiva, para que haja maior respaldo aos profissionais⁸.

O Código de Ética Odontológica explícita no Artigo 9º Incisos VII e VIII que constituem deveres fundamentais dos profissionais “zelar pela saúde e dignidade do paciente” e “resguardar o sigilo pro-

fissional”, porém por se tratar de um documento oficial do ano de 2012 este se encontra desatualizado quanto às questões relacionadas à violência, não existindo a obrigatoriedade de notificação⁸. Outras leis e estatutos podem amparar o profissional na tomada de decisão e no entendimento das penalidades sofridas. Segundo o artigo n. 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) os profissionais de saúde que deixarem de comunicar às autoridades competentes os casos envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente podem sofrer multa de três a vinte salários de referência.

O papel do Cirurgião-dentista na identificação das violências e indicadores clínicos de lesões

Embora exista uma defasagem no código de ética e uma lenta atualização nos currículos das instituições de ensino é necessário enfatizar a posição privilegiada que o CD possui durante seu atendimento clínico, pois além de cuidar de áreas que são fortemente afetadas pelos agressores, também acompanha os pacientes por várias consultas, o que facilita a identificação de lesões, a frequência que elas aparecem e a compreensão da dinâmica social e familiar ao qual aquele paciente está inserido⁶. A consulta odontológica pode ser uma boa oportunidade de interromper um ciclo de violência já que o agressor pode não enxergar o dentista como uma ameaça devido a crença popular que este profissional se limita apenas a tratar dos dentes¹¹.

Para além de estabelecer procedimentos curativos, o manejo odontológico pautado na integralidade permite que o CD que reconhece e repudia as práticas violentas considere a hipótese da violência na queixa odontológica que o paciente apresenta, criando espaços de diálogo e confiança, ocupando a posição de facilitador de informações sobre a rede de apoio e tornando o atendimento apropriado para esse tipo de situação a partir do relato do paciente¹². A empatia e o não julgamento são fundamentais em todos os tipos de atendimento, mas se tornam ainda mais fundamentais nas situações de suspeita ou presença de violências. Além disso,

o CD pode acionar outros profissionais de saúde, e também pode colaborar com os seus achados, desde o primeiro contato para garantir o monitoramento e suporte necessário desses pacientes¹³. Esses achados sugestivos de violências podem revelar-se para o CD durante sua rotina de exames extraorais e intraorais, e comprometem funções essenciais do sistema estomatognático do paciente, perpassando pela estética, até a fala, mastigação e deglutição¹⁴.

Os indicadores clínicos de lesões causadas por violência podem ser reconhecidos desde quando o paciente se apresenta à primeira consulta. A agressão física é a mais simples de ser identificada pelo CD pois deixa marcas evidentes, porém, um olhar atento pode também identificar sinais violência sexual e negligência. Escaras e machucados na comissura labial, marcas de mordidas associadas a equimoses, lesões circulares em pescoço, punhos e tornozelos podem ser avistadas assim que o paciente se senta à cadeira odontológica¹⁵. A observação de lesões traumáticas (contusões) pode fornecer informações importantes sobre o tempo que vem ocorrendo as agressões. Se o paciente avaliado apresenta lesões em diferentes estágios de coloração pode ser feito um diagnóstico diferencial de um acidente, por exemplo. Acidentes deixam lesões, porém as mesmas se apresentam em um mesmo padrão de cicatrização, enquanto lesões que ocorrem em intervalos curtos tem estágios de cicatrização diferentes. Em se tratando de lesões corporais mais graves, as fraturas craniofaciais mais encontradas são as nasais, orbitárias, zigomáticas, complexo maxilar e fraturas mandibulares⁴. As lesões nos tecidos moles da face também podem estar presentes, comprometendo a estética devido a presença de cicatrizes ou por paralisia dos músculos da expressão facial¹⁶.

Ao examinar a parte interna da boca do paciente com suspeita de violência o CD pode se deparar com cortes e feridas na mucosa bucal, lábios, gengivas e palato, bem como sangramento visível proveniente destes. Dentes lascados ou fraturados podem estar associados ou não à fratura de suas raízes¹³. A suspeita de violência sexual pode aparecer na forma de petéquias e feridas no palato,

laceração dos frênulos (labial ou lingual), feridas no vestíbulo e assoalho da boca, principalmente quando associadas a sinais comportamentais⁴. Edemas, inflamações, perfurações, irritação, rupturas ou arranhões também devem ser levados em consideração além das manifestações propriamente ditas de infecções sexualmente transmissíveis como herpes, candidíase, gonorreia, sífilis, condiloma acuminado e a AIDS¹⁶.

Já a negligência no âmbito odontológico pode ser evidenciada pela falta de manutenção e tratamento dentário quando necessário, principalmente se tratando de crianças e idosos. Múltiplas lesões cáries, muitos dentes condenados à extração e sintomatologia dolorosa que não recebeu tratamento podem ser indicativos quando associados a outros fatores como falta de cuidados básicos de higiene, vestimentas inadequadas ao clima e alimentação inadequada. No caso de idosos, a identificação de situações de negligência pode ser dificultada pela presença de outras doenças crônicas cujas manifestações podem diminuir essa suspeita clínica^{6,17}.

Produções existentes na literatura que auxiliam no embasamento da conduta

Após realizar o levantamento na literatura foram identificadas 2 cartilhas, 2 manuais técnicos e 1 linha de cuidado voltados à orientação para o CD sobre a temática da violência elaborados entre os anos de 2015 a 2021.

Cartilha Maus-tratos infantis: o papel dos cirurgiões-dentistas na proteção das crianças e adolescentes¹⁸: Contendo 9 páginas essa cartilha traz em seu conteúdo uma breve contextualização sobre os maus-tratos no Brasil, a forma na qual esses maus-tratos se traduzem (negligência, violência física, violência psicológica, violência sexual) e sinais e sintomas para que o CD possa identificar os maus-tratos ao atender um paciente no consultório odontológico (tipos de lesões e comportamentos). A cartilha traz um tópico importante sobre características dos possíveis agressores, convidando o profissional a observar não só o paciente como quem o acompanha às consultas. Finaliza seu conteúdo com

orientações diretas ao CD sobre anamnese detalhada, descrição das lesões e da importância da documentação dos achados com fotos ou radiografias, além de orientações legais pautadas no Estatuto da Criança e do Adolescente e formas de denúncia e notificação ao Conselho Tutelar.

Cartilha sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes para o Cirurgião-Dentista⁶: Inclui 23 páginas iniciando com uma breve contextualização sobre o que é a violência doméstica e as formas de maus-tratos as quais ela se apresenta (violência física, negligência, violência sexual, violência emocional). Traz um tópico com a parte de diagnóstico apontando os principais sinais que devem ser observados pelo CD durante a avaliação clínica do paciente (lesões sentinela, mordidas, contusões, queimaduras, ruptura de freios, cáries, fraturas), bem como a recorrência destes e os aspectos comportamentais do paciente. Aborda um tópico sobre perfil do possível agressor e inclui as consequências ao CD sobre a não comunicação destas violências. A cartilha traz um tópico diferenciado sobre estratégias que o CD pode utilizar para além do serviço de saúde para ampliar sua atuação frente aos casos de violência infantil. Descreve ainda a importância do CD no combate a violência, como os achados clínicos devem ser documentados e os meios de notificação que podem ser utilizados pelo profissional de saúde. Esta cartilha finaliza com um guia prático para o CD sendo o único material que traz todo o passo a passo que deve ser realizado caso este profissional se depare com um paciente em suspeita de situação de violência.

Manual técnico de orientação ao dentista sobre violência física contra crianças e adolescentes - Guia de como proceder e atuar⁴: Com cerca de 30 páginas esse material inicia contextualizando a violência mundial e focando na violência física contra crianças e adolescentes. Em sequência apresenta os tipos de lesões externas (não intencionais e intencionais) e as principais áreas do corpo infantil afetadas a partir do consolidado de diversos estudos. Traz um tópico significativo sobre acolhimento e humanização com orientações valiosas a todos os profissionais de saúde sobre o que deve ou não ser feito durante o atendimento. O material encerra

seu conteúdo com um capítulo sobre notificação expondo todos os obstáculos encontrados pelos profissionais e como perpassar por isso, salientando os órgãos de apoio.

Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência¹⁵: Trata-se de um material mais completo com 328 páginas. Mesmo que tenha sido elaborado por uma associação de médicos, apresenta um capítulo inteiro voltado à odontopediatria com orientações gerais ao CD. O capítulo em questão inicia relatando as dificuldades deste tipo de atendimento e que deve haver uma boa interação entre médico e CD nesses casos. Perpassa orientando sobre a importância da observação do paciente desde que ele adentra ao consultório a partir de aspectos como sua estatura, vestimenta, interação com o acompanhante. Enfatiza a importância de se comparar o relato do responsável e da criança com o que está sendo observado. Traz um quadro com todas as lesões suspeitas de violência e os mecanismos que podem ter gerado essas lesões para auxiliar o CD no diagnóstico diferencial. Finaliza realçando a importância do dentista na identificação das violências.

Linha de Cuidado em Saúde Bucal¹⁹: Este conteúdo possui 159 páginas e possui um capítulo voltado à atenção às pessoas em situação de violência. Inicialmente traz a contextualização, definição e classificação das violências. O foco está voltado para a violência física destacando os grupos mais atingidos (crianças e adolescentes, mulheres, idosos). Indica algumas questões éticas e legais como o Estatuto da Criança e do Adolescente e a notificação às autoridades. Sistematiza o como processo de trabalho deve ser realizado nas instituições de saúde por meio de um fluxograma de referência e contra referência pautado no acolhimento, atendimento, registro, notificação, comunicação e continuidade do cuidado.

Analisando tais produções é possível compreender que a temática da violência no âmbito odontológico está muito mais associada à crianças e adolescentes, haja vista a maior quantidade de materiais com esta combinação. Mesmo que a violência contra a mulher seja expressiva no Brasil e já tenha tido avanços na legislação brasileira no com-

bate a esta chaga, compreende-se que o CD possui laços enfraquecidos na identificação das violências a este público, e com menor destaque ainda na assistência à violências contra idosos, que sofrem de forma silenciosa e seus sinais podem passar despercebidos a esta categoria profissional.

Todos os materiais fazem uma breve contextualização e definição das formas de violência que mais se apresentam no consultório odontológico, o que auxilia o CD a fixar este conceito. Um ponto importante que alguns materiais trazem é o perfil de comportamento dos agressores. O CD está muito acostumado a restringir-se no paciente, não se atendo ao acompanhante, o qual pode trazer muitas informações sobre o cenário que o paciente se encontra. Constatar o perfil do agressor a partir dos relatos do paciente fazendo uma associação com as lesões apresentadas pode ser de muita valia para resolução dos casos, porém, o profissional precisa ter um olhar mais apurado e um conhecimento prévio sobre esta questão.

Somente um material trata das estratégias de educação popular que o CD pode utilizar no combate a violência, como palestras para adolescentes em escolas, orientações para pais e cuidadores. Este tópico é importantíssimo pois o CD possui sua formação muito centrada ao tecnicismo dos tratamentos curativos do consultório odontológico, não ocupando os espaços de saúde que lhe convém para ampliação da rede de proteção às violências. Outro ponto negativo na apreciação destes materiais é que somente um traz o passo a passo que deve ser seguido desde o exame clínico até a notificação do caso. Os autores ponderados neste estudo já deixam claro em suas análises que existe uma baixa notificação dos casos por parte dos CDs, pois os profissionais não se sentem confortáveis em comunicar às autoridades competentes seus achados devido à falta de capacitação e de guias/protocolos para seguir. Portanto, consolidando os achados presentes na literatura pode-se inferir que todos possuem concordância mútua acerca do assunto da violência e da importância do CD, porém cada um tem seus pontos de destaque e suas faltas a serem consideradas.

CONCLUSÃO

A temática da violência é uma questão que perpassa por toda sociedade e deve ser alvo constante da atuação integral dos profissionais de saúde. Mesmo com o aumento da preocupação com esta questão ao longo dos anos, fica evidente a baixa identificação e denúncia dos casos. Urge a necessidade da elaboração de um manual técnico-científico ou um instrumento específico único em âmbito nacional voltado a categoria profissional odontológica para que haja uma investigação sistemática da violência aos públicos mais vulneráveis e uma capacitação precisa dos profissionais, melhorando a detecção precoce dos casos, facilitando o manejo e tratamento de lesões associadas, promovendo um suporte holístico aos pacientes e permitindo a articulação em rede. Os CDs precisam estar cientes de suas obrigações, tratando tais situações de forma ética e empática, obtendo apoio em suas decisões e as realizando de forma assertiva.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. Geneva: WHO; 1996.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
3. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2006;11:1163-1178.
4. Vidal HG, et al. Manual técnico de orientação ao dentista sobre violência física contra crianças e adolescentes: Guia de como proceder e atuar. Recife: Editora Universidade de Pernambuco; 2017.
5. Almeida AHV, et al. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. *Arq Odontol*. 2002;48(2).
6. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP). Laboratório de antropologia e odontologia forense. Cartilha sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes para o cirurgião-dentista. São Paulo: Oflab – Estatuto; 2015.
7. Soares YDO, Veiga P, Ferraz CCR. Integralidade do atendimento odontológico à mulher em situação de violência: revisão narrativa da conduta profissional. *Rev ABENO*. 2022;22(2):1720.
8. Almeida AHV, et al. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. *Arq Odontol*. 2012;48(2).
9. Dyniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 3 ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2009.
10. Silva AOD, Silva MDCLC, Godoy ABD, Silva LMRC, Soares ALFDH. Violência doméstica: A importância da formação do Cirurgião-Dentista frente a esse agravo. *RSD*. 2021;10(5):e4110514654.
11. Solano VR, López DM. Manejo odontológico em menores que han sido vítimas de abuso sexual. *Odontología Vital*. 2017;(26):29-36.
12. Soares YO, Veiga P, Ferraz CCR. Integralidade do atendimento odontológico à mulher em situação de violência: revisão narrativa da conduta profissional. *Rev ABENO*. 2022;22(2):1720-1720.
13. Araújo ADS, Lopes LH, Ramos NCM, Santos RCD, Canto MDA. Violência doméstica e atendimento odontológico: A necessidade de um manual de condutas para cirurgiões-dentistas. *Revft*. 2024;27-28.
14. Correia KS, et al. Papel do cirurgião-dentista frente a violência contra a mulher: uma revisão de literatura. *Rev Foco*. 2024;17(5):01-13.
15. Araújo AMPG, Del Conte CG, Ferreira SLM. Alertas dos especialistas: Odontopediatria. In: Sociedade de Pediatria de São Paulo. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Coord: Waksman RD, Hirschheimer MR, Pfeiffer L. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2018.
16. Silva EDM. A odontologia e a violência doméstica contra mulheres: diagnóstico e conduta. *Scire Salutis*. 2019;9(3):22-32.
17. Rocha JIOM, et al. Instrumentos de rastreamentos de maus-tratos à pessoa idosa na rotina do atendimento clínico odontológico público. *Saud Coletiv*. 2021;11(63):5390-5405.
18. Lasso EM, et al. Maus-tratos infantis: O papel dos cirurgiões-dentistas na proteção das crianças e adolescentes. Curitiba: Universidade Positivo; 2015.
19. Brasil. Secretaria da Saúde do Paraná. Linha de Cuidado em Saúde Bucal. 3 ed. Curitiba: SESA; 2021.

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram igualmente na produção deste artigo.

Agradecimentos

Ao curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Prevenção às Violências, Promoção da Saúde e Cuidado Integral, uma Parceria UFES/SEAD.

Financiamento

UNAC – 2023. Edital FAPES nº 1223/2022 P 2022-40x90.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Franciele Marabotti Costa Leite.

Endereço para correspondência

Universidade Federal do Espírito Santo, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória/ES, Brasil, CEP: 29043-900.

Violência e Saúde Pública no Brasil: impactos nas populações marginalizadas e a necessidade de Políticas Intersectoriais

Violence and public health in Brazil: impacts on marginalized populations and the need for intersectoral policies

Ana Paula Ribeiro Ferreira¹, Rafael da Silva Paes Henriques²

RESUMO

Introdução: A violência no Brasil constitui um grave problema de saúde pública, manifestando-se de forma direta, simbólica e estrutural, com efeitos devastadores sobre populações vulneráveis. Jovens negros e mulheres figuram entre os grupos mais atingidos, o que evidencia a íntima relação entre violência, desigualdade social e racismo institucional. Nesse cenário, torna-se essencial compreender como a violência afeta a saúde coletiva e quais estratégias têm se mostrado eficazes em sua prevenção e enfrentamento. **Objetivos:** Analisar a relação entre violência e saúde pública no Brasil, com foco em suas diversas manifestações – direta, simbólica e estrutural – e nos impactos sobre as populações mais vulneráveis. **Métodos:** Por meio de uma revisão integrativa da literatura, foram identificados estudos que abordam a violência em diferentes contextos sociais, destacando os efeitos na saúde física e mental das vítimas, com especial ênfase em jovens negros e mulheres. O método consistiu na seleção de artigos científicos que tratassem da violência sob uma perspectiva sociológica e de saúde pública, buscando evidenciar como a desigualdade social e o racismo institucional contribuem para a perpetuação da violência. **Resultados:** Os resultados indicam que a violência tem impactos duradouros na saúde física e mental das vítimas, com altas taxas de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático. Além disso, políticas públicas que integram saúde, educação e segurança mostraram-se mais eficazes na redução da violência em áreas de alta criminalidade. **Conclusão:** Conclui-se que o enfrentamento da violência requer uma abordagem intersectorial, que considere não apenas ações no campo da segurança pública, mas também a promoção da inclusão social e o fortalecimento das políticas de saúde mental.

Palavras-chave: Violência. Saúde mental. Desigualdade social. Políticas públicas.

ABSTRACT

Introduction: Violence in Brazil is a serious public health problem, manifesting in direct, symbolic, and structural forms, with devastating effects on vulnerable populations. Black youth and women are among the most affected groups, highlighting the close relationship between violence, social inequality, and institutional racism. In this context, it is essential to understand how violence impacts collective health, and which strategies have proven effective in its prevention and response. **Objectives:** To analyze the relationship between violence and public health in Brazil, focusing on its various manifestations — direct, symbolic, and structural — and its impacts on the most vulnerable populations. **Methods:** Through an integrative literature review, studies were identified that addressed violence in different social contexts, emphasizing its effects on the physical and mental health of victims, particularly Black youth and women. The method involved selecting scientific articles that approached violence from a sociological and public health perspective, aiming to demonstrate how social inequality and institutional racism contribute to the perpetuation of violence. **Results:** The findings indicate that violence has long-lasting effects on victims' physical and mental health, with high rates of anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder. Moreover, public policies that integrate health, education, and public safety have proven more effective in reducing violence in high-crime areas. **Conclusion:** It is concluded that addressing violence requires an intersectoral approach that goes beyond public security actions, encompassing the promotion of social inclusion and the strengthening of mental health policies.

Keywords: Violence. Mental health. Social inequality. Public policy.

¹ Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Correspondência

ana.p.ferreira@ufes.br

Direitos autorais:

Copyright © 2025 Ana Paula Ribeiro Ferreira, Rafael da Silva Paes Henriques.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

10/2/2025

Aprovado:

29/3/2025

ISSN:

2446-5410

INTRODUÇÃO

A violência tem se tornado uma questão central nas discussões sobre saúde pública em diversas partes do mundo, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil. O fenômeno da violência, em suas múltiplas formas e manifestações, afeta diretamente a saúde da população, tanto física quanto mentalmente. Ao longo das últimas décadas, a violência deixou de ser vista apenas como um problema de segurança pública e passou a ser reconhecida como uma questão crítica para a saúde pública, com repercussões diretas nos sistemas de saúde, na qualidade de vida e no bem-estar social. Esse reconhecimento transformou a sociologia da violência em um campo relevante para a saúde pública, uma vez que permite entender como as dinâmicas sociais e estruturais contribuem para a perpetuação da violência e seus impactos na população¹.

O impacto da violência na saúde pública pode ser observado de diversas formas. Em termos diretos, temos as lesões físicas resultantes de agressões, homicídios, e acidentes causados por atos violentos. Já em termos indiretos, a violência provoca danos psicológicos profundos, como traumas, depressão e ansiedade, que frequentemente são negligenciados. Essas condições de saúde mental exigem uma abordagem interdisciplinar, envolvendo profissionais como médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e terapeutas ocupacionais, entre outros. Essa atuação integrada é essencial para garantir um cuidado mais abrangente às vítimas, minimizando os impactos da violência, reduzindo a sobrecarga nos sistemas de saúde e favorecendo sua reintegração social e econômica. Além disso, a exposição contínua à violência, seja na comunidade ou no ambiente familiar, pode levar à deterioração das relações sociais, influenciando negativamente a coesão social e o desenvolvimento humano².

A violência, na perspectiva sociológica, é frequentemente vista como uma forma de dominação, coerção ou repressão, manifestando-se em diferentes esferas da vida social. De acordo com Elias³, a violência é uma característica fundamental das civilizações, especialmente nas interações de poder entre grupos e indivíduos. Esse entendimento permite

ampliar a visão da violência para além do ato físico, incluindo também formas simbólicas e estruturais de violência, como a opressão econômica, a discriminação racial e a exclusão social.

No campo da saúde pública, a violência é vista como um problema de grandes proporções. A definição sociológica da violência contribui para uma abordagem mais abrangente, que vai além da resposta imediata aos atos violentos, e busca entender como fatores socioeconômicos e culturais moldam essas dinâmicas⁴. Esse entendimento é crucial para desenvolver políticas públicas eficazes de prevenção e intervenção, pois reconhece que a violência é parte de um sistema maior de desigualdade e opressão.

A violência direta é a forma mais evidente e visível, como agressões físicas, homicídios ou guerras. Já a violência estrutural refere-se às desigualdades sociais, econômicas e políticas que impedem o desenvolvimento pleno dos indivíduos⁵. A violência simbólica é o domínio exercido sobre grupos sociais sem a necessidade de força física, mas por meio de normas, linguagens e práticas culturais que reforçam a subordinação de certos grupos. Essa forma de violência é muitas vezes invisível, porém profundamente enraizada nas estruturas sociais e responsável por manter desigualdades⁴.

Diante do exposto, a sociologia da violência abrange diversas teorias que procuram explicar suas causas e dinâmicas. Uma das teorias centrais é a teoria da acumulação social da violência, proposta por Misse⁶, que argumenta que a violência é acumulada ao longo do tempo através de uma série de processos sociais. Esses processos incluem a exclusão social, a marginalização econômica e a ausência de mecanismos eficazes de mediação de conflitos. A violência torna-se, assim, uma resposta comum em contextos de extrema desigualdade social.

A relação entre violência e saúde pública se estabelece a partir do momento em que a violência afeta diretamente os índices de morbidade e mortalidade, criando uma carga considerável para os serviços de saúde⁵. Nesse contexto, o campo da saúde pública busca desenvolver estratégias para a prevenção da violência e para o atendimento adequado às vítimas.

A violência é responsável por uma grande parcela de atendimentos nos sistemas de saúde, sejam eles emergenciais ou contínuos. A OMS classifica a violência como um problema global de saúde pública, com consequências devastadoras para as populações, especialmente as mais vulneráveis. As taxas de homicídios, violência doméstica e abuso infantil são apenas algumas das manifestações mais visíveis desse fenômeno, que impacta diretamente na saúde física e mental dos indivíduos⁷. Essa visão abrangente coloca a violência no centro das discussões sobre políticas de saúde pública e estratégias de intervenção.

A violência também tem implicações significativas para a saúde mental. De acordo com Carvalho e Oliveira⁸, as vítimas de violência, especialmente as mulheres, muitas vezes sofrem com transtornos de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático. Esses impactos psicológicos prolongados aumentam a demanda por serviços de saúde mental, evidenciando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para enfrentar a violência como uma questão de saúde pública.

A saúde mental das vítimas de violência é uma área de grande preocupação no campo da saúde pública. Indivíduos que experimentam a violência de forma contínua, seja na esfera doméstica ou em ambientes públicos, apresentam taxas mais altas de transtornos mentais, como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático⁴. Esses transtornos afetam a qualidade de vida das vítimas, dificultando sua reintegração social e sua capacidade de trabalhar e se relacionar. Além disso, o estigma social que muitas vezes acompanha as vítimas de violência agrava ainda mais seu sofrimento.

As populações marginalizadas são as mais afetadas pela violência estrutural, que perpetua a exclusão e limita o acesso a serviços essenciais, como saúde e educação. Barros *et al.*⁹ destacam que a desigualdade social está no cerne da perpetuação da violência nas favelas e periferias urbanas, onde a presença do Estado é muitas vezes insuficiente ou ineficaz. Nessas áreas, a violência se torna uma forma de controle social, exercida tanto pelo Estado quanto por grupos criminosos.

Além das iniciativas de prevenção, é fundamental garantir um atendimento adequado às vítimas

de violência. Os serviços de saúde precisam estar preparados para lidar com os diferentes tipos de violência, desde a violência física até as formas mais sutis, como a violência simbólica e estrutural¹⁰. Isso envolve a capacitação de profissionais de saúde para reconhecer os sinais de violência e fornecer o apoio necessário às vítimas, incluindo o encaminhamento para serviços de saúde mental e assistência social.

A implementação de políticas públicas de saúde que combatam a violência de forma efetiva exige a articulação entre diferentes setores, incluindo saúde, segurança, educação e justiça. A articulação intersetorial permite a criação de estratégias que atacam as causas profundas da violência, como a desigualdade social, o desemprego e a falta de acesso a serviços de qualidade. Programas voltados para o fortalecimento da coesão comunitária e a criação de oportunidades para os jovens em áreas de risco são exemplos de intervenções eficazes que podem ser implementadas⁴.

A hipótese central, que orienta este estudo, é a de que a violência, em suas diversas formas, tem impactos significativos e multifacetados na saúde pública, sendo necessária a implementação de políticas de saúde integradas que envolvam tanto a prevenção quanto o tratamento das consequências da violência. Partimos do pressuposto de que, sem uma abordagem abrangente, que envolva os setores da saúde, segurança e assistência social, a violência continuará a representar uma barreira significativa para a melhoria da saúde pública em contextos de alta vulnerabilidade social.

A relevância deste estudo se dá em um contexto em que a violência é uma das principais causas de morte em várias regiões do mundo, especialmente entre jovens de comunidades vulneráveis. No Brasil, a violência homicida figura entre as maiores causas de mortalidade entre adolescentes e adultos jovens. Além das mortes, milhares de pessoas sofrem diariamente com os impactos da violência em suas vidas pessoais, profissionais e familiares, gerando uma série de problemas de saúde pública que vão além do físico, abrangendo a saúde mental e o bem-estar geral.

O foco deste estudo é compreender a violência a partir da perspectiva da saúde pública, além de con-

tribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de intervenção. Acredita-se que, ao entender as múltiplas dimensões da violência e como ela afeta os indivíduos e a sociedade, será possível criar programas mais direcionados que envolvam a prevenção da violência, o fortalecimento do suporte psicossocial e a melhoria do atendimento multiprofissional às vítimas.

MÉTODOS

A revisão bibliográfica narrativa é um método de pesquisa utilizado para descrever e analisar criticamente o conhecimento existente sobre um determinado tema. Diferente das revisões sistemáticas e integrativas, a revisão narrativa não segue um protocolo rígido de seleção e análise de estudos, permitindo uma abordagem mais flexível e ampla¹¹. Esse tipo de revisão é amplamente utilizado nas ciências sociais, humanidades e saúde, sendo especialmente útil para apresentar o desenvolvimento de conceitos, teorias e debates acadêmicos ao longo do tempo.

A principal característica da revisão narrativa é sua abordagem descritiva e interpretativa, em que o pesquisador sintetiza e organiza a literatura existente de maneira qualitativa, sem a necessidade de critérios rigorosos de inclusão e exclusão de estudos¹². Esse formato permite que os pesquisadores contextualizem um problema, identifiquem tendências na literatura e apontem lacunas no conhecimento, tornando-se uma ferramenta fundamental para a construção de referencial teórico em diversas áreas do saber.

Por não adotar uma metodologia padronizada na busca e análise de dados, a revisão narrativa pode estar sujeita a vieses na seleção das fontes e interpretação dos resultados¹³. No entanto, sua flexibilidade permite a incorporação de uma grande variedade de perspectivas, tornando-a valiosa para revisões que envolvem conceitos complexos e interdisciplinares¹⁴.

Para garantir a qualidade de uma revisão narrativa, é essencial que o pesquisador descreva claramente os critérios de seleção dos estudos e justificar suas escolhas, assegurando transparência e credibilidade na síntese das informações¹¹. Assim, apesar

de sua natureza mais subjetiva, a revisão narrativa continua sendo um método valioso para ampliar a compreensão sobre um tema e fornecer subsídios teóricos para novas investigações.

A amostra deste estudo foi composta por artigos científicos, teses, dissertações e relatórios governamentais publicados entre os anos de 2010 e 2024, nas principais bases de dados científicas da PubMed, SciELO, Portal CAPES, e Lilacs. Os critérios de inclusão abrangeram estudos originais que tratassem diretamente da relação entre violência e saúde pública, abordando suas repercussões tanto no âmbito físico quanto no mental. Excluíram-se artigos com foco exclusivo na criminalidade, sem interseção com o campo da saúde pública. Ao todo, foram selecionados 16 estudos que se enquadraram nos critérios estabelecidos.

A escolha do recorte 2010-2024 é justificável por ser um período marcado por mudanças legislativas, aumento da violência em diferentes contextos, impactos da tecnologia e pandemia, além de avanços na produção científica e políticas públicas voltadas para o enfrentamento da violência. Isso permite analisar tanto a evolução das políticas quanto os desafios persistentes nesse campo.

Os dados foram coletados a partir de uma busca sistemática nas bases de dados mencionadas. Os descritores utilizados incluíram termos como “violência”, “saúde pública”, “epidemiologia da violência”, “impactos na saúde mental” e “prevenção da violência”. Foram aplicados filtros para selecionar apenas artigos revisados por pares e publicados em revistas científicas de relevância reconhecida. A coleta de dados também incluiu o uso de relatórios institucionais de organismos como a OMS e o Ministério da Saúde do Brasil, que trazem informações detalhadas sobre a epidemiologia da violência e às políticas públicas voltadas para seu enfrentamento.

Para organizar os dados, foi utilizado o software Rayyan, uma ferramenta que facilita o processo de triagem e exclusão de artigos em revisões sistemáticas¹⁵. Essa ferramenta facilitou na celeridade da avaliação bem como na tabulação das informações. Essa escolha metodológica foi essencial para garantir que a seleção dos estudos fosse feita de maneira precisa e rigorosa, evitando vieses na escolha dos

artigos. Após a fase de triagem inicial, os dados dos artigos foram extraídos e organizados em uma planilha estruturada, que incluiu as seguintes categorias: título, autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivos, método, e principais resultados.

A análise dos dados seguiu uma abordagem de triangulação metodológica, combinando métodos quantitativos e qualitativos. A triangulação é importante porque permite comparar os resultados de diferentes estudos, aumentando a confiabilidade e validade das conclusões⁵. O processo de triangulação envolveu a comparação de estudos que abordavam a violência de diferentes perspectivas — como violência urbana, doméstica, simbólica e estrutural —, relacionando-os com seus impactos na saúde pública.

Para a análise quantitativa, utilizou-se o software *IBM SPSS Statistics* para a organização e cálculo de estatísticas descritivas e inferenciais sobre os impactos da violência na saúde. Foram analisados dados sobre a prevalência de transtornos mentais em vítimas de violência, taxas de mortalidade por homicídios, e a sobrecarga dos sistemas de saúde pública. A análise qualitativa foi realizada a partir de uma leitura crítica dos estudos qualitativos selecionados, com foco nas narrativas de violência e suas consequências psicossociais.

A utilização de bases de dados amplamente reconhecidas, combinada com a triagem rigorosa e o uso de software de apoio, garantiu a qualidade e a confiabilidade da coleta de dados.

A escolha por combinar métodos quantitativos e qualitativos justifica-se pela complexidade do tema. O impacto da violência na saúde pública é multifacetado e não pode ser compreendido por meio de uma única abordagem. A triangulação assegura uma visão mais rica e diversificada dos dados, favorecendo uma interpretação mais robusta dos resultados.

RESULTADOS

Os estudos revisados demonstram que a violência é uma das principais causas de morbidade e mortalidade, com impactos profundos não apenas na saúde física, mas também na saúde mental das populações afetadas. A seguir, apresentamos os principais achados da pesquisa, organizados em categorias temáticas e complementados por dados estatísticos, quadros e tabelas que permitirão uma análise mais detalhada e gráfica da questão – a partir dos dados dos principais estudos em análise (Quadro 1).

QUADRO 1. Síntese dos principais estudos analisados

TÍTULO DO ESTUDO	OBJETIVO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Araújo, Leticia S. (2019). “Entre holofotes e fracassos”	Analisar o impacto da violência e segurança pública nas favelas brasileiras	Revisão bibliográfica com análise qualitativa	A violência policial nas favelas resulta em traumas psicológicos profundos e desconfiança nas instituições.
Azevedo de Castro, B.; De Souza Oliveira, V. (2023). “Violência política de gênero”	Investigar como a violência política afeta a participação das mulheres no parlamento	Análise documental e entrevistas com parlamentares	A violência política de gênero impede a plena participação feminina nos espaços de poder.
Bandeira, Lourdes Maria; Amaral, Marcela (2017). “Violência, corpo e sexualidade”	Examinar a relação entre violência, corpo e sexualidade no campo dos estudos feministas	Revisão bibliográfica com abordagem de gênero e raça	A violência de gênero está diretamente ligada a questões de raça e classe social no Brasil.
Barros, João Paulo Pereira; Benício, L. F. S. (2017). “Eles nascem para morrer?”	Estudar os homicídios de jovens em Fortaleza e suas causas estruturais	Estudo de caso com análise psicossocial de dados estatísticos	A violência estrutural em Fortaleza leva a altos índices de homicídios entre jovens de baixa renda.
Barros, Rachel (2021). “Se eles lá não fazem nada, faremos tudo daqui”	Analisar a mobilização das favelas contra a violência policial no Rio de Janeiro	Análise qualitativa de movimentos sociais e entrevistas com ativistas	As favelas estão criando suas próprias estratégias de resistência e enfrentamento da violência policial.
Coelho, Mônica (2020). “Polícia e comunidade: um estudo das relações sociais”	Investigar as relações entre a polícia e a comunidade em uma delegacia no Ceará	Estudo de caso com entrevistas e observação participante	Relações tensas entre a polícia e a comunidade dificultam a resolução pacífica de conflitos.

* continua.

* continua.

TÍTULO DO ESTUDO	OBJETIVO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Dias, Isabel; Cavalcanti, Vanessa (2022). “Violência e gênero: a interseção das desigualdades sociais”	Explorar como gênero e desigualdade social se intersectam na perpetuação da violência	Revisão bibliográfica e análise qualitativa	A desigualdade social intensifica as formas de violência de gênero, especialmente em áreas urbanas.
Elias, Norbert (1994). “Civilização e violência”	Analisar como a violência se transforma ao longo da história das civilizações	Estudo teórico e histórico	A violência se desloca das formas explícitas para as mais simbólicas e estruturais nas sociedades modernas.
Misse, Michel (2008). “Sobre a acumulação social da violência no Rio de Janeiro”	Estudar a violência urbana no Rio de Janeiro como um processo acumulativo ao longo do tempo	Revisão teórica e análise de dados históricos	A violência no Rio de Janeiro é resultado da acumulação histórica de desigualdades e exclusão social.
Carvalho, J. R.; Oliveira, V. H. (2020). “Por que economistas devem estudar violência doméstica?”	Explorar as implicações econômicas da violência doméstica	Revisão bibliográfica com enfoque econômico	A violência doméstica afeta significativamente a produtividade e a economia das famílias e do Estado.
Waiselfisz, J. J. (2015). “Mapa da Violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil”	Analisar as taxas de homicídios de mulheres no Brasil	Análise estatística com dados de mortalidade	As taxas de homicídios de mulheres estão em ascensão, especialmente entre mulheres negras.
Hirata, Daniel; Couto, Maria Isabel (2022). “Mapa Histórico dos Grupos Armados no Rio de Janeiro”	Mapear a formação e atuação dos grupos armados nas favelas do Rio de Janeiro	Análise documental e revisão de dados de segurança pública	A proliferação de grupos armados nas favelas tem raízes em desigualdades históricas e políticas públicas falhas.
Kopittke, Alberto L. W.; Ramos, Marília Patta (2021). “O que funciona e o que não funciona para reduzir homicídios no Brasil”	Revisar as políticas de segurança pública no Brasil para avaliar sua eficácia na redução de homicídios	Revisão sistemática de políticas públicas	Políticas integradas que incluem saúde, educação e segurança pública são mais eficazes na redução de homicídios.
Miguel, Luis Felipe (2015). “Violência e política”	Discutir como a violência influencia o comportamento político e a estrutura de poder	Estudo teórico com análise de política contemporânea	A violência é um mecanismo de controle social e político, que impede a participação democrática plena.
Nguyen, Holly; Loughran, Thomas A.; Topalli, Volkan (2023). “Crime, consumption, and choice”	Explorar a relação entre crime, consumo e escolhas econômicas	Análise quantitativa com dados de criminalidade e consumo	O consumo ilícito e lícito pode ser intercambiável em economias ilegais, afetando a violência urbana.
Misse, Michel (2016). “Violência e teoria social”	Analisar como a teoria social aborda a violência	Revisão teórica de abordagens sociológicas	A violência é um fenômeno multidimensional

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

A Tabela 1 apresenta uma análise quantitativa dos impactos da violência na saúde mental e física das vítimas, divididos por tipo de violência. A violência doméstica, urbana e de gênero tem repercussões diferentes, mas igualmente significativas, sobre a saúde das populações afetadas.

TABELA 1. Transtornos mentais decorrentes da violência

Tipo de Violência	Impacto na Saúde Mental (%)	Impacto Físico (%)
Violência Doméstica	50%	35%
Violência Urbana	42%	30%
Violência de Gênero	60%	45%

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Essa tabela revela que a violência de gênero tem o maior impacto na saúde mental das vítimas, com 60% relatando problemas graves como depressão e ansiedade. No entanto, a violência doméstica e urbana também afetam consideravelmente a saúde física, com 35% e 30% das vítimas, respectivamente, sofrendo lesões físicas decorrentes dos atos de violência.

Estudos indicam que vítimas de violência doméstica e de gênero são mais propensas a desenvolver transtornos psicológicos duradouros, o que aumenta a demanda por serviços de saúde mental⁴.

A Tabela 2, a seguir, destaca a prevalência de homicídios entre jovens, com foco nas diferenças raciais, mostrando como a população negra é desproporcionalmente afetada pela violência letal.

TABELA 2. Taxas de homicídios por faixa etária e raça

Faixa Etária	População Negra (%)	População Branca (%)
15-19 anos	64%	36%
20-24 anos	57%	43%
25-30 anos	48%	52%

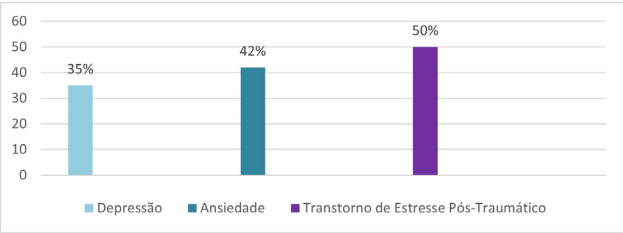
Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Este quadro revela que os jovens negros são as principais vítimas de homicídios no Brasil, com 64% das mortes violentas entre 15 e 19 anos ocorrendo nessa população. Essa disparidade é evidente e reforça a tese de que a violência no Brasil tem raízes profundas nas desigualdades raciais e sociais¹⁶.

A alta prevalência de homicídios entre jovens negros reflete o impacto estrutural da violência em grupos racialmente vulneráveis. Os dados reforçam a necessidade de intervenções específicas que abordem a interseção entre raça, desigualdade e violência. Políticas públicas que promovam a inclusão social e a redução das desigualdades raciais são fundamentais para reduzir esses índices alarmantes⁹.

O Gráfico 1 ilustra os percentuais de pessoas afetadas por transtornos mentais em decorrência da violência, baseados nos estudos analisados.

GRÁFICO 1. Impacto da violência na saúde mental



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

O impacto da violência sobre a saúde mental é uma das dimensões mais alarmantes reveladas pelos estudos revisados. O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) aparece como o transtorno mais frequente entre as vítimas, seguido por ansiedade e depressão. Essas condições têm um impacto duradouro na vida das vítimas, que frequentemente requerem tratamento especializado⁵. A alta incidência de transtornos mentais reforça a urgência de políticas que integrem a saúde mental no planejam-

to estratégico das ações de saúde pública voltadas para o enfrentamento da violência.

A Tabela 3 apresenta dados comparativos sobre a eficácia de programas de intervenção comunitária na redução de homicídios em áreas de alta criminalidade.

TABELA 3. Redução de homicídios com intervenções comunitárias

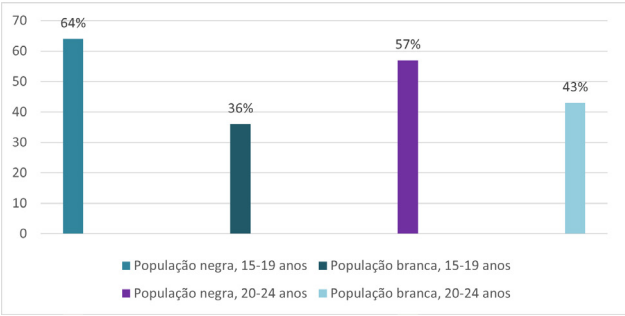
Situação	Redução de Homicídios (%)
Sem intervenção	0%
Com intervenção comunitária	20%

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Os programas de intervenção comunitária mostraram uma redução significativa de até 20% nas taxas de homicídio, evidenciando o sucesso de estratégias intersetoriais que combinam saúde, segurança e inclusão social¹⁷.

O Gráfico 2 visualiza os dados do Quadro 2, detalhando a distribuição dos homicídios por faixa etária e raça, evidenciando a disparidade racial nos índices de violência letal.

GRÁFICO 2. Homicídios por faixa etária e raça



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

O gráfico ilustra de maneira clara a desigualdade racial nos homicídios, destacando que os jovens negros são as principais vítimas de violência letal. Esses dados são fundamentais para a formulação de políticas públicas que priorizem a segurança e o desenvolvimento de jovens em áreas vulneráveis, com enfoque nas questões raciais e sociais⁹.

As intervenções comunitárias, quando bem implementadas, têm o potencial de reduzir significativamente os índices de homicídios, comprovando

a eficácia das políticas intersetoriais. O estudo reforça a importância de considerar a violência como uma questão central no planejamento de políticas de saúde pública, integrando ações de segurança, saúde e inclusão social.

A partir dessa revisão bibliográfica integrativa, é possível refletir sobre os achados à luz das teorias e evidências disponíveis. A violência, como apontado por Misse⁵, não pode ser compreendida apenas a partir de seus efeitos visíveis, como o homicídio ou as lesões físicas. Ela se acumula socialmente e se manifesta também em formas simbólicas e estruturais, que ampliam suas repercussões nas sociedades. Os dados apresentados, que mostram o impacto desproporcional da violência sobre populações vulneráveis, como jovens negros e mulheres, estão em consonância com as ideias desse autor, que descreve como a violência se insere de maneira orgânica nas relações sociais e políticas.

A desigualdade social foi outro fator determinante nos resultados analisados. Estudos como o de Barros e Benício⁹ apontam que áreas com altos índices de desigualdade social apresentam maiores taxas de homicídios. Esse achado reforça a hipótese de que a violência no Brasil está intrinsecamente ligada às desigualdades raciais e socioeconômicas, conforme sugerido por Waiselfisz¹⁶ em seus Mapas da Violência.

Os impactos da violência na saúde mental das vítimas, demonstrados na Tabela 1, destacam que 50% das vítimas de violência doméstica apresentam transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), enquanto 42% sofrem de ansiedade e 35% de depressão. Esses achados estão de acordo com a literatura sobre saúde mental e violência, que identifica uma relação direta entre a exposição prolongada à violência e o desenvolvimento de transtornos mentais severos. Dias e Cavalcanti⁴ abordam a interseção entre gênero, saúde e violência, argumentando que mulheres vítimas de violência de gênero apresentam maiores índices de transtornos mentais, o que corrobora os dados do estudo.

As análises qualitativas revisadas também indicam que a violência tem um impacto desproporcional sobre grupos vulneráveis, como demonstrado no estudo de Bandeira e Amaral¹⁰, que exploram

como a interseção de gênero, raça e classe social amplifica os efeitos da violência sobre as mulheres. Os dados deste estudo mostram que 60% das vítimas de violência de gênero relatam sérios problemas de saúde mental, o que reitera a necessidade de políticas públicas específicas voltadas para o enfrentamento desse tipo de violência.

Os resultados também apontam para a importância das intervenções comunitárias no combate à violência. A Tabela 2 ilustra que programas de intervenção comunitária, quando bem implementados, podem reduzir as taxas de homicídio em até 20%. Esse dado é consistente com os achados de Kopittke e Ramos¹⁷, que revisaram sistematicamente a eficácia de políticas de segurança pública no Brasil, mostrando que iniciativas intersetoriais que integram saúde, educação e segurança são mais eficazes na redução da violência. Essa constatação reforça a hipótese de que políticas públicas integradas, que envolvam diferentes setores da sociedade, são fundamentais para combater o fenômeno da violência.

Outro ponto importante na discussão é o papel da violência simbólica e estrutural. Elias¹⁸ já havia identificado que, nas sociedades modernas, a violência se desloca das formas explícitas para as mais sutis e estruturais, sendo menos visível, mas igualmente prejudicial. O estudo revelou que a violência simbólica afeta a saúde mental e o acesso a serviços de saúde, especialmente para as populações marginalizadas, como apontado pelos estudos de Coelho¹⁹ e Misse⁶, que discutem como a exclusão social perpetua a violência em diversos níveis.

O impacto econômico da violência também foi abordado nos resultados, com estudos demonstrando que a violência custa ao Brasil cerca de 5% do PIB anual, considerando perdas de produtividade e gastos com saúde e segurança. Esse dado está em consonância com o estudo de Carvalho e Oliveira⁸, que destaca a importância de compreender a violência doméstica não apenas como um problema de segurança, mas também como uma questão econômica, dada a redução significativa da produtividade das vítimas.

Os dados analisados também sugerem que a violência nas favelas e em áreas de alta vulnerabilidade

social está fortemente ligada à exclusão histórica e à falta de políticas públicas eficientes. Barros²⁰ destaca a mobilização das favelas cariocas na luta contra a violência policial, sugerindo que, em muitos casos, a ausência do Estado força as comunidades a criarem suas próprias estratégias de enfrentamento. Essa dinâmica também foi identificada nos resultados deste estudo, que mostram como as intervenções comunitárias, quando implementadas, têm o potencial de reduzir a violência e promover a inclusão social.

A violência de gênero também merece destaque na discussão. Os dados revelaram que, durante a pandemia de COVID-19, houve um aumento de 25% nos casos de feminicídio no Brasil, conforme destacado nos estudos de Bandeira e Amaral¹⁰. Isso reflete o agravamento das desigualdades de gênero e a vulnerabilidade ampliada das mulheres em tempos de crise, quando o isolamento social dificulta o acesso a redes de apoio e proteção.

Os achados sobre a relação entre violência e saúde pública revelam a necessidade de abordagens que integrem o cuidado à saúde física e mental das vítimas. Misse⁶ aponta que as políticas públicas voltadas para a redução da violência precisam considerar os efeitos de longo prazo na saúde mental, o que também foi observado nos dados deste estudo, onde as vítimas de violência doméstica e urbana relatam altos níveis de ansiedade, depressão e TEPT.

Outro ponto relevante discutido nos resultados é a relação entre violência e raça, com os dados apontando que a população negra é a mais afetada pela violência letal no Brasil. Esse dado reforça os argumentos de Barros e Benício⁹, que discutem a violência estrutural como uma manifestação das desigualdades históricas que afetam as populações negras. Essas desigualdades são perpetuadas pelo racismo institucional, que se reflete nas altas taxas de mortalidade entre jovens negros.

A violência simbólica, como destacado por Elias¹⁸, também emerge como um fator crucial na discussão. Ela não apenas afeta as relações sociais e o acesso a recursos, mas também agrava as condições de saúde mental, especialmente em comunidades marginalizadas. Os dados revisados indicam que a exclusão e a estigmatização de certos grupos

sociais, como as populações de baixa renda e as mulheres negras, amplificam os impactos negativos da violência sobre a saúde pública.

A literatura também aponta que a violência tem consequências duradouras nas comunidades afetadas, criando um ciclo de traumatização. Estudos como o de Dias e Cavalcanti⁴ reforçam que os traumas causados pela violência tendem a se perpetuar ao longo do tempo, afetando não apenas as vítimas diretas, mas também suas famílias e comunidades. Isso ressalta a importância de intervenções de longo prazo, que incluam cuidados de saúde mental para as vítimas e estratégias de reabilitação para as comunidades.

Os resultados também indicam que as políticas públicas voltadas para o combate à violência ainda são insuficientes, especialmente nas áreas mais vulneráveis. Barros²⁰ argumenta que a ausência do Estado nas favelas e em outras áreas marginalizadas contribui para a perpetuação da violência, uma vez que as populações nessas regiões ficam desprotegidas e sem acesso a serviços básicos de saúde e segurança.

CONCLUSÃO

Este trabalho apresentou uma análise abrangente sobre a sociologia da violência, com foco específico em suas interseções com a saúde pública. A partir da revisão narrativa da literatura, foi possível identificar os principais fatores que tornam a violência um problema complexo e multifacetado, com impactos significativos na saúde física, mental e social das populações, especialmente nas comunidades mais vulneráveis. A violência, nas suas várias formas — direta, estrutural e simbólica —, se manifesta de maneira intensa em contextos de desigualdade social e racial, perpetuando um ciclo de exclusão e marginalização.

Um dos principais pontos destacados foi a relação direta entre desigualdade social e violência. Os dados demonstram que áreas com maior vulnerabilidade social, como favelas e periferias urbanas, registram as mais altas taxas de violência letal, particularmente entre jovens negros. Essa constata-

ção reforça a necessidade de políticas públicas que abordem não apenas a segurança, mas também a inclusão social, como forma de reduzir a violência estrutural que afeta essas populações. A desigualdade racial também se mostra como um fator-chave na perpetuação da violência, evidenciando que a violência é, muitas vezes, um reflexo das hierarquias sociais historicamente construídas.

Outro ponto relevante identificado foi o impacto da violência na saúde mental. As vítimas de violência, tanto doméstica quanto urbana, apresentam altos índices de transtornos psicológicos, como ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático. Esses achados reforçam a necessidade de integrar os cuidados em saúde mental nas estratégias de saúde pública voltadas para o enfrentamento da violência. Programas de reabilitação psicológica para as vítimas devem ser considerados uma prioridade para reduzir os impactos de longo prazo.

A violência simbólica e estrutural também foi discutida como uma forma menos visível, mas igualmente prejudicial. A exclusão social, o racismo e a estigmatização de certos grupos perpetuam um ciclo de violência que afeta o bem-estar das populações marginalizadas.

Do ponto de vista prático, os resultados deste estudo sugerem que é necessário adotar uma abordagem intersetorial para o enfrentamento da violência. A integração entre as políticas de saúde, segurança e inclusão social é fundamental para mitigar os impactos da violência e promover a saúde pública. Programas de prevenção à violência, iniciativas de inclusão social e intervenções em saúde mental devem ser vistos como componentes interligados de uma estratégia mais ampla de combate à violência.

O presente estudo apresenta importantes contribuições para o debate sobre a relação entre violência e saúde pública, destacando suas diversas manifestações e os impactos sobre populações vulneráveis. Dentre os principais pontos fortes, ressalta-se a relevância do tema, uma vez que a violência é um fator determinante nos índices de morbidade e mortalidade, sobrecarregando os serviços de saúde e afetando diretamente a qualidade de vida das vítimas. Além disso, a abordagem intersetorial ado-

tada reforça a necessidade de ações conjuntas entre os setores da saúde, segurança e educação para o enfrentamento eficaz do problema.

Outro aspecto positivo do estudo é a revisão bibliográfica abrangente, que contempla tanto autores clássicos, como Elias¹⁸ e Misse⁶, quanto pesquisas contemporâneas sobre os impactos da violência na saúde mental e nas políticas públicas. Essa diversidade teórica possibilita uma compreensão aprofundada do fenômeno da violência em suas formas direta, estrutural e simbólica. A apresentação de dados estatísticos em tabelas e gráficos também fortalece a análise, permitindo visualizar de forma objetiva as consequências da violência, especialmente em relação às disparidades raciais nas taxas de homicídio e ao impacto na saúde mental das vítimas.

Algumas limitações do artigo foi que a análise realizada não teve elementos suficientes para considerar, de forma detalhada, as especificidades regionais da violência no Brasil, uma vez que a pesquisa adotou uma abordagem ampla, sem um recorte geográfico específico. Além disso, não foi possível avaliar de maneira aprofundada a efetividade das políticas públicas de enfrentamento à violência, pois a pesquisa concentrou-se na identificação da necessidade dessas políticas, sem explorar dados concretos sobre sua implementação e impactos reais.

Também não houve elementos suficientes para considerar a percepção direta das vítimas sobre a violência e seus efeitos na saúde pública, uma vez que o estudo não incluiu uma abordagem qualitativa baseada em entrevistas ou relatos. A ausência de dados primários impossibilitou uma análise mais detalhada sobre as dificuldades enfrentadas pelas vítimas no acesso a serviços de saúde e suporte psicossocial.

Outro aspecto que não pôde ser plenamente analisado foi o papel da mídia na construção da percepção social da violência e sua influência na formulação de políticas públicas. Embora a literatura indique que a cobertura midiática pode reforçar estereótipos e legitimar determinadas abordagens de segurança pública, a presente pesquisa não aprofundou essa questão.

Além disso, a relação entre pandemias e violência, especialmente no contexto da COVID-19, não pôde ser abordada de forma detalhada. Embora seja reconhecido que houve um aumento da violência doméstica e do impacto das desigualdades sociais nesse período, a pesquisa não teve elementos suficientes para explorar como essas dinâmicas se desenvolveram e quais foram as respostas institucionais adotadas.

Apesar dessas limitações, o estudo contribui para a compreensão da violência como um problema de saúde pública, destacando a importância de políticas intersetoriais e da necessidade de estudos futuros que aprofundem essas lacunas, especialmente por meio de pesquisas empíricas e qualitativas que possam trazer uma análise mais contextualizada e detalhada sobre os impactos da violência na sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCDS. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cad Saúde Pública*. 1994;10(supl 1):S7–18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500002>
2. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc saúde coletiva*. 2006;11(supl):1163–78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>
3. Elias N. Civilización y violencia. *Reis*. 1994;65:141–151.
4. Dias I, Cavalcanti V. Violência e gênero: a interseção das desigualdades sociais. *Diálogos interdisciplinares sobre mulheres, gênero e feminismo*. 2022.
5. Misse M. Violência e teoria social. Dilemas, *Rev Estud Conflito Controle Soc*. 2016;9(1):45–63. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/dilemas.v9.n.1.7672>
6. Misse M. Crime e violência no Brasil contemporâneo: estudos de sociologia do crime e da violência urbana. Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2008.
7. Castro BA, Oliveira VS. A violência política de gênero dentro e fora do parlamento como instrumento utilizado para coibir a participação política de mulheres nos espaços de poder e decisão. *Confluências*. 2023;25(3):254–76. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/confluencias/article/view/59317>
8. Carvalho JR, Oliveira VH. Por que economistas devem estudar violência doméstica?. In: Ávila TP, et al. Reflexões sobre políticas de prevenção à violência de gênero contra mulheres e meninas: debates no Brasil e na Austrália. Brasília; 2020.
9. Barros JPP, Benicio LFS. “Eles nascem para morrer”: uma análise psicossocial da problemática dos homicídios de jovens em Fortaleza. *Rev Psicol*. 2017;8(2):34–43. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=702176887005>
10. Bandeira LM, Amaral M. Violência, corpo e sexualidade: um balanço da produção acadêmica no campo de estudos feministas, gênero e raça/cor/etnia. *RBS*. 2018;5(11). Disponível em: <https://rbs.sbsociologia.com.br/index.php/rbs/article/view/312>. Disponível em: <https://doi.org/10.20336/rbs.221>
11. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul enferm*. 2007;20(2):v–vi. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
12. Green BN, Johnson CD, Adams A. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *J Chiropr Med*. 2006;5(3):101–17. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/S0899-3467>
13. Baethge C. The strengths and limitations of narrative reviews. *Dtsch Arztebl Int*. 2013;110(20):338–343.
14. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libraries J*. 2009;26(2):91–108. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
15. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(1):210. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
16. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2014: os jovens do Brasil. Brasília: Secretaria-Geral da Presidência da República; Secretaria Nacional de Juventude; UNESCO; 2014.
17. Kopittke ALW, Ramos MP. O que funciona e o que não funciona para reduzir homicídios no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev Adm Pública*. 2021;55(2):414–37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220190168>
18. Elias N. Civilización y violencia. *Reis*. 1994;65:141–151.
19. Coelho M. Polícia e comunidade: um estudo das relações sociais em uma delegacia do interior do estado do Ceará. Mestrado. Universidade Federal do Ceará; 2020.
20. Barros R. Se eles lá não fazem nada, faremos tudo daqui: a voz das favelas na luta contra violência policial?. In: Radar Covid-19 Favelas. Ed 9. Rio de Janeiro: Cooperação Social / Fiocruz; 2021.

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Concepção: APRE. Investigação: APRE. Metodologia: APRE, RSPH. Coleta de dados: APRE. Tratamento e análise de dados: APRE, RSPH. Redação: APRE, RSPH. Revisão: APRE, RSPH. Aprovação da versão final: APRE, RSPH. Supervisão: RSPH.

Agradecimentos

Ao curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Prevenção às Violências, Promoção da Saúde e Cuidado Integral, uma Parceria UFES/SEAD.

Financiamento

UNAC – 2023. Edital FAPES nº 1223/2022 P 2022-40x90.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Franciéle Marabotti Costa Leite.

Endereço para correspondência

Universidade Federal do Espírito Santo, Av. Mal. Campos, 1468, Maruípe, Vitória/ES, Brasil, CEP: 29047-105 .

Diálogos entre a luta pela terra e a saúde mental dos trabalhadores rurais do Movimento Sem Terra (MST): revisão narrativa da literatura

Dialogues between the struggle for land and the mental health of rural workers in the Landless Workers' Movement (MST): a narrative literature review

Danieli Simoni Arpini Subtil¹, Gracielle Pampolim²

RESUMO

Introdução: O Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) constitui a maior organização social no Brasil dedicada à luta pela reforma agrária e pela redistribuição de terras, enfrentando desafios significativos relacionados à (in)justiça social. As condições adversas enfrentadas provocam sérios impactos sobre a saúde mental, resultando em um contexto de sofrimento psíquico que demanda análise cuidadosa. **Objetivo:** Esta revisão narrativa de literatura tem como objetivo identificar e analisar o desenvolvimento de práticas de promoção da saúde mental junto aos trabalhadores rurais sem-terra, evidenciando como essas ações atendem às suas necessidades e fortalecem a luta por seus direitos. **Métodos:** A busca foi realizada nas bases de dados LILACS e MEDLINE, no período de 2004 a 2024. Após análise, foram encontrados três artigos que atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados:** A partir da leitura integral dos artigos, foram criadas duas categorias de análise agrupadas por similaridade de conteúdo: (1) os impactos da (in)justiça social na saúde mental dos trabalhadores rurais do MST e (2) a educação popular em saúde como estratégia fértil de promoção da saúde mental. **Conclusão:** A luta contínua pela terra e a exposição permanente a situações de violência, aliadas à desqualificação do movimento e à estigmatização que marginaliza e desumaniza os trabalhadores rurais do MST, produzem um cenário social propício a formas intensas de sofrimento psíquico. Nesse contexto, estratégias de intervenção coletiva, como as ações de Educação Popular em Saúde, revelam-se fundamentais para o enfrentamento da injustiça social e a promoção da saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental. População rural. Trabalhadores rurais. Educação em saúde. Psicologia.

ABSTRACT

Introduction: The Landless Workers' Movement (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra – MST) is the largest social organization in Brazil advocating for agrarian reform and land redistribution. It faces significant challenges concerning social (in)justice. The adverse conditions experienced by its members severely impact their mental health, resulting in psychological distress that requires careful analysis. **Objective:** This narrative literature review aims to identify and analyze the development of mental health promotion practices among landless rural workers, highlighting how these actions meet their needs and strengthen their struggle for rights. **Methods:** The literature search was conducted in the LILACS and MEDLINE databases, covering the period from 2004 to 2024. After analysis, three articles met the inclusion criteria. **Results:** From the comprehensive reading of the articles, two analytical categories were developed based on thematic similarity: (1) the impacts of social (in)justice on the mental health of MST rural workers, and (2) popular health education as a fertile strategy for mental health promotion. **Conclusion:** The ongoing struggle for land and continuous exposure to violence, combined with the disqualification of the movement and the stigmatization that harshly marginalizes and dehumanizes MST rural workers, create a social context conducive to intense psychological suffering. In this scenario, collective intervention strategies—such as Popular Health Education—prove essential in addressing social injustice and promoting mental health.

Keywords: Mental health. Rural population. Rural workers. Health education. Psychology.

¹ Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

² Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana/RS, Brasil.

Correspondência

danielisimoni.as@gmail.com

Direitos autorais:

Copyright © 2025 Danieli Simoni Arpini Subtil, Gracielle Pampolim.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

12/2/2025

Aprovado:

26/3/2025

ISSN:

2446-5410

INTRODUÇÃO

A desigualdade social constitui um problema global e mantém cenários de fragilidade das estruturas econômicas, políticas, sociais e sanitárias atreladas a fenômenos como violência, sentimento de injustiça e sofrimento humano¹. Desse modo, a promoção da saúde mental junto ao Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) possui grande importância no processo de garantia de bem-estar e da resistência desse grupo diante das adversidades que enfrentam.

A promoção da saúde consiste em um conjunto de estratégias, políticas, ações e intervenções com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e coletividades na medida em que atua sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde, de forma intersetorial e com participação popular, promovendo escolhas saudáveis por parte dos indivíduos e coletividades no território onde estão inseridos². Nessa perspectiva, a educação popular em saúde apresenta-se como estratégia fecunda de promoção de saúde em contextos marcados historicamente pelo enfrentamento à desigualdade social, uma vez que atribui legitimidade aos saberes das organizações populares produzidos a partir dos processos de luta e transformação da realidade social.

Congregando dessa compreensão, as estratégias de cuidado direcionadas à promoção de saúde mental em cenários sociais de opressão, criminalização e exclusão necessitam regar a constante análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento às violações de direitos, contribuindo com o redirecionamento da vida social numa trilha sustentada pelo desejo de justiça, igualdade e dignidade, para que todos tenham vida e vida em abundância. Não sem motivo, a Organização Mundial de Saúde define saúde mental como um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade na qual vive³.

As especificidades associadas aos fatores sociais enquanto condicionantes e determinantes de saúde são amplas e complexas. Se feita uma análise entre o âmbito rural e urbano, as particularidades se acen-

tuam. No campo, a desigualdade na distribuição de terras, a ausência de saneamento básico, o acesso aos serviços de saúde e a incursão de formas de adoecimento relacionadas à condição vivida revelam um cenário crítico e alertam para a necessidade de visualizar as peculiaridades desses sujeitos que ocupam esse lugar, esse espaço de luta por justiça social⁴.

O MST é um movimento social, de massas, autônomo, que busca a reforma agrária, luta pela distribuição de terras e pela melhoria das condições de vida dos trabalhadores rurais⁵. Fundado em 1984, é o maior movimento social popular organizado do Brasil e, possivelmente, também o da América Latina. Destacam-se três fatores que contribuíram para o seu surgimento: o socioeconômico, caracterizado especialmente pelo processo de modernização da agricultura brasileira na década de 70 e migração das pessoas para a cidade; o ideológico, tendo as igrejas Católica e Luterana, por meio da Teologia da Libertação, um papel fundamental quanto ao reconhecimento da comum situação de opressão; e o democrático, representado pelo próprio processo de redemocratização pelo qual o país vinha passando, com importante participação dos movimentos sociais⁶.

Do seu advento aos dias de hoje, no auge de seus 40 anos, o MST cresceu e passou por muitas mudanças. Atualmente possui 185 cooperativas, 120 agroindústrias, 1900 associações, 400 mil famílias assentadas e 70 mil famílias acampadas⁵. De acordo com Domingues⁷, se inicialmente os líderes e militantes do movimento formavam-se junto à Igreja, atualmente já têm um setor dedicado à formação de seus participantes, formação esta constituída de maneira substancial por meio dos diálogos e trocas efetivadas entre sujeitos, instituições, saberes e práticas e que ganha corpo por meio da valorização do saber popular.

Nessa direção, uma das estratégias que busca viabilizar a consolidação do direito à saúde é o planejamento de territórios saudáveis que, a partir da promoção à saúde, incentiva a criticidade e a reflexão da comunidade, mediante um processo que envolve o exercício da autonomia por meio da autogestão. Apesar do desafio, promover saúde é favorecer o reconhecimento do poder que cada um tem,

criando a responsabilização pela individualidade do sujeito e pelo protagonismo diante da coletividade⁸.

Diante das desigualdades sociais que fragilizam as condições de vida e saúde de grupos como os trabalhadores rurais sem terra, este estudo se justifica pela necessidade de promover estratégias de saúde mental que entrelacem o direito à saúde e o fortalecimento da luta por justiça social. A promoção da saúde mental, baseada na educação popular, surge como uma abordagem que valoriza os saberes populares e reforça a autonomia coletiva, contribuindo para a resistência e o bem-estar dessa comunidade diante de adversidades. Assim, esta revisão narrativa de literatura objetiva identificar e analisar o desenvolvimento de práticas de promoção de saúde mental junto aos trabalhadores do campo sem terra, evidenciando como essas ações atendem às suas necessidades e fortalecem a luta pelos seus direitos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, método apropriado para descrever e discutir o desenvolvimento ou o estado da arte de um determinado assunto. Segundo Ferreira⁹, esse tipo de pesquisa permite mapear e discutir uma certa produção acadêmica em distintos campos do conhecimento, intentando elucidar aspectos e dimensões que vem sendo evidenciados em diferentes épocas e lugares.

A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), importantes fontes de publicações da área da saúde, elencando-se artigos em português, no período de 2004 a 2024.

Para a busca de artigos foram utilizados os descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde, a saber: saúde mental, trabalhadores rurais, saúde da população rural e educação em saúde. Não foi identificado descritor referente ao movimento sem terra e/ou movimento dos trabalhadores rurais sem terra. Para lapidar a busca, a estas combinações foram acrescentados os termos mo-

vimento sem terra e psicologia no campo de assunto principal. Dessa forma, foram identificados três artigos para análise.

Para a coleta de dados dos artigos que foram incluídos neste estudo foi desenvolvido um quadro sinóptico com a síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, além da leitura por completo de cada produto da amostra.

RESULTADOS

A partir da aplicabilidade da pesquisa, elaborou-se um quadro (Quadro 1) com os dados selecionados, organizados de acordo com título, autor/ano, objetivo, resultados e conclusões, sendo possível visualizar os artigos que correspondem ao tema de interesse e que compõem a amostra deste trabalho.

Além do quadro sinóptico, realizou-se a leitura dos três artigos em sua integralidade, correlacionando objetivos, resultados e conclusões, o que possibilitou a criação de categorias de análise, agrupadas por similaridade de conteúdos, sendo elas: os impactos da (in)justiça social na saúde mental dos trabalhadores rurais do MST e a educação popular em saúde como estratégia fértil de promoção de saúde mental aos assentados e acampados do MST.

DISCUSSÃO

Os impactos da (in)justiça social na saúde mental dos trabalhadores rurais do MST

O Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) no Brasil é uma das maiores organizações sociais que luta pela reforma agrária e pela redistribuição de terras no país. Com um trabalho que se estende ao longo de quatro décadas, o MST tem como um de seus objetivos principais a inclusão dos trabalhadores rurais na economia formal e a promoção de condições de vida mais dignas no campo. No entanto, os trabalhadores que fazem parte desse movimento enfrentam desafios significativos,

QUADRO 1. Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão de literatura

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR E ANO	OBJETIVO	RESULTADOS E CONCLUSÕES
Vinte anos do MST: A psicologia nesta história	Eliane Domingues; 2007	Mapear a produção científica geral sobre o MST e analisar a produção específica da psicologia sobre a temática	Identificados no banco de teses da Capes 300 resumos de dissertações e 69 de teses, entre 1987 e 2004. Apenas 11 na Psicologia. A autora destaca a necessidade de estudos sobre a infância, desterritorialização e sofrimento psíquico e saúde mental no campo.
Aqui ninguém domina ninguém: sentidos do trabalho e produção de saúde para trabalhadores de assentamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais	Santos, J. C. B.; Hennington, A. E.; 2013	Analisar os modos de vida e significados atribuídos por assentados do MST à saúde e suas relações com o trabalho e identificar as estratégias desenvolvidas pelos trabalhadores para manter e/ou promover a saúde	Os sem-terra atribuem ao trabalho os sentidos de liberdade e satisfação, positividade esta associada à autogestão e autonomia, referidas como elementos fundamentais para a saúde. Embora considerado desgastante, o trabalho rural e os modos de vida no assentamento configuram para essa comunidade possibilidades de produção de saúde e de resistência ao modelo hegemônico do agronegócio.
Diálogos entre a saúde do campo e a saúde mental: a experiência da oficina de educação popular em saúde mental do MST na ESP MG	Rückert, B.; Machado, A. R.; Santos, C. C. A.; Brito, P. C. D; 2014	Enfatizar os diálogos e as trocas efetivadas entre sujeitos, instituições, saberes e práticas na produção de uma ação de educação popular em saúde	As reflexões apontam para as contribuições da educação popular em saúde no diálogo entre campos de saberes e práticas na construção de linhas de cuidado em saúde mental que envolvam os assentamentos e acampamentos do MST e o Sistema Único de Saúde.

Fonte: Autoria própria.

especialmente no que diz respeito à (in)justiça social. As condições adversas enfrentadas, como a desigualdade no acesso à terra, à educação, à saúde e à justiça, têm sérios impactos na saúde mental, resultando em um quadro de sofrimento psíquico que precisa ser analisado de forma cuidadosa.

O presente estudo, a partir do método utilizado, permite constatar de forma inicial e eminente a escassez de estudos na área da saúde que abordam os impactos de contextos de desigualdades sociais e seus efeitos na saúde mental das pessoas que vivem no campo, em especial dos trabalhadores do movimento sem terra¹⁰. Tal constatação nos leva a questionar sobre possíveis (des)motivações relacionadas a essa questão. “O que (des)mobiliza a pesquisa em saúde de determinadas populações?” “Será que alguns modos de vida-saúde têm menos valor e/ou despertam menos interesse? Se sim, por quê?”; “Determinadas formas de sofrimento e violência são mais naturalizadas e invisibilizadas que outras, não despontando como objeto de estudo?”

Domingues⁷, ao mapear a produção científica geral sobre o MST e analisar a produção específica da psicologia sobre a temática, evidencia a carência de estudos na área, tendo identificado apenas 11 publicações das 369 localizadas no banco de teses da Capes, no período de 1987 a 2004. Apesar

do número ainda reduzido, a autora aponta que os estudos identificados denunciam as desigualdades e injustiças que afetam a população brasileira, dando destaque ao trabalho de Romão (2002), *apud*, Domingues⁷ que, mais especificamente, mostra que os sem-terra sempre foram associados à baderna, à desordem, ao crime, à ilegalidade e a loucura, contribuindo para o desvelamento do discurso dominante que criminaliza e/ou classifica de loucos aqueles que lutam pela terra. Nessa lógica, é como se a vida destes tivesse menos valor e houvesse *justificação* (grifo meu) para o estabelecimento de uma narrativa de desqualificação da luta, de apagamento da história e de exclusão – até mesmo eliminação – de pessoas do referido grupo. Observa-se a indignidade da vida - no sentido de tornar indigno um viver - como algo natural, configurando-se este um modo de violência veementemente brutal.

Tal análise nos remete aos estudos de Michel Foucault¹¹, em *A vida dos homens infames*, em que o termo “infames” é usado para se referir a aqueles que são marginalizados, excluídos ou considerados desonrados pela sociedade. Neste texto de 1977, o autor examina como certas categorias de pessoas, ou comportamentos, são rotuladas como “infames”, ou seja, pessoas ou ações que são vistas como indignas ou imorais dentro de uma determinada ordem

social. Sugere que o conceito de “infâmia” está intimamente ligado aos sistemas de poder e controle social que determinam quem é considerado digno e quem é considerado indigno, e como essa distinção é usada para marginalizar indivíduos ou grupos.

A expressão *justificação*, intencionalmente utilizada na análise em curso, advém das produções de Martín-Baró, psicólogo social e padre jesuíta convertido em mártir da luta popular de El Salvador numa chacina ordenada pelo exército local em 1989, que aponta que “Todo ato de violência é, invariavelmente, acompanhado de sua justificação. Geralmente, a justificação precede e desencadeia o comportamento de violência”¹². Desse modo, a violência emerge como a ação que se pratica a partir da retaguarda de uma justificativa conjecturada no imaginário social, que naturaliza a prática de determinada violência em específico contexto, como ocorre com os trabalhadores rurais do MST. As populações vulneráveis e marginalizadas aparecem como alvos fáceis e primazes da força repressiva que parte daqueles que desfrutam da máquina de poder, sob formulações prévias que justificam a violência e licença de um Estado que garante a impunidade de quem a pratica¹³.

Compondo com esse contexto, a grande mídia brasileira da década de 1990 teve contribuição importante e recorrente com a ampla e massiva criminalização das ações do MST, produzindo narrativas que repercutem até os dias de hoje, com responsabilidade direta quanto ao processo de manutenção e intensificação da violência política sofrida pelo MST.

Ao MST eram direcionadas todas as ações discursivas que representavam suas atividades como geradoras/produtoras da violência e da insegurança no campo. Criava-se, assim, no imaginário social, a identificação de sujeitos perigosos e desumanizados. A estigmatização do MST contribuiu ainda para ofuscar a opressão do latifúndio e para eliminar a discussão sobre a reforma agrária como viabilidade econômica e social¹⁴.

De acordo com o Atlas da Violência no Campo no Brasil de 2020, desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), houve o aumento de 54,5% na quantidade de conflitos no campo no decorrer dos anos de 2010 e 2019, notando, também, que um preocupante e expressivo

aumento de 23,1% ocorreu no curto intervalo entre os anos de 2018 e 2019¹⁵.

O levantamento realizado pela Central Pastoral da Terra – CPT¹⁶ destaca que os conflitos no campo aumentaram a partir de 2015 e que a partir de 2019, período marcado por forte desmonte das políticas públicas para os pobres do campo e dos órgãos de fiscalização, associado a um discurso contrário aos movimentos sociais, à preservação da natureza, às políticas distributivas e à reforma agrária, a situação se tornou ainda mais crítica. Os dados de conflitos no campo brasileiro no período 2014-2023 apontam para a manutenção de um modo de desenvolvimento que está absolutamente relacionado à violência e à expropriação sobre os territórios e corpos, tendo a violência no campo acumulado um crescimento de mais de 60% em intensidade nos últimos 10 anos¹⁶.

A injustiça social vivida pelos trabalhadores rurais do MST é refletida na precarização do trabalho, nas dificuldades de acesso a direitos básicos e na constante luta por uma vida mais justa, igualitária e segura, sendo exacerbada por conflitos agrários, em que os trabalhadores muitas vezes enfrentam violência física e simbólica por parte de latifundiários ou até mesmo de forças do Estado, como apontado. A constante pressão por condições de vida melhores e a luta pelo direito à terra criam um clima de tensão e incerteza, podendo trazer impactos profundos à saúde mental¹³.

A luta pela terra de maneira constante e incansável e a exposição permanente a situações de violência, somadas à desqualificação do movimento e à estigmatização que marginaliza e desumaniza duramente os trabalhadores rurais sem terra, produz-se um cenário social propício para um modo intenso de sofrimento psíquico. Tal contexto conflui para a acentuação de afetos de angústia paralisadora e crenças de desesperança, sufocando e mortificando aspectos constitutivos da subjetividade – desejos, motivações e projetos de vida. A situação é agravada com a ameaça concreta à vida uma vez que “o Brasil é um dos países que mais mata lideranças que lutam pela reforma agrária e pelo direito à terra, sejam para comunidades indígenas, quilombolas ou camponesas”¹³.

Ao entrar no campo da saúde mental deve-se levar em consideração os aspectos sociais e históricos, já que muito do que pode ser apreendido como adoecimento decorre do contexto no qual o sujeito vive. Ao questionar a ideia limitada de concepção de ser humano de viés exclusivamente biomédico, reduzido a um organismo biológico e individual, Martín-Baró¹² propõe uma visão historicizada sobre o que vem a ser saúde mental, destacando as condições sociais como importantes indicadores das causas do sofrimento, consoante àquilo que a OMS e a OPAS nomeiam de Determinantes Sociais em Saúde (DSS), cruciais à promoção da equidade e bem-estar de todas as pessoas (OPAS/OMS, 2024)¹⁷.

Os Determinantes Sociais da Saúde, em termos gerais, correspondem às circunstâncias em que os indivíduos nascem, crescem, trabalham, residem e envelhecem. Essas condições variam significativamente entre diferentes grupos populacionais, resultando em desigualdades nos desfechos de saúde. Apesar de inúmeros esforços ao longo das décadas, a região das Américas continua a ser uma das mais desiguais globalmente. Essa realidade teve reflexos no enfrentamento da pandemia de Covid-19, já que a região permaneceu como epicentro da crise por um longo período¹⁷.

Experienciar situações socialmente críticas, especialmente as que ocorrem em contextos de violência extrema, é quase que necessariamente traumatizante para aqueles que a sofrem visto que, quando não resultam diretamente em morte, geram impactos físicos e/ou psicológicos substanciais¹³. Martín-Baró (2017) constata que “A experiência de vulnerabilidade e de perigo, de indefesa e terror, pode marcar profundamente o psiquismo das pessoas, especialmente as crianças.”¹³, evidenciando os impactos que o contexto de intensa violência e injustiça social potencialmente trazem à saúde mental, ainda que esta dimensão se enraíze de maneira diferente em cada um.

Sawaia¹⁸ vai nomear de sofrimento ético-político esse modo de sofrimento produzido a partir da irrefutável relação entre os impactos psicossociais de breve a longo prazo e os contextos de desigualdade social e marcada violência, em que a dor vivencia-

da é perpassada pela humilhação, injustiça social, desvalor e desumanização, subscrevendo os apontamentos e as análises aqui trazidos e que dialoga intimamente com a experiência do MST.

Outro ponto que a pesquisa realizada infere, seguindo uma linha de atenção à violência perpetrada pelo Estado contra os trabalhadores rurais do MST, diz respeito a falta de acesso a serviços de saúde mental e a precariedade das condições de saúde no campo que tornam ainda mais difícil o tratamento dessa problemática. Santos e Hennington¹⁰ ressaltam que a desigualdade na condição de saúde entre população rural e urbana no país é caracterizada pela insuficiência da oferta de serviços públicos e de infraestrutura, incluindo serviços de saúde, saneamento, moradia, transporte, lazer e outros, bem como pela ausência de um modelo de atenção à saúde direcionado para a população do campo. O Sistema Único de Saúde (SUS), embora seja uma importante ferramenta de acesso à saúde no Brasil, enfrenta grandes dificuldades em atender as populações rurais, que muitas vezes têm de percorrer longas distâncias para chegar a centros urbanos onde os serviços estão mais disponíveis. Isso resulta em um ciclo de negligência no que diz respeito à saúde mental dos trabalhadores rurais do MST. Tais obstáculos são ainda maiores nos municípios de pequeno porte no que se refere à Saúde Mental, por conta dos desafios da implantação dos serviços substitutivos¹⁹.

Diante desse contexto desigual de cidadania, os trabalhadores rurais do MST buscam construir cotidianamente estratégias de melhoria das condições de vida, elaborando táticas internas de proteção e encontrando na coletividade a saída para aquilo que os afeta¹³. A vivência no MST, marcada pela resistência, pela busca por direitos e pela exigência de um esforço contínuo para lidar com as adversidades, oferece, para muitos trabalhadores, uma rede de apoio e solidariedade, funcionando como uma forma de resistência coletiva contra a opressão. No cuidado com o outro e rompendo com modo de vida individualista, a dimensão da coletividade ganha vigor e se funde a vários processos, inclusive ao processo de promoção de saúde em sentido ampliado.

Educação popular em saúde como estratégia fértil de promoção de saúde mental

A Educação Popular em Saúde emerge como uma ferramenta essencial na promoção da saúde dos trabalhadores rurais vinculados ao Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) no Brasil, revelando-se como uma abordagem educacional de caráter potencialmente transformador, que mobiliza e sustenta esses sujeitos desejosos a coletivamente reivindicarem seus direitos e lutarem por uma vida digna, incluindo acesso à saúde.

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde, instituída pela Portaria N.º 2.761, de 19 de novembro de 2013, constitui marco importante na afirmação do compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, legitimando a proposta de uma prática político-pedagógica que atravessa as ações em saúde a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos⁴.

Ao mobilizar autonomias individuais e coletivas, a Educação Popular em Saúde abre a alteridade entre indivíduos e movimentos na luta por direitos, contribuindo para a ampliação do significado dos direitos de cidadania e instituindo o crescimento e a mudança na vida cotidiana das pessoas²⁰. Os três artigos identificados nessa pesquisa vão trazer a perspectiva da coletividade como substancial aos processos de luta pela terra e de promoção de saúde mental.

Rücker *et al.*¹⁹, a partir do relato de experiência de Oficina de Educação Popular em Saúde Mental num Assentamento do MST, em Minas Gerais, apresentam que a problematização da realidade preparou um terreno fértil para se discutir a saúde mental partindo-se do conceito ampliado de saúde, bem como permitiu abarcar a dimensão social inscrita no sofrimento psíquico. A experiência possibilitou “aprendizados significativos, como a importância do respeito, do diálogo, do cuidado e da afetividade, e a construção de novos valores em relação às pessoas com sofrimento mental grave ou em uso prejudicial de álcool e outras drogas”¹⁹, coadunando com a ideia

de um cuidado que compreende o acolhimento ao outro a partir de um olhar e de uma escuta baseados no respeito ao sofrimento e a história de cada um.

As autoras dispuseram ainda que as reflexões geradas durante a Oficina frutificaram o entendimento sobre a importância da construção de valores não mais excludentes e moralistas, dos quais os trabalhadores rurais sem terra e as pessoas com intenso sofrimento mental ou em uso prejudicial de álcool e outras drogas já foram alvos inúmeras vezes¹⁹. O enfrentamento e a desconstrução desses estereótipos se aproximam da humanização reivindicada tanto na luta do MST, quanto da Reforma Psiquiátrica, que prezam pelo direito de ser e de existir de forma suprema.

Orientado pelos princípios da Educação Popular em Saúde, o diálogo entre Saúde do Campo e Saúde Mental num Assentamento do MST mostrou-se plenamente produtivo, permitindo a elaboração de algumas linhas de cuidado, com destaque para:

[...] a valorização das práticas populares de cuidado, dos saberes locais, da autoestima e da identidade como potencial gerador de saúde; o fortalecimento do acesso à rede de serviços substitutivos em saúde mental; a reflexão coletiva sobre o sofrimento mental e o abuso de álcool e outras drogas e sobre as dimensões social e subjetivadas nesses fenômenos; o reconhecimento da escuta, do diálogo e do cuidado como gerador de autonomia, sem desconsiderar a responsabilização dos usuários; a adoção de diversas estratégias de promoção da saúde e reabilitação psicossocial, entre as quais se incluem a produção cultural, o trabalho e a inserção no movimento social¹⁹.

Tarelho e Silva⁷ destacam a importância da formação da consciência política e de uma identidade coletiva para a constituição do movimento social de luta pela terra. A autora evidencia, em sua pesquisa, a dimensão subjetiva inconsciente presente na luta pela terra e a adesão dos sujeitos ao MST. Com base nos pressupostos de Sigmund Freud (1921/1973), *apud*, Domingues⁷, de que o que sustenta os indivíduos unidos em um grupo é a existência de um duplo vínculo libidinal (um vínculo vertical, que remete à dimensão do ideal, e um vínculo horizontal, que alude à dimensão da identificação). Domingues⁷ identificou os ideais revolucionários sustentados

pelo MST e a terra como ideal, sendo este último um ideal comum que funciona como suporte para a identificação dos sujeitos, bem como o reconhecimento do sujeito da sua insuficiência e da necessidade do outro como origem para o estabelecimento de um afeto fraterno que permitisse a organização de ações coletivas. Conforme a autora:

Escapar da pretensão à autossuficiência e reconhecer a necessidade do outro é, portanto, fundamental para o estabelecimento do vínculo horizontal (identificação) e da cumplicidade entre os semelhantes, que permitiu, pela conjugação de forças, enfrentar um poder vivenciado como absoluto. No MST, a identificação horizontal e a experiência compartilhada possibilitaram e possibilitam a troca de saberes e experiências entre os semelhantes que, pela própria multiplicidade, permitiu relativizar o discurso da autoridade e a expressão das demandas insatisfeitas que esta não consegue calar⁷.

Problematizando a realidade vivenciada, a Educação Popular se apresenta como um dispositivo de crítica social e de análise das situações experienciadas, permitindo a produção de sentidos para a vida e forjando a vontade de agir rumo às mudanças julgadas como necessárias pelos sujeitos implicados. As ações pedagógicas podem fazer com que a palavra circule e crie narrativas outras, capazes de aumentar a visibilidade sobre a inserção histórica, social e política do grupo em questão, mobilizar afetos, elevar suas enunciações e reivindicações, apreender territórios de subjetivação e delinear caminhos inventivos, inclusivos e satisfatórios²⁰.

De acordo com Brandão¹³, a afetividade que permeia o processo de luta social germina caminhos para o cuidado coletivo, indicando saídas no espaço comunitário para questões que, a princípio, pensava-se individuais. É possível afirmar, dessa maneira, que, por meio dos afetos trocados numa perspectiva de Educação Popular, viabiliza-se a instauração de um olhar que enxerga os trabalhadores rurais do MST “enquanto sujeitos políticos, atravessados por uma realidade sócio-histórica e dotados de questões afetivas que perpassam as experiências, tocando, assim, seus processos de subjetivação¹³. A despeito dos saberes dito especializados, esse modo de produção de saúde promove uma saúde

mental alicerçada na transformação da realidade e na promoção de vida via reconhecimento do sujeito e fortalecimento de elementos como autonomia, pertença, dignidade e esperança.

Os modos de vida e significados atribuídos à saúde e suas relações com o trabalho por assentados do MST discutidos na pesquisa de Santos e Hennington¹⁰ corroboram com achados dos demais artigos. Por meio de uma investigação num Assentamento do MST no estado do Rio de Janeiro, os autores constataram que os trabalhadores rurais sem terra atribuem ao trabalho os sentidos de liberdade e satisfação, associando a autogestão da atividade e a autonomia do trabalhador de acordo com suas motivações, desejos e escolhas como elementos fundamentais no processo de produção de saúde, e que, embora considerado desgastante, o trabalho rural e os modos de vida no assentamento configuram possibilidades de produção de saúde e de resistência ao modelo hegemônico do agronegócio.

Diante da inércia do Estado quanto ao adequado investimento em políticas públicas de saúde mental – apontamento reiterado nos artigos verificados – os espaços de diálogo e trocas de saberes e práticas reafirmam-se como estratégias expressamente potentes, quando não uma luz no fim do túnel. Na fragilidade de outras estratégias de apoio político-institucional, a promoção de espaços de cuidado em consonância com a proposta de Educação Popular em Saúde surge como uma possibilidade na estruturação e sustentação do cuidado coletivo voltado aos trabalhadores rurais do MST associado ao fortalecimento do movimento de luta pelo direito à terra.

CONCLUSÃO

Os impactos da injustiça social na saúde mental dos trabalhadores rurais do MST são profundos e multifacetados. A luta pela terra e por melhores condições de vida constitui uma batalha política que, simultaneamente, se configura como uma luta pela preservação da saúde mental e do bem-estar de uma população que, apesar de enfrentar grandes adversidades, resiste em busca de um futuro mais justo e igualitário.

As dificuldades estruturais e as violências às quais estão expostos demandam a implementação de políticas públicas específicas e ações voltadas para o cuidado da saúde mental dessas populações. Nesse sentido, é essencial que a busca por justiça social contemple também a promoção do bem-estar psíquico desses trabalhadores, reconhecendo a inter-relação entre saúde mental e condições sociais. Para que a resistência às desigualdades e injustiças sociais seja efetiva e sustentável, é crucial que as questões relacionadas à saúde mental dos trabalhadores rurais do MST sejam abordadas com seriedade e compromisso ético e político. Tais esforços devem fundamentar-se em políticas públicas que promovam não apenas a reforma agrária e uma justa distribuição de terras no âmbito do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar, mas também o acesso integral ao cuidado em saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Reitera-se a importância de enfatizar o caráter psicossocial do debate sobre a saúde mental, que deve considerar a singularidade de cada sujeito sem descontextualizar o sofrimento psíquico das condições socioeconômicas e culturais. Esse sofrimento, evidentemente, está enredado em um contexto de luta árdua por um lugar no mundo que, muitas vezes, não é legitimado. Nesse contexto, a Educação Popular em Saúde se apresenta como uma estratégia de intervenção coletiva que, em seu método e essência, confronta uma lógica restritiva e individualizante de compreender o ser humano, favorecendo abordagens mais inclusivas e transformadoras.

Ademais, destaca-se a escassez de pesquisas sobre a violência no espaço rural, especialmente no que diz respeito às especificidades de determinadas formas de violência. O desafio de construir políticas públicas de saúde que considerem e respeitem os desejos, as necessidades e os modos de vida de quem habita a terra persiste como uma tarefa fundamental para avançar no enfrentamento dessas desigualdades.

REFERÊNCIAS

1. Faria L, Patiño RA. Violências, injustiças e sofrimento humano: o impacto das desigualdades sociais nas percepções de Martín-Baró, Ricoeur e Nietzsche. *Cadernos IHU (Unisinos)*. 2020;18:1-28.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.446/GM de 11 de Novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF; 2014.
3. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2012.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
5. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. Quem somos. 2024.
6. Fernandes BM, Stedile JP. Brava gente: a trajetória do MST e a luta pela terra no Brasil. São Paulo: Expressão Popular/Fundação Perseu Abramo; 2012.
7. Domingues E. Vinte anos do MST: a psicologia nesta história. *Psicol estud*. 2007;12(3):573-82.
8. Barros MBSC, Ó DMSOD. “Conhecer os desejos da terra”: intervenção de promoção à saúde em um assentamento rural. *APS*. 2019;21(3).
9. Ferreira NSDA. As pesquisas denominadas “estado da arte”. *Educ Soc*. 2002;23(79):257-72.
10. Santos JCBD, Hennington ÉA. Aqui ninguém domina ninguém: sentidos do trabalho e produção de saúde para trabalhadores de assentamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(8):1595-604.
11. Foucault M. A vida dos homens infames (1977). Estratégia, poder-saber. Ditos e escritos IV. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2003. p.203-222.
12. Martín-Baró I. A violência política e a guerra como causas do trauma psicossocial em El Salvador (1988). In: Lacer Júnior, F., org. Crítica e libertação na Psicologia: estudos psicossociais. Petrópolis: Vozes; 2017. p.312-332.
13. Brandão ER. Repercussões de uma guerra silenciada: violência política e seus impactos psicossociais em lideranças do movimento dos trabalhadores rurais sem terra. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca. Unidade Educacional Palmeira dos Índios; 2022.
14. Rossoni R. Olhares Comprometidos: fotografia e identidade no MST. Salvador: EDUFBA; 2021.
15. Cerqueira D, Mello J, et al. Atlas da Violência no Campo no Brasil: Condicionantes socioeconômicos e territoriais. Brasília: Ipea; 2020.
16. Conflitos no Campo Brasil 2023. Centro de Documentação Dom Tomás Balduino. Goiânia: CPT Nacional; 2024.

17. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS). 77ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS) Genebra; 2024.
18. Sawaia B. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: Sawaia B. As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes; 2016.
19. Rückert B, Machado AR, Santos CCAE, Brito PCDD. Diálogos entre a Saúde do Campo e a Saúde Mental: a experiência da Oficina de Educação Popular em Saúde Mental do MST na ESP MG. Interface (Botucatu). 2014;18(supl 2):1537–46. DOI: 10.1590/1807-57622013.0470.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Concepção: DSAP, GP. Investigação: DSAP. Metodologia: DSAP, GP. Coleta de dados: DSAP. Tratamento e análise de dados: DSAP, GP. Redação: DSAP, GP. Revisão: GP. Aprovação da versão final: DSAP, GP. Supervisão: GP.

Agradecimentos

Ao curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Prevenção às Violências, Promoção da Saúde e Cuidado Integral, uma Parceria UFES/SEAD.

Financiamento

UNAC – 2023. Edital FAPES nº 1223/2022 P 2022-40x90.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Franciéle Marabotti Costa Leite.

Endereço para correspondência

Avenida Fernando Ferrari, 514, Goiabeiras, Vitória, ES, Brasil, CEP: 29075-910.

Promoção do bem-estar, prevenção de violências e cuidado integral em escolas públicas: um estudo de revisão

Promoting well-being, preventing violence, and providing comprehensive care in public schools: a review study

Daylane Lopes de Calais Silva¹, Jaqueline Bragio²

RESUMO

Introdução: A escola desempenha um papel essencial na formação e integração social dos alunos, sendo crucial para seu desenvolvimento. Por isso, é fundamental que ela ofereça um ambiente seguro e saudável. Nas escolas públicas de educação básica no Brasil, o psicólogo escolar tem se tornado cada vez mais relevante, especialmente diante dos desafios relacionados à violência escolar e ao bem-estar emocional dos alunos. **Objetivo:** Analisar o papel do psicólogo escolar na prevenção das violências e na promoção do bem-estar em escolas públicas de educação básica no Brasil. **Métodos:** A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão qualitativa da literatura, com busca nos sites Google Acadêmico e SciELO, utilizando os descritores: “Psicologia”, “Educação” e “Intervenção da Psicologia Escolar e Educacional”. Foram examinadas 20 fontes bibliográficas, entre artigos acadêmicos, livros e relatórios técnicos, abrangendo o período de 2002 a 2024. Dentre elas, 14 artigos forneceram a base conceitual, abordando práticas e desafios da psicologia escolar no contexto educacional. **Resultados:** Os resultados indicam que a atuação do psicólogo escolar deve estar fundamentada em abordagens intersetoriais e na articulação com a comunidade educativa, promovendo relações mais saudáveis e ambientes escolares seguros e inclusivos. O estudo também evidencia os desafios impostos pelo aumento da violência escolar e pelos impactos da pandemia de COVID-19, ressaltando a necessidade de estratégias integradas. **Conclusão:** Conclui-se que o psicólogo escolar desempenha papel fundamental na construção de um ambiente que priorize o bem-estar socioemocional e a prevenção de violências, contribuindo para uma educação verdadeiramente inclusiva.

Palavras-chave: Psicologia. Educação. Escola. Saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: Schools play a vital role in students' development and social integration, making them essential spaces for fostering growth. Therefore, it is crucial that they offer safe and healthy environments. In Brazilian public basic education schools, the role of the school psychologist has become increasingly relevant, especially in the face of challenges related to school violence and students' emotional well-being. **Objective:** To analyze the role of the school psychologist in violence prevention and well-being promotion in Brazilian public basic education schools. **Methods:** This study was conducted through a qualitative literature review, using Google Scholar and SciELO as sources. The descriptors used were: “Psychology,” “Education,” and “School and Educational Psychology Intervention.” A total of 20 bibliographic sources were examined, including academic articles, books, and technical reports, covering the period from 2002 to 2024. Of these, 14 academic articles provided the conceptual basis, addressing practices and challenges in school psychology within the educational context. **Results:** The findings indicate that the work of the school psychologist should be grounded in intersectoral approaches and collaboration with the school community, fostering healthier relationships and creating safe, inclusive educational environments. The study also highlights the challenges posed by the increase in school violence and the impacts of the COVID-19 pandemic, emphasizing the need for integrated strategies. **Conclusion:** It is concluded that the school psychologist plays a fundamental role in building environments that prioritize socioemotional well-being and violence prevention, contributing to truly inclusive education.

Keywords: Psychology. Education. School. Mental health.

¹ Secretaria de Estado de Educação do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

² Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Cachoeiro de Itapemirim/ES, Brasil.

Correspondência

bragio.jaqueline@gmail.com

Direitos autorais:

Copyright © 2025 Daylane Lopes de Calais Silva, Jaqueline Bragio.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

10/1/2025

Aprovado:

12/3/2025

ISSN:

2446-5410

INTRODUÇÃO

O presente artigo discorre sobre o trabalho do psicólogo na prevenção as violência e promoção do bem-estar em escolas da educação básica. A escola é um espaço de aprendizagem, socialização e formação social. De acordo com Durkheim¹, a educação desempenha um papel essencial na formação e inserção de indivíduos na sociedade, através da socialização e reprodução de normas. Todavia, a escola também pode ser um espaço onde são identificadas violências sofridas por seus alunos. Segundo Abramovay², as escolas brasileiras frequentemente se deparam com diversas formas de violência, fato este que impacta diretamente no desenvolvimento escolar e permanência nas instituições de ensino.

A discussão sobre a violência nas escolas é necessária, nos convidando a refletir o quanto é uma problemática complexa, uma vez que apresenta vários fatores determinantes. Segundo Silva e Salles³ a história de vida, raça, idade, sexo, assim como os aspectos sociais como a desigualdades sociais, gênero e racial são alguns dos fatores que influencia a violência nas escolas.

O papel do psicólogo na educação básica é de garantir o acesso e permanência em uma educação inclusiva, emancipatória e de qualidade, além de contribuir para o desenvolvimento emocional, intelectual e social dos estudantes⁴. A atuação destes profissionais nas escolas precisa ser alinhada com as diretrizes nacionais de educação⁵ e a lei 13.935/19⁶ que dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica e a Lei 14.819/2024⁷ que complementa a Lei 13.935/19⁶, além das orientações do Conselho Federal de Psicologia como, por exemplo, a Nota Técnica CFP Nº 08/2023, do Conselho Federal de Psicologia⁸ com recomendações práticas para o exercício profissional de psicólogos e psicólogas no ambiente escolar em situações de violência.

O alinhamento das práticas dos psicólogos escolares com as diretrizes nacionais, são fundamentais para o bom desenvolvimento do processo de prevenção as violências e promoção

bem-estar dos estudantes⁴. Visando sempre uma abordagem multidisciplinar. Com o aumento das incidências de violência e problemas de saúde mental entre estudantes, torna-se imperativo entender e fortalecer o papel do psicólogo escolar nesse contexto.

Face ao apresentado, a presente pesquisa tem como objetivo explorar, através da literatura, o trabalho do psicólogo escolar na prevenção das violências e na promoção do bem-estar nas escolas de educação básica no Brasil, buscando identificar as estratégias e práticas utilizadas por esses profissionais para criar ambientes escolares mais seguros e acolhedores, além de promover o desenvolvimento socioemocional dos alunos.

MÉTODOS

Para alcançar esse objetivo, a pesquisa utiliza uma abordagem metodológica de revisão de literatura. Para Lakatos e Marconi⁹, uma revisão de literatura diz respeito a toda bibliografia pública em relação a determinado tema de estudo, incluindo publicações avulsas, boletins, jornais, revistas e livros. Desta forma, sendo uma revisão bibliográfica de análise qualitativa, realizamos uma busca nos endereços eletrônicos *Google Acadêmico* e *Scielo*. com os seguintes descritores: “Psicologia”; “Educação” e “Intervenção da psicologia escolar e educacional”.

Para a realização desta pesquisa, foram selecionadas e analisadas um total de 20 fontes bibliográficas, incluindo artigos acadêmicos, livros e relatórios técnicos, publicadas entre 2002 e 2024. Desse conjunto, 14 artigos acadêmicos forneceram o suporte teórico principal, abordando tanto as práticas da psicologia escolar quanto os desafios enfrentados no ambiente educacional.

RESULTADOS

Após a análise teórica sobre o papel da psicologia escolar no Brasil e os desafios enfrentados pelas instituições de ensino diante da violência, este tópico apresenta os resultados obtidos por meio de

revisão dos principais estudos e artigos relevantes para o contexto educacional.

Os resultados revelam a evolução da psicologia escolar no Brasil por meio de três fases distintas. Até a década de 1970, predominava uma prática focada na avaliação psicométrica e orientação vocacional. A partir dessa década, com a influência de movimentos sociais, a prática se tornou mais crítica e voltada para questões sociais; nos tempos mais recentes, a psicologia escolar adotou uma abordagem inclusiva e integradora, alinhando-se com políticas públicas de educação e saúde mental¹⁰. Paralelamente, observou-se um aumento significativo da violência nas escolas, com 2023 registrando o maior número de ataques, sendo atribuídos à influência das redes sociais, ao fenômeno do “efeito contágio” e a questões emocionais e sociais dos estudantes. Esse cenário reforça a necessidade de maior presença de apoio psicológico nas instituições de ensino¹².

Embora iniciativas como a Lei 13.935/2019 e o Programa Saúde na Escola (PSE) sejam essenciais para a promoção do bem-estar, o contexto de implementação dessas políticas enfrenta desafios estruturais, como a falta de infraestrutura adequada e a necessidade de formação contínua dos profissionais da educação. A atuação do psicólogo escolar se mostra essencial na mediação de conflitos e no apoio emocional e social aos alunos. No entanto, a implementação das políticas esbarra em resistências e limitações que dificultam a efetividade das ações preventivas e a promoção de um ambiente escolar saudável¹².

DISCUSSÃO

Histórico da psicologia escolar no Brasil

O debate sobre o papel da psicologia na educação no Brasil é extenso e está presente desde o início do século XX. De acordo com Lima¹⁰ a introdução da psicologia escolar no país no início do século XX, influenciada por teorias europeias e norte-americanas, com ênfase na avaliação

psicológica e orientação vocacional, a autora complementa identificando três fases principais no desenvolvimento da psicologia escolar no Brasil¹⁰.

A primeira fase, até a década de 1970, é marcada pela importação de modelos estrangeiros focados na avaliação psicométrica e na orientação vocacional. Neste período a função do psicólogo na escola era resumida em resolver problemas nas áreas de aprendizagem e comportamentos que não estavam dentro de um padrão pré-estabelecido como ideal¹³.

A segunda fase, a partir dos anos 1970, reflete a influência de movimentos sociais e educacionais, promovendo uma prática mais crítica e socialmente engajada, que vai além das avaliações para incluir intervenções e prevenções mais abrangentes. Na terceira fase, que abrange os anos mais recentes, a psicologia escolar brasileira adota uma abordagem inclusiva e promotora do desenvolvimento integral dos alunos, integrando-se às políticas públicas de educação e saúde mental. A autora também destaca a regulamentação da profissão psicólogo no Brasil e a criação dos cursos de graduação em psicologia como marcos significativos para a consolidação da área¹⁰.

Villar¹⁴ argumenta que a perspectiva patológica ainda prevalece no entendimento das queixas escolares, levando ao diagnóstico de diversos transtornos, para autor essa “rotulação” dos estudantes promove a criação de estigmas que eles carregarão além do ambiente escolar. Ou seja, esta abordagem reforça a ideia de que o indivíduo, como ser biológico, é o único responsável pelo fracasso escolar, ignorando sua condição como sujeito biopsicossocial. Assim, desconsidera-se o contexto histórico, social e político dos indivíduos e do próprio sistema educacional, sem questionar suas políticas, financiamento, formação de professores, organização do trabalho escolar e práticas pedagógicas.

De acordo com Freire e Aires¹⁵ o psicólogo é fundamental na prevenção e no enfrentamento da violência escolar, contribuindo para a construção de ambientes e relações mais saudáveis. No entanto, sua efetividade depende de sua inserção no ambiente escolar, permitindo uma atuação específica e contextualizada.

Posto este contexto histórico que é essencial para compreender o trabalho do psicólogo na educação atualmente tem uma perspectiva mais ampla e multiprofissional como diz a nota técnica do Conselho Federal de Psicologia (CFP) Nº 8/2023:

[...] faz parte das atribuições elencadas na normativa: propor e implementar intervenções psicológicas junto às equipes educacionais, e a atuar considerando e promovendo a qualidade de vida da comunidade escolar, a partir do conhecimento psicológico⁸.

Dessa forma, entendemos que o psicólogo escolar desempenha um papel fundamental na promoção do desenvolvimento emocional, social e acadêmico dos estudantes, bem como no fortalecimento do ambiente escolar como um todo. Atuando como mediador entre professores, alunos e famílias, ele busca compreender e intervir em situações que possam comprometer o aprendizado ou o bem-estar dos estudantes.

Violências no ambiente escolar

A violência na escola é um fenômeno complexo e segundo Marques e Alves¹⁶ no contexto escolar pode ser dividida em três tipos de violência: a violência na escola, violência à escola e violência da escola. A violência na escola ocorre no espaço escolar, mas não está diretamente vinculada às atividades educacionais, como disputas entre grupos rivais. A violência à escola é dirigida à instituição e seus representantes, manifestando-se por meio de depredações, incêndios e agressões a professores. Já a violência da escola é institucional e simbólica, evidenciada na organização escolar e nas práticas pedagógicas, como a divisão de turmas e a atribuição de notas¹⁶.

Por se tratar de um fenômeno complexo, multifatorial e marcado por um aumento significativo nos últimos anos, a violência nas escolas tem motivado a dedicação de especialistas, organizações e governos a estudos que busquem compreender seus fatores determinantes e desenvolver estratégias eficazes para prevenir sua ocorrência no contexto educacional brasileiro¹¹.

Em 2023, a organização D³ – Dados para o Debate Democrático na Educação – publicou o relatório intitulado *Ataques de Violência Extrema nas Escolas Brasileiras: Causas e Caminhos*, o documento apresenta uma análise abrangente sobre episódios de violência extrema em instituições de ensino no Brasil, cometidos por estudantes ou ex-estudantes, desde o primeiro incidente registrado em 2001 até outubro de 2023. Os dados evidenciam um aumento expressivo no número de ataques nos últimos anos, com destaque para 2023, que registrou 16 ocorrências entre janeiro e outubro, tornando-se o ano mais violento desde o início do monitoramento¹¹.

Os autores Vinha *et al.*¹¹ destacam que o aumento das violências extremas está associado a uma combinação de fatores. Entre eles, ressalta-se a disseminação de conteúdos violentos nas redes sociais, especialmente devido ao uso intensivo dessas plataformas por crianças e adolescentes, muitas vezes sem a devida supervisão. Redes sociais como Discord, Telegram e Reddit, por exemplo, apresentam pouca ou nenhuma moderação, o que favorece a propagação de discursos de ódio, apologia à violência e ideologias extremistas, criando ambientes propícios à incitação de atos violentos. Outro aspecto relevante apontado pelo estudo é o chamado “efeito contágio” que é a forma como a mídia cobre amplamente os ataques anteriores, divulgando informações sobre os autores incluindo entrevistas, imagens, vídeos e detalhes das motivações e estratégias utilizadas acaba por dando visibilidade e notoriedade, o que pode incentivar a reprodução de eventos similares. Além disso, o relatório reforça que fatores emocionais e sociais, como isolamento, bullying e dificuldades de integração na comunidade escolar, também desempenham um papel significativo no crescimento da violência. Por fim, a facilidade de acesso a armas de fogo é mencionada como um elemento crucial que contribui para a gravidade desses ataques¹¹.

No Brasil, existem atualmente 178.300 escolas de educação básica⁸. O primeiro ataque registrado a uma instituição de ensino ocorreu em agosto de 2001, na Bahia. Desde então, ao longo de 22 anos,

foram identificados 36 ataques perpetrados por 39 estudantes e ex-estudantes, afetando 376 escolas. Esses incidentes resultaram em 40 vítimas fatais e 102 feridos¹¹.

O estudo apresenta dados sobre o perfil dos autores, indicando que a maioria dos ataques foi perpetrada por indivíduos do sexo masculino, com idades entre 10 e 25 anos, sendo que 76,92% eram menores de idade no momento dos incidentes. Esses jovens, em sua maioria, apresentavam poucos vínculos sociais dentro da comunidade escolar, o que os tornava mais suscetíveis ao isolamento e à exclusão. Além disso, muitos vivenciaram situações de bullying e enfrentavam dificuldades emocionais significativas. Tais fatores contribuíram para o surgimento de sentimentos de hostilidade e vingança, frequentemente potencializados pela exposição a conteúdos violentos e ideologias extremistas em plataformas digitais, que não apenas influenciaram suas motivações, mas também legitimaram seus comportamentos¹¹.

O Ministério da Educação em 2023 emitiu um relatório sobre os ataques às escolas no país com uma análise do fenômeno e recomendações, o relatório foi feito por um Grupo de Trabalho de Especialistas em Violência nas Escolas, estabelecido pela Portaria 1.089/2023⁵.

Para abordar de forma eficaz, o Grupo de Trabalho sugere ao Estado ações emergências para prevenir ataques e violências em ambientes escolares como maior controle de compra, venda e porte de armas e munições. O texto também sugere a investigação e desmembramento e enfrentamento de grupos extremistas e que os jovens cooptados por esses grupos tenham suporte, com as redes sociais cada vez mais presentes na vida de crianças e adolescentes o estudo sugere também como ação emergencial a responsabilização das plataformas digitais e que permitem conteúdo extremista e ilegal, assim como aqueles que compartilham vídeos de ataques⁵. No âmbito escolar o grupo de trabalho recomenda a que as escolas tenham boa infraestrutura, interrelações inclusivas, gestão democrática e resolução pacífica de conflitos, além da valorização dos profissionais da educação com formação continuada adequada e boas condições de

trabalho. O estudo também reforça a importância de uma equipe psicossocial para atendimentos de alunos e profissionais da educação⁵.

De acordo com Tognetta e Vinha¹² dada a natureza abrangente e intrincada da violência no ambiente escolar, não existem respostas simplistas ou soluções imediatas para enfrentá-la. Trata-se de uma temática que, devido à sua carga emocional, frequentemente suscita respostas imediatistas e bem-intencionadas. Contudo, tais respostas, em geral, limitam-se a abordar as consequências mais visíveis do problema e, além de se mostrarem pouco eficazes, podem comprometer a qualidade das instituições de ensino, deteriorar o clima escolar e prejudicar o processo formativo dos estudantes¹².

Além disso, de acordo com Vinha *et al.*¹¹ os sentimentos coletivos de medo e ansiedade frequentemente criam condições propícias para a adoção de medidas reducionistas que, embora apresentem um alto custo financeiro, são implementadas sem uma análise aprofundada de seus impactos. Muitas dessas medidas estão associadas ao crescimento da indústria de vigilância e segurança no espaço escolar, frequentemente financiadas com recursos originalmente destinados à educação.

Ademais, é essencial reconhecer que soluções consideradas eficazes para determinados tipos de violência podem não ser aplicáveis a outros contextos. Tal generalização, além de não prevenir de forma efetiva episódios de violência nas escolas ou mitigar o avanço do extremismo entre os jovens, pode acarretar efeitos negativos em diferentes áreas, incluindo o aumento de outras formas de violência no médio e longo prazo¹⁸.

A importância da psicologia escolar na promoção do bem-estar estudantil

A promoção do bem-estar escolar constitui um elemento essencial para o desenvolvimento integral dos estudantes. Todavia, este tema abrange uma série de práticas e estratégias destinadas a criar um ambiente educacional que seja saudável, acolhedor, diverso, emancipatório e de igualdade e a psicologia escolar é fundamental neste processo.

De acordo com Guzzo¹⁹, o profissional de psicologia deve considerar o bem-estar subjetivo dos estudantes, estabelecendo um trabalho integrado as diferentes áreas da vida do estudante como família, a comunidade, os serviços de juventudes, de saúde e a própria escola. Para autora refletir sobre as prioridades em uma atuação na escola é necessário afastar o foco das preocupações com as dificuldades de aprendizagem e desempenho escolar, apresentando uma atuação orientada para construção de um espaço de promoção de bem-estar, saúde e cidadania.

De acordo com Noal *et al.*²⁰ o impacto da pandemia de COVID-19 evidenciou ainda mais a importância de promover o bem-estar dos estudantes nas escolas públicas. A pandemia mundial mudou a forma de fazer educação e milhares de crianças e adolescentes perderam momentos importantes para seu desenvolvimento social e intelectual por não poder frequentar a escola durante o período o que impactou diretamente na saúde mental destes estudantes.

A pandemia causou efeitos diretos e indiretos na infância. Os efeitos diretos incluem as manifestações clínicas da Covid-19. Os efeitos indiretos abrangem prejuízos no ensino, socialização e desenvolvimento. O afastamento do convívio familiar ampliado que gerou aumento de estresse, sintomas de depressão e ansiedade²⁰.

De forma institucionalizada existe a Lei 13.935/19 que determina às escolas públicas de ensino básico terem psicólogos e assistentes sociais em seus quadros, todavia a realidade mostra que poucos estados e municípios aderiam, conflitos sobre o recurso para contratação e manutenção dos profissionais que são usados como justificativas para não aplicação da lei⁸. Outros marcos legais como o Programa Saúde na Escola (PSE), que é uma ação intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação. O PSE foi instituído em 2007 através do Decreto nº 6.286 e regulamentado pela Portaria Interministerial nº 1.055/2017 e tem como objetivo o desenvolvimento da formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção

à saúde e a articulação entre escola e a Atenção Primária à Saúde (APS) é a base do programa⁵.

A adesão ao programa é facultativa e atualmente segundo dados da Secretaria de Comunicação Social do Governo Federal o ciclo 2023/2024 alcançou recorde histórico de adesões, com 99% das cidades brasileiras habilitadas a receber recursos. No Espírito Santo segundo dados da Secretaria de Estado de Saúde⁵ há 1.955 escolas participantes nos 78 municípios do estado, atendendo a mais de 500 mil alunos por meio do PSE⁵.

A Lei 13.935/19⁶ é um grande avanço para promoção de bem-estar no ambiente escolar, pois possibilita uma equipe psicossocial atuar e acompanhar de forma contínua as escolas, em parceria com a comunidade escolar e rede, atuação essa diferente do PSE que está restrito a atuação pontual.

No estado Espírito Santo foi instituída em novembro de 2019 através da Portaria nº 108 - R a Ação Psicossocial e Orientação Interativa – Apoie na rede pública estadual que tem como objetivo contribuir para o desenvolvimento intelectual, emocional e social dos estudantes da rede pública estadual de ensino do Espírito Santo. Em 2024, foi emitida a Portaria nº 234-R que estabelece e regulamenta a estrutura metodológica e as atribuições do trabalho das equipes psicossociais da Apoie contribuindo para um trabalho mais efetivo²².

Desde sua implementação, a APOIE tem apresentado resultados significativos no contexto educacional. As equipes psicossociais vinculadas ao programa já impactaram diretamente mais de 420 mil estudantes, educadores e familiares, respondendo a mais de 12 mil demandas psicossociais, promovendo mais de 13 mil ações coletivas e organizando 148 fóruns de diálogo em diferentes escolas do estado, conforme os dados mais recentes, atualizados até 2024²².

Desafios e limitações para implementação das práticas de prevenção das violências

A violência no ambiente escolar representa um desafio significativo para a pesquisa e, sobretudo, para a educação, mobilizando também áreas como

saúde, segurança pública e justiça. Neste contexto, a pandemia de COVID-19 ressaltou a importância de desenvolver estratégias eficazes para prevenir a violência nas escolas. Evidências indicam que a retomada das aulas presenciais trouxe à tona os impactos negativos na saúde mental de estudantes. Esse cenário, somado ao aumento das desigualdades econômicas e educacionais, criou condições propícias para a intensificação da violência escolar²³.

O papel do psicólogo na prevenção as violências apresentadas são norteadas pela nota técnica do CFP Nº 8/2023⁸ que diz:

A psicóloga escolar deve desempenhar uma função primordial em ações de prevenção à violência. Inicialmente, é importante compreender as políticas de educação, das características e dinâmicas do território em que a escola está inserida e trabalhar sempre em cooperação com a comunidade escolar. De fato, a Psicologia na escola funda-se no desenvolvimento humano, na prevenção e nos contextos de relações sociais que impactam a aprendizagem e o desenvolvimento. Nesse sentido, a atuação profissional requer, fundamentalmente, o conhecimento e a relação com os estudantes⁸.

A nota técnica CFP n 8/2023⁸ complementa a importância de mapear as dimensões da vida cotidiana dos estudantes, professores e da comunidade escolar para a atuação do profissional de psicologia, pois com este mapeamento o profissional pode organizar e articular ações preventivas. É essencial que este planejamento de prevenção deve incluir também a equipe escolar em discussões sobre psicologia e educação. A psicóloga escolar precisa usar seu conhecimento científico específico da psicologia escolar, sem misturá-lo com práticas de outros contextos, e pode encaminhar casos específicos para outros serviços de psicologia e da rede de proteção à criança e adolescente⁸.

A Lei 13.935 de 2019 determina que as redes públicas de educação básica de todo país contarão com serviços de psicologia e de serviço social para atender às necessidades e prioridades definidas pelas políticas de educação, por meio de equipes multiprofissionais⁶. Os profissionais irão desenvolver ações para a melhoria da qualidade do processo de ensino-aprendizagem, com a

participação da comunidade escolar, atuando na mediação das relações sociais e institucionais⁷.

Em janeiro de 2024, a Lei 14.819⁷ institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares, complementando assim a Lei 13.935/2019⁶. Esses marcos legais proporciona um debate ampliado e avanços composição de equipe psicossociais nas escolas públicas brasileira⁷.

O Conselho Federal de Psicologia em parceria com o Conselho Federal de Serviço Social - CFESS juntamente com outras entidades como Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS, a Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional – ABRAPEE, a Associação Brasileira de Ensino a Psicologia – ABEP e a Federação Nacional de Psicólogos – FENAPSI²¹ lançaram um manual sobre a Lei 13.395 para os profissionais das duas categorias fortalecendo ainda mais o compromisso da Psicologia Escolar como um campo de atuação que foca nas questões socioemocionais dos sujeitos da comunidade escolar²¹.

O Guia sobre Prevenção e Resposta à Violência às Escolas¹⁸ apresenta um conjunto abrangente de práticas destinadas a prevenir a violência no ambiente escolar, com ênfase em estratégias que promovem um espaço seguro e inclusivo. Entre as medidas destacadas está o estabelecimento de normas claras de convivência, que visam fomentar o respeito mútuo entre todos os integrantes da comunidade escolar. Além disso, o guia enfatiza a promoção de uma cultura de paz por meio de programas que valorizem o diálogo, a tolerância e a resolução pacífica de conflitos¹⁸.

A mediação de conflitos também figura como uma prática relevante, sendo recomendada a formação de equipes capacitadas para intervir em situações de desentendimento de forma a evitar a escalada da violência. Outro ponto fundamental é o envolvimento ativo da comunidade escolar – incluindo estudantes, familiares, professores e funcionários – na formulação e implementação de ações preventivas, reforçando o senso de pertencimento e a responsabilidade coletiva¹⁸.

O documento Guia sobre Prevenção e Resposta à Violência às Escolas ainda sublinha a importância

do apoio psicossocial, com a disponibilização de serviços especializados para identificar e abordar questões emocionais que possam desencadear atos de violência. Paralelamente, destaca-se a necessidade de formação continuada dos profissionais da educação, capacitando-os para reconhecer sinais de violência e atuar preventivamente¹⁸.

Por fim, o Guia sobre Prevenção e Resposta à Violência às Escolas ressalta a relevância das parcerias com órgãos públicos, como serviços de saúde mental e assistência social, para ampliar a rede de apoio e intervenção no enfrentamento à violência escolar. Essas práticas, articuladas de forma integrada, visam à construção de um ambiente escolar que privilegie a segurança, o bem-estar e o desenvolvimento pleno de todos os seus integrantes¹⁸.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa evidenciou a relevância da prevenção às violências e da promoção do bem-estar no ambiente escolar como estratégias fundamentais para garantir a qualidade de atendimento aos estudantes em sua integralidade. Ao analisar a atuação do psicólogo escolar, ficou clara a importância de práticas alinhadas às diretrizes nacionais, que considerem as especificidades dos contextos escolares e promovam a integração entre os diversos atores da comunidade educativa.

Além disso, destacou-se a necessidade de abordagens intersetoriais que unam esforços entre educação, saúde e assistência social, fortalecendo redes de apoio capazes de lidar com os múltiplos fatores que contribuem para a violência nas escolas, tais medidas são essenciais para a construção de espaços escolares mais seguros, inclusivos e propícios ao desenvolvimento integral dos estudantes.

Conclui-se, portanto, que enfrentar a violência nas escolas exige um compromisso coletivo e contínuo. Que esta pesquisa sirva de subsídio para fomentar discussões e práticas mais eficazes, contribuindo para um sistema educacional que priorize não apenas a formação acadêmica, mas também o bem-estar e a convivência harmoniosa.

REFERÊNCIAS

1. Durkheim É. *Education and Sociology*. Free Press: 1956.
2. Abramovay M. Juventudes e violências nas escolas. *RLES*. 2013; 29:229–50.
3. Silva JMAP, Salles LMF. A violência na escola: abordagens teóricas e propostas de prevenção. Universidade Estadual Paulista; 2012.
4. Souza MPRD. A psicologia escolar e o ensino de psicologia: dilemas e perspectivas. *ETD - Educ temat digit*. 2007; 8(2):258.
5. Brasil. Ministério da Educação. Ataques às escolas no Brasil: Análise do fenômeno e recomendações para ação governamental. Brasília, DF: 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/grupos-de-trabalho/prevencao-e-enfrentamento-da-violencia-nas-escolas/resultados/relatorio-ataque-escolas-brasil.pdf>.
6. Brasil. Lei nº 13.935, de 11 de novembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de assistência social nas escolas públicas da educação básica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF; 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-13.935-de-11-de-novembro-de-2019-211723578>.
7. Brasil. Lei nº 14.819, de 11 de agosto de 2021. Altera a Lei nº 13.935, de 11 de novembro de 2019, para dispor sobre o atendimento psicológico e de assistência social nas escolas públicas da educação básica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF; 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-14.819-de-11-de-agosto-de-2021-310768364>.
8. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Nota Técnica Nº 08 de 2023 - A psicologia na prevenção e enfrentamento à violência nas escolas. Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogos(as) na Educação Básica. Brasília: CFP; 2023. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2023/05/nota-tecnica-violencia-nas-escolas.pdf>.
9. Lakatos EM, Marconi MA. *Fundamentos de metodologia científica*. 5.ed. São Paulo: Atlas; 2003.
10. Lima AOMN. Breve Histórico da Psicologia Escolar no Brasil. *Psicol. Argum*. 2005; 20(3):345–360. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19637/18979>.
11. Vinha T, Garcia C, Nunes CAA, Zambianco DDP, Melo SG, et al. Ataques de violência extrema em escolas no Brasil: causas e caminhos. 1. ed. São Paulo: D3e; 2023. ISBN: 978-65-995856-8-5. Disponível em: https://d3e.com.br/wp-content/uploads/relatorio_2311_ataques-escolas-brasil.pdf. Acesso em 02 jan. 2025.
12. Tognetta LRP, Vinha TP. É possível superar a violência na escola? Construindo caminhos pela formação moral. São Paulo: Editora do Brasil; 2012. ISBN: 9788510051200.
13. Guzzo RSL, Mezzalira ASC, Moreira APG, Tizzei RP, Silva Neto WMDF. Psicologia e Educação no Brasil: uma visão da história e possibilidades nessa relação. *Psic: Teor e Pesq*. 2010; 26(spe):131–41.
14. Villar R. Roda de conversa queixa escolar e processos de patologização. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo – CRP.

- Psicologia, demandas escolares e intersetorialidade: os caminhos do diagnóstico de crianças e adolescentes. São Paulo: CRP SP; 2019. p. 98-102. Disponível em: http://cpro38505.publiccloud.com.br/bitstream/handle/1/2837/Caderno_Tem%C3%A1tico_33.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 18 dez. 2024.
15. Freire AN, Aires JS. A contribuição da psicologia escolar na prevenção e no enfrentamento do Bullying. *Psicol Esc Educ*. 2012; 16(1):55–60.
16. Marques WR, Alves LBM. A psicologia da educação e a prevenção/intervenção ao bullying no ambiente escolar: revisão da literatura por meio de etnografia virtual. *RECIMA21*. 2022; 3(12):e3122314.
17. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Censo Escolar da Educação Básica 2023. Brasília, DF: INEP; 2023. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_escolar_2023.pdf.
18. Pellanda A, Frossard M. Guia sobre prevenção e respostas a violência às escolas. Campanha nacional de direito a educação; 2023. Disponível em: https://media.campanha.org.br/acervo/documentos/Guia_sobre_Preven%C3%A7%C3%A3o_e_Resposta_%C3%A0_Viol%C3%Aancia_%C3%A0s_Escolas_UwlnEOm.pdf.
19. Guzzo RSL. Saúde psicológica, sucesso escolar e eficácia da escola: desafios do novo milênio para a psicologia escolar. In: Del Prette ZAP. *Psicologia escolar: pesquisa, formação e prática*. Campinas: Editora Alínea; 2011. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/221931621_Saude_psicologica_sucesso_escolar_e_eficacia_da_escola_desafios_do_novo_milenio_para_a_psicologia_escolar.
20. Noal DS, et al. Crianças na Pandemia COVID 19: Saúde mental e atenção psicossocial na Pandemia COVID 19. Brasília, DF: Editora Fiocruz; 2020. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41713>.
21. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Psicólogas(os) e assistentes sociais na rede pública de educação básica: Orientações para regulamentação da Lei 13.935, de 2019. Brasília, DF; 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/psicologas-os-e-assistentes-sociais-na-rede-publica-de-educacao-basica-orientacoes-para-regulamentacao-da-lei-13-935-de-2019/>.
22. Ação Psicossocial e Orientação Interativa (APOIE). APOIE: cinco anos de compromisso com a promoção do bem-estar psicossocial nas escolas da Rede Estadual de ensino do Espírito Santo; 2024. Disponível em: <https://apoie.sedu.es.gov.br/Not>.

Agradecimentos

Ao curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Prevenção às Violências, Promoção da Saúde e Cuidado Integral, uma Parceria UFES/SEAD.

Financiamento

UNAC – 2023. Edital FAPES nº 1223/2022 P 2022-40x90.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Franciéle Marabotti Costa Leite.

Endereço para correspondência

Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, Rod. Eng. Fabiano Vivacqua, 191, Marbrasa, Cachoeiro de Itapemirim/ES, Brasil, CEP: 29313-656

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Concepção: DLCS. Investigação: DLCS. Metodologia: DLCS. Coleta de dados: DLCS. Tratamento e análise de dados: DLCS. Redação: DLCS. Revisão: JB. Aprovação da versão final: JB. Supervisão: JB.

Cuidado integral às mulheres vítimas de violência: uma revisão da literatura

Comprehensive care for women victims of violence: a literature review

Francieli Favalessa Valfre¹, Ingridy Reinholz Grafites Schreider², Lorena Barros Furieri², Larissa de Lima Vargas Souza³, Mirian Fioresi²

RESUMO

Introdução: A violência contra a mulher é caracterizada por qualquer ato ou conduta que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico, patrimonial ou moral. **Objetivo:** Descrever, na literatura, as formas de cuidado integral na área da saúde voltadas às mulheres vítimas de violência doméstica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, de cunho qualitativo e descritivo, que visa compreender a relevância e os desafios relacionados ao tema. Foram utilizadas bases de dados como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Google Acadêmico* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), com recorte temporal de 2013 a 2023. **Resultados:** Os impactos da violência podem gerar danos irreversíveis às vítimas. Embora existam diversas organizações dedicadas ao apoio de mulheres em situação de violência, ainda é evidente a necessidade de mecanismos mais eficazes de prevenção e proteção, capazes de reduzir, de forma prática, os obstáculos enfrentados diariamente por essas mulheres para saírem de contextos de risco, especialmente quando relacionados à violência por parceiros íntimos. **Conclusão:** Os profissionais da saúde, apesar de exercerem papel essencial no cuidado integral e estarem entre os primeiros a atender possíveis vítimas de violência, muitas vezes não estão devidamente capacitados para lidar com essas situações. Torna-se, portanto, necessária a constante busca por qualificação e especialização. Prevenir e combater a violência contra as mulheres é uma tarefa complexa, que exige, como política pública, a articulação de diferentes serviços em uma rede integrada de atenção à mulher em situação de violência.

Palavras-chave: Violência doméstica. Violência contra a mulher. Cuidado integral.

ABSTRACT

Introduction: Violence against women is defined as any act or conduct that causes death, harm, or physical, sexual, psychological, economic, or moral suffering. **Objective:** To describe, in the literature, the forms of comprehensive healthcare provided to women who are victims of domestic violence. **Methods:** This is a qualitative and descriptive literature review aimed at understanding the importance and complexity of the topic. The databases used included the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar, and the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), covering the period from 2013 to 2023. **Results:** The impacts of violence often result in irreversible harm to victims. Although numerous organizations focus on supporting women who have suffered abuse, there is still a pressing need for more practical and effective prevention and protection measures. These are essential for overcoming the daily obstacles faced by women trying to escape situations of intimate partner violence. **Conclusion:** Healthcare professionals play a fundamental role in comprehensive care, often being the first point of contact for victims of sexual and domestic violence. However, they frequently lack adequate training to deal directly with such cases, making continuous education and specialization essential. Preventing and combating violence against women is a highly complex task and must be addressed through public policies that promote the articulation of services within an integrated care network for women in situations of violence.

Keywords: Domestic violence. Violence against women. Comprehensive care.

¹ Prefeitura Municipal de Aracruz.
Aracruz/ES, Brasil.

² Universidade Federal do Espírito Santo.
Vitória/ES, Brasil.

³ Instituto Federal do Espírito Santo.
Linhares/ES, Brasil.

Correspondência

mirianfioresi@hotmail.com

Direitos autorais:

Copyright © 2025 Francieli Favalessa Valfre, Ingridy Reinholz Grafites Schreider, Lorena Barros Furieri, Larissa de Lima Vargas Souza, Mirian Fioresi.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

25/2/2025

Aprovado:

30/3/2025

ISSN:

2446-5410

INTRODUÇÃO

A violência contra mulher encontra-se permeada nos demais conceitos de: violência de gênero, violência doméstica, violência intrafamiliar, violência sexual, violência conjugal, violência interpessoal ou violência sexista, já é reconhecida como um problema de saúde pública e violação dos direitos humanos, não atingindo somente uma determinada raça, cor, idade, classe social, grandes ou pequenas cidades, ou religião, ela é um mal universal¹.

Assim como não existe um perfil da mulher vítima de violência, também não existe um perfil específico para o agressor, podendo ser este desde o homem mais culto e abastado economicamente, até os menos favorecidos. A área da saúde se destaca, como ciência do cuidar, vem, ao longo das últimas décadas, buscando aprofundar discussões sobre sua prática, reconhecendo que o cuidar é um processo e, dessa forma, em evolução e sujeito às mudanças que ocorrem no sistema de saúde e no modo de significância para o ser cuidado².

A área da saúde é uma das áreas que tem abrangido inúmeras profissões que buscam oferecer atenção a essas mulheres, com profissionais que estão mais próximos dos pacientes durante a sua assistência, seja na unidade hospitalar ou na unidade básica de saúde. É necessário que os profissionais da área da saúde saibam agir em situações de violência contra a mulher, para que eles possam estar ofertando apoio e compreensão, além aumentar a confiança com a paciente, através do sigilo das discussões que forem feitas e respeitando a autonomia em relações as decisões que ela tomar³.

Os profissionais de saúde frequentemente representam o primeiro ponto de contato para mulheres em situação de violência ao procurarem os serviços de saúde. Estes profissionais, portanto, se tornam referência e responsáveis pela primeira abordagem e o início do processo de acolhimento para auxiliar essas mulheres na recuperação de sua autoestima, saúde mental e de sua qualidade de vida. Mostrando disponibilidade e aceitação para ouvir a vítima e estimulando a sua expressão sobre o vivido, abrem espaço para que o sujeito se assume como protagonista do próprio cuidado⁴.

O tema justifica sua importância e suscita que sejam realizados novos estudos, ampliando a discussão sobre a contribuição dos profissionais da saúde na prevenção dos profissionais da violência doméstica no Brasil. A importância e justificativa da pesquisa, do ponto de vista acadêmico, se fizeram, e faz, permeando a formação dos profissionais da saúde, aproximando novas discussões e perspectivas sobre o tema. A pesquisa permitiu o desenvolvimento dos alunos e contribui com subsídios para a atuação dos profissionais da saúde no tema em questão.

Um estudo que dedique esforços objetivando a construção de saberes, certamente poderá contribuir nas reflexões e práticas na atuação dos profissionais da saúde no acolhimento da vítima de violência doméstica. As discussões que são possíveis realizar por meio desta pesquisa impactarão na tomada de decisão e direcionamento na assistência da área da saúde às mulheres vítimas de violência doméstica. A pesquisa utilizou de pensamento de autores renomados na área da área da saúde sobre o tema².

A violência contra a mulher é qualquer ato ou conduta que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico, patrimonial e moral, tanto na esfera pública quanto na privada. Diante disto, questiona: como ocorre o cuidado integral da área da saúde às mulheres vítimas de violência doméstica?

O cuidado integral à saúde de mulheres vítimas de violência doméstica envolve acolhimento, humanização e intersetorialidade. Os profissionais de saúde podem desempenhar um papel fundamental na identificação e apoio a essas mulheres, através de: acolhimento com escuta qualificada, vínculo, cuidado, encaminhamento resolutivo, apontar estratégias de cuidado. Os profissionais de saúde também devem estar atentos a sinais de alerta, como: explicação inconsistente de traumatismo; atraso na busca de atendimento médico; queixas como dor abdominal crônica, cefaleia, fadiga; falta de adesão ao tratamento⁴.

O objetivo do estudo foi compreender o cuidado integral da área da saúde às mulheres vítimas de violência doméstica. Além de compreender a Lei Maria da Penha e descrever a violência e seus aspectos na saúde destas, e, por fim, compreender a atuação dos profissionais da área da saúde no cuidado integral da violência contra a mulher.

MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida fazendo uso da metodologia de pesquisa bibliográfica, de cunho qualitativo e descritivo, permitindo conhecer e compreender mais sobre a importância do tema em questão. Esse tipo de método permite uma ampla descrição sobre o assunto, mas não esgota todas as fontes de informação, visto que sua realização não é feita por busca e análise sistemática dos dados. Sua importância está na rápida atualização dos estudos sobre a temática.

A busca foi realizada em livros, artigos, documentos monográficos, periódicos com recorte temporal no período de 2013 a 2023. Foram utilizadas bases de dados como, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) para melhor elucidação do tema, com recorte temporal definido de 2013 a 2023 devido a procura por autores e pesquisas clássicos e contemporâneos, para adquirir o máximo de informações.

As pesquisas clássicas foram buscadas para dar base teórica no contexto histórico relacionado ao tema. As obras analisadas foram da área da saúde, com enfoque em sua contribuição no combate à violência, além de artigos sobre violência doméstica. Esses materiais são de suma importância para desenvolver um pensamento crítico e chegar a conclusões sobre o problema abordado.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos para a presente revisão foram: artigos publicados em português, no período compreendido entre 2013 a 2024, já os critérios de exclusão foram artigos publicados em inglês e que não tenham relação com o tema. As palavra-chaves utilizadas para fazer a busca formam: Violência Doméstica; Prevenção; Cuidado integral.

RESULTADOS

Inicialmente, foram encontrados 20 artigos nas bases de dados escolhidas, selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A partir da

seleção, foram eliminados por títulos e artigos 5 artigos em inglês, restando então 15 artigos a partir do título e em português, estes foram submetidos a leitura de resumos. Foram eliminados a partir do resumo 4 artigos, restando 11 artigos para leitura. Destes, foram excluídos 1 artigos e a seleção final foi de 10 artigos, como mostraremos a seguir.

Para facilitar a identificação dos estudos incluídos nesta revisão, o Quadro 1 apresenta uma síntese dos principais desfechos observados.

DISCUSSÃO

A violência sempre esteve presente na história, porém os homens primitivos utilizavam da violência para conter avanços de desconhecidos que ofereciam perigo. Dentro desta comunidade, sem organização, porém avançada intelectualmente, alguns membros do grupo se destacavam e outros assumiam posição de submissão. Na sociedade primitiva, a mulher não tinha expressão, era vista como reflexo do homem, tida como objeto a serviço de seu senhor, e instrumento de procriação⁵.

As mulheres ocuparam um espaço na sociedade inferior ao ocupado pelo homem, ou seja, vivendo sobre o comando dele. Essa situação de submissão e de violência da mulher construída pelos homens, perdurou por muitos anos. Na Idade Antiga, a mulher foi mantida em lugar de destaque na sua submissão ao homem, sendo vítima de violência familiar¹.

Na Alta Idade Média, a mulher continuava sem ter nenhuma posição social de poder, majoritariamente assumindo o trabalho doméstico, ou seja, desempenhava o papel de mãe e esposa. Sua função era obedecer ao marido e gerar filhos, e todo tempo mantendo-se submissa ao homem. Na Baixa Idade Média, as mulheres obtiveram uma grande conquista no campo intelectual, onde conquistaram o acesso ao conhecimento, passando a frequentar as universidades³.

As mulheres que tentavam lutar pelos direitos humanos nessa época eram mortas, não conseguindo, sair da posição social em que se encontravam na sociedade. O que demonstra que desde aquela

QUADRO 1. Quadro-síntese com os artigos incluídos na pesquisa

TÍTULO	AUTORES E ANO	METODOLOGIA	RESULTADOS E DISCUSSÕES
Violência doméstica e suas diferentes manifestações	Vale <i>et al.</i> , 2013	Quantitativo Descritivo n=211 Entrevista	A maioria das mulheres do estudo em situação de violência eram casadas, na faixa etária adulta e não trabalhavam.
A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde	Fiorotti <i>et al.</i> , 2018	Quantitativo Epidemiológico, observacional, transversal n=302 Entrevista	Observou-se que mulheres com idade entre 31a 43 anos e que tiveram três ou mais gestações possuem 50,0% e 80,0%, respectivamente, mais prevalência de relato de maus-tratos ao longo da vida.
A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas	Garcia <i>et al.</i> , 2016	Quantitativo Caso e controle n=623 casos e 10.120 controles. Dados do Inquérito VIVA	A violência doméstica e familiar teve o consumo de bebida alcoólica como fator fortemente associado.
Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde	Cruz M.S. & Irffi G., 2021.	Revisão de literatura	Analisar como características socioeconômicas, demográficas, regionais e/ou comportamentais se relacionam com a autopercepção da saúde da mulher brasileira, com destaque para o efeito sobre a percepção do status de saúde (muito boa, boa, regular, ruim e muito ruim) a partir da ocorrência de violência sofrida pela mulher por pessoa conhecida, desconhecida ou ambos
Permanência de mulheres em relacionamentos violentos: desvelando o cotidiano conjugal.	Gomes N.P, <i>et al.</i> , 2022.	Revisão de literatura	Desvelar a permanência de mulheres em um cotidiano conjugal violento.
Violência por parceiro íntimo: um estudo transversal em mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde Brasileiro.	Formiga K, <i>et al.</i> , 2021.	Revisão de literatura	Determinar a prevalência e os tipos de violência sofrida pelas mulheres e identificar as atitudes de gênero em relação à situação.
Atendimento a Mulheres em Situação de Violência: A Experiência de Profissionais de um Creas	Incerpe & Cury, 2020.	Revisão de literatura	Compreender a experiência de profissionais no atendimento a mulheres em situação de violência em um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).
Tratamento para Mulheres Vítimas de Violência por Parceiro Íntimo: Revisão Sistemática e Metanálise.	Karakurt G, <i>et al.</i> , 2022.	Revisão de literatura	Realizar uma revisão sistemática e meta-análise para avaliar a eficácia das intervenções na melhoria dos resultados que descrevem o bem-estar de mulheres adultas sobreviventes de VPI.
Experiências de Mulheres Vítimas de Violências.	Lima A.J.V, <i>et al.</i> , 2021.	Revisão de literatura	Descrever a vivência e a experiência frente às agressões do parceiro contra a mulher em rodas de conversa na Instituição MATRIUSCA. E os objetivos específicos foram: analisar o olhar da mulher para o motivo das agressões, discriminar os tipos de agressões sofridas pela mulher violentada, desvelar o motivo pelo qual a mulher não denunciar o parceiro.
Violência recente por parceiro íntimo contra a mulher e a saúde: uma revisão sistemática e metanálise de estudos de coorte	Baco, <i>et al.</i> , 2018	Revisão de literatura	Revisar estudos de coorte para determinar a magnitude e a direção temporal da associação entre violência recente por parceiro íntimo (VPI) e uma série de resultados adversos à saúde ou comportamentos de risco à saúde.

Fonte: Elaboração da autora, 2024.

época, as ciências sociais, em seu contexto eram ignoradas. Compreende-se então, que a evolução social, mostra um parâmetro de emoção e posterior de acomodação².

Durante anos as mulheres ficaram subordinadas aos maridos, a quem deviam obediência, sempre estando excluídas do poder e dos negócios jurídicos, econômicos e científicos, embora, por

diversas vezes a mesma tenha lutado para mudar a situação, essa luta se tornava insignificante, pois a cada passo feito em busca de seus ideais, elas eram violentadas ou mortas, para que esse ideal nunca chegasse a ser conquistados⁴.

A violência é definida como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. No entanto, pode ser definida também, como todo ato de violência baseado no pertencimento ao sexo feminino, que tenha ou possa ter como resultado um dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico para a mulher, assim como as ameaças de tais atos, a coação ou a privação arbitrária de liberdade, quer se produzam na vida pública ou na vida privada⁶.

A violência contra a mulher já é considerada uma questão de saúde pública, como também é uma violação dos direitos humanos. Esse problema causa mais mortes às mulheres de 15 a 44 anos do que o câncer, a malária, os acidentes de trânsito e as guerras. Suas várias formas de opressão, de dominação e de crueldade incluem assassinatos, estupros, abusos físicos, sexuais e emocionais, prostituição forçada, mutilação genital, violência racial e outras⁷.

Mulheres que se encontram em situações de violência doméstica, possui uma materialização pelas coisas ao seu redor o que lhe impede de denunciar, elas têm medo e vergonha em denunciar a violência doméstica; pelas ameaças de perda da guarda dos filhos, ameaças de morte e tentativas de homicídio, com inúmeras dificuldades de encontrar apoio, pela dependência financeira e pelas influências religiosas que possuem o enfoque feminista e conservador, essas mulheres permanecem em silêncio e continuam sendo alvo da violência sem achar solução pra sua vida⁸.

Tratar a violência doméstica, especificamente a violência que é realizada pelo parceiro, é falar sobre um problema social que transcende a competência apenas da saúde, isso evita o envolvimento do profissional de saúde, a falta de conhecimento sobre o fenômeno de violência por parceiro, é refletida nas crenças e atitudes mais populares do que cientifi-

cas, isso se torna perigoso para a vítima e favoráveis ao agressor⁹.

É preciso sempre buscar o desenvolvimento de competências tanto na prática clínica, ou por protocolos assistenciais e disseminação de evidências que contribuam para avanços nos direitos e autonomia das mulheres; tanto na dimensão de educação e social quanto na de gênero a fim de objetivar políticas voltadas para a integralidade da mulher que sofre violência doméstica¹⁰.

A violência doméstica é passível de mudança, significativa e gradativamente ao longo das gerações, qualquer mudança de comportamento envolve reflexão, questionamento em várias instâncias sociais como; família, escola, trabalho e igreja. Essas mudanças na forma de pensar e agir podem ocasionar a formação de uma nova ordem social, um encorajamento e empoderamento sobre sua própria vida⁷.

As mulheres conquistaram um espaço na sociedade, entanto, a violência segue ocorrendo, e dessa forma o Brasil criou a lei Maria da Penh, de forma a punir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. A Lei é chamada de Lei Maria da Penha, em homenagem a farmacêutica Maria da Penha Maia Fernandes, que lutou para que seu marido e agressor, viesse a ser condenado, pela agressão doméstica sofrida¹¹.

Maria da Penha Fernandes era casada com Marco Antônio Heredia Viveiros, professor universitário. Desse matrimônio nasceram três filhos. Entretanto, ocorriam inúmeras agressões nessa relação. Em maio de 1983 Marco simulou um roubo em sua casa, a fim de esconder a tentativa de homicídio praticado contra a esposa. As consequências desse ato acabaram deixando a Maria paraplégica. Não satisfeito, dias após o ocorrido, atentou novamente contra a vida de sua esposa, ao tentar eletrocutá-la durante o banho¹². Neste sentido Parodi¹³, transcreve como ocorreu a criação da lei:

Cansada dos abusos Maria da Penha resolveu por pedir a separação ao então agressor e marido. Em 28 de setembro de 1984 o Ministério Público apresentou a denúncia contra Heredia. Em 04 de maio de 1991, após 8 (oito) anos, a decisão foi proferida, aplicando ao menos 15 (quinze) anos de prisão, em

razão do benefício da primariedade se reduziu a 10 (dez) anos. A defesa apresentou recurso de apelação contra a decisão do Júri. Três anos depois, o Tribunal de alçada anulou a decisão do Júri, sob alegação de vícios na formulação de perguntas aos jurados. Visando o exame dessa decisão foi interposta outra apelação perante o Tribunal de Justiça do Estado de Ceará, que aceitou o recurso, mas rejeitou sua tese, confirmando em 3 de abril de 1995 a sentença de pronúncia, reafirmando a presença de indícios suficientes de autoria.

Finalmente, em 15 de março de 1996 foi realizado o segundo julgamento pelo Júri Popular em que Heredia foi condenado a 10 (dez) anos e 06 (seis) meses de cadeia. Mais uma vez o tribunal aceitou uma segunda apelação da, na qual se alegava que o réu fora julgado a despeito de provas dos autos. Fazendo a aumentar a morosidade da justiça e promovendo o descrédito quanto à eficácia na condição de punir do Estado¹⁴.

Inconformada com a demora injustificada do Estado para a efetiva prestação jurisdicional, o dilema foi levado à Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) da Organização dos Estados Americanos (OEA). Em setembro de 1988 o caso 12.051 (de Maria da Penha), foi recebido pela Comissão, que aceitou a petição onde estava denunciada a demora e ineficácia do Estado-Juiz brasileiro¹¹.

A organização dos Estados Americanos também recomendou a indenização civil tanto do agressor, quanto do Estado, cada um por sua própria culpabilidade, por violência física perpetrada e omissão na prestação jurisdicional, respectivamente. O Brasil foi condenado a pagar indenização para a Sra. Maria da Penha no valor de 20 (vinte) mil dólares. A equivalente aos danos sofridos, lentidão jurisdicional e ofensa à preceitos de Tratados Internacionais em que é consignatário¹⁵.

Em 28 de outubro de 2002, Heredia foi preso e cumpriu 2 (dois) anos de prisão em regime fechado, hoje está em liberdade. Portanto, se mostra necessário que uma mudança estrutural ocorra no Brasil, desde o procedimento no atendimento policial até o momento judicial, de forma que obrigasse o Estado-Juiz a agir de forma célere e eficiente, e de criar uma política social para a prestação de auxí-

lio médico, abrigo e que reestruturassem a vida das mulheres vítimas da violência¹.

A lei Maria da Penha, é considerada, pela ONU uma das melhores do mundo para combater a violência contra a mulher e sendo está muito conhecida popularmente no Brasil. Porém isso, não significa que todas as mulheres, que precisam dessa lei, a recorram. Pois, mesmo conhecida, ainda falta muita informação, medo e vergonha, por parte de algumas mulheres⁵.

Foi através de reivindicações e conquistas por direitos, que o movimento feminista cresceu. Os movimentos feministas endossaram perspectivas, com pautas nas práticas sociais contemporâneas, tendo sido, tais reivindicações incorporadas às leis vigentes no ordenamento jurídico contemporâneo. Porém essa luta se deu de forma lenta, à custa de muitas batalhas, e após incessantes reivindicações sociais femininas¹⁶.

No Brasil, o feminismo nasceu de maneira regular e com propostas consistentes por influência dos movimentos sufragistas americanos e ingleses, sendo que a roupagem dada no Brasil se aproxima da americana, através de Bertha Lutz quem se destacou na luta pelo sufrágio feminino. O sufrágio feminino representava o instrumento básico de legitimação do poder político, concentrando a luta no nível jurídico institucional da sociedade¹⁴.

A violência doméstica contra a mulher tem se tornado cada vez mais um tema de discussão e preocupação na sociedade brasileira. Embora saibamos que esse tipo de violência não é um fenômeno inteiramente contemporâneo, as pessoas pensam que a visibilidade política e social dessa questão tem características recentes, pois foi apenas nos últimos 50 anos que a gravidade e a seriedade da violência contra as mulheres, por ser dentro de relacionamentos afetuosos⁴.

A violência doméstica não pode ser entendida como tendo um único fator predisponente, mas uma variedade de diferentes fatores, como emoção, biologia, cognição, sociedade, comportamento e família. Em termos de fatores familiares que desencadeiam e mantêm a violência doméstica, questões intergeracionais, como história de vida, desenvolvimento individual e subjetivação dos cônjuges en-

volvidos em comportamento violento são particularmente proeminentes⁸.

A violência sexual é de difícil entendimento, que abrange diversos fatores, que gera consequências de forma traumáticas as vítimas e interfere no bem-estar físico e mental. Pode-se destacar como consequência a gestação indesejada, e infecções sexualmente transmissíveis. A violência sexual ocorre em diversos ambientes, desde um beco inseguro onde as jovens são ensinadas a não transistarem, até a própria casa que culturalmente tem o objetivo de manter as pessoas em segurança. A maneira de agir de cada agressor é variada, sendo diferente para cada caso, que pode ou não levar a penetração vaginal⁹.

A violência psicológica ou emocional e a violência física são encontradas com maior frequência, dando mais destaque para a psicológica ou emocional, principalmente com humilhações, xingamentos e desprezo. A violência psicológica é presente em todo o ciclo violento, adicionando a ela as outras violências com o passar do tempo, como por exemplo, a violência física⁴.

Dessa forma pode-se considerar que a violência emocional ocorre primeiramente, observando nas vítimas o sofrimento psíquico, que segundo a maioria das mulheres são mais intensos do que a violência física. A violência psicológica é silenciosa, crônica e compromete a saúde psicológica da mulher³.

Como parte de uma estratégia de adaptação e sobrevivência, as mulheres vítimas de violência doméstica recorrem a mecanismos de defesa. Esses fatos estão relacionados ao processo de obediência das mulheres, o que as ajuda a permanecer por muito tempo em situação de violência⁴.

O sentimento de aprisionamento está relacionado à perda da liberdade e ao domínio dos outros, ocultando sentimento de rejeição e submissão, o que leva à diminuição da autoestima. O medo da solidão pode ser uma condição associada ao sentimento de estar presa. Portanto, considerando os estereótipos de gênero, o status da mulher se mantém subordinado à abuso e agressões¹⁶.

O serviço de saúde possui papel importante na detecção de vítimas de violência, pois na grande maioria das situações vividas é esse serviço a ser

procurado, tendo em vista que possui um cuidado no acolhimento, e notificando as autoridades competentes antes que agrave o quadro de violência¹².

O primeiro contato da mulher após violência é no serviço de saúde onde os profissionais exerce seu papel crucial que é criar vínculo com a mulher vítima, transmitindo acolhida e assim consiga expor os motivos do seu trauma e então receber o cuidado necessário. este profissional consegue identificar casos de violência a partir do acolhimento, promovendo segurança e respeito, sendo essencial para a melhoria da humanização da assistência e cuidado integral⁴.

O profissional da saúde tem papel no enfrentamento e deveria envolver-se em todas as etapas para o combate, atuando na prevenção e até no cuidado das vítimas. A Atenção Primária à Saúde se caracteriza por ter um conjunto de ações de saúde na esfera individual e coletiva, que engloba promoção da saúde, prevenção de agravos e redução de danos com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que repercute na situação de saúde e autonomia das pessoas, tendo o atributo da longitudinalidade para desenvolvimento dessas ações. É o serviço de saúde que tende a estar mais próximo a indivíduos em situação de violência⁵.

Mesmo com a prevalência elevada, a violência contra mulher ainda enfrenta desafios para ser identificada nos serviços de saúde, pois é definido como um problema de difícil abordagem. Alguns motivos para essa difícil abordagem podem ser destacados a falta de treinamento por parte dos profissionais, falta de conhecimento de como seguir com esses atendimentos, a falta de segurança e pouco apoio para as mulheres¹.

A mulher vítima de violência vem merecendo atenção de uma equipe de saúde multiprofissional principalmente da equipe de saúde, que durante sua vida profissional e em diversos campos de trabalho se deparam com mulheres vítimas de violência, o que lhes obrigam a ter conhecimento e habilidade para executar esse cuidado. A notificação é uma parte essencial do atendimento às vítimas de violência. E, para que seja suficiente, o profissional deve ser capaz de identificar os casos suspeitos ou confirmados⁶.

O profissional da saúde possui um papel relevante no enfrentamento da violência, devendo estar

presente em todas as etapas onde são desenvolvidas estratégias para combater a violência; devendo ter a capacidade para atuar na diminuição do ciclo da violência contra a mulher, e agindo na atuação e articulação do serviço disponível, tendo como objetivo maior fluidez e eficácia no atendimento⁴.

Além disso, devem promover o cuidado as vítimas de violência sob um planejamento que visa à segurança, acolhimento, respeito e satisfação individual das necessidades das vítimas. O planejamento deve estar pautado nos mecanismos básicos da saúde, nas políticas públicas de saúde e sobretudo na lei vigente que é de extrema importância para a proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros¹¹.

Ao realizarem o acolhimento, há uma criação de vínculo entre as partes, assim podendo viabilizar um projeto de cuidado para cada mulher. Os profissionais da saúde na identificação de casos de violência são capazes de opinar acerca de estratégias contribuindo na assistência dessas clientes, assim garantido melhor qualidade de vida e programar medidas de intervenções relacionadas diretamente às necessidades desse público, podendo prevenir casos de feminicídios¹¹.

Incentivando as mulheres a participarem da recuperação, melhora de seu próprio bem-estar, transmitindo conhecimento e força, onde motiva a cliente a se esforçar e sair da situação que se encontra, possibilitando uma independência para conseguir sobreviver, tudo isso influenciado pelo cuidado adequado do profissional¹⁰.

Sendo reconhecido como profissional que possui conhecimento para manusear casos de violência, o profissional da saúde é na maioria das vezes quem assiste à capacitação e repassa esses conhecimentos para sua equipe, além de ser o planejador, organizador das ações que ocorrem nas unidades. O saber do profissional ajuda no processo de manutenção da estrutura pessoal, familiar e social, essa ajuda se dá através de apoio que promove a reabilitação e a inserção sociais¹.

A percepção dos profissionais da saúde frente a violência dará possibilidade sugerir intervenção que colaborem na assistência, de maneira que assegure a maior qualidade de vida às mulheres em situação de violência e prover subsídios para implantar me-

didadas de intervenções direcionadas às necessidades de prevenção, possibilitando a prevenção dos casos de feminicídios¹¹.

O profissional da saúde proporciona ao seu cliente cuidados direcionados às suas necessidades, sem perder a sua integridade e encoraja a mulher a participar de desenvolver seu bem-estar. Tem como propósito transmitir conhecimento e força, através de motivação à mulher para sair de situações que debilite a pessoa física, moral e social, devendo essa mulher achar um espaço onde possa ser independente para sobreviver⁹.

Para o cuidado é preciso estabelecer um processo interativo entre o profissional da saúde e o indivíduo a ser cuidado. Para que ocorra essa relação é necessário intencionalidade, disponibilidade, receptividade, confiança e aceitação promovendo o crescimento do profissional e paciente. Se faz necessário conhecimento técnico-científico, habilidades e competências próprias do profissional que favorecem o atendimento em um todo: biológico, psicológico, social e espiritual⁵.

É importante ressaltar que os profissionais de saúde têm a responsabilidade de denunciar casos de violência, e em caso de não notificação podem responder por omissão. Embora a ética dos profissionais de saúde não citarem a palavra “violência” em seus artigos, eles deixam claro que os profissionais têm a responsabilidade de zelar pela saúde e dignidade dos pacientes em qualquer tipo de negligência. Se encararmos a violência como um problema de saúde pública, fica claro que aumentou significativamente o papel dos profissionais de saúde em notificar e fornecer informações úteis para a solução do problema¹.

A área da saúde através dos profissionais possui um papel fundamental na conscientização do aspecto violência, uma vez que ao trazer o cuidado como foco da assistência, prioriza a autonomia feminina. O profissional da saúde deve estar apto na promoção, orientação e assistência às mulheres vítimas de violência, assim como também deve aprender a identificar a violência de forma declarada que é aquela em que a mulher expõe a situação que está vivenciando, e a de forma não declarada, onde a mulher apenas apresenta algum sinal e/ou

sintoma que possam levar aos profissionais de saúde, a desconfiar de algum tipo de violência que ela possa estar vivenciando⁴.

O cuidado integral às mulheres vítimas de violência é comum na sociedade contemporânea, porém, este assunto é pouco abordado durante a graduação, o que faz com que os futuros profissionais da saúde ao sair da graduação, possam se sentir despreparados ou inseguros, por não saberem a conduta que devem tomar ao se depararem com esse tipo de assistência, visto que não se aproximaram dessa temática durante a graduação. O Ministério da Saúde preconiza algumas ações para esse tipo de assistência, que muitas vezes não é identificada, tornando esse problema invisível dentro dos serviços de saúde⁹.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, é evidente que a violência doméstica é um problema que vem desde os primórdios até os dias atuais. A partir disso, se vê a importância de darmos maior visibilidade a este problema e a mulheres vítimas de violência. Além dos programas direcionados ao combate à violência doméstica, existe a necessidade de atendimentos mais humanizados e que assegurem proteção a estas mulheres, para que elas possam se sentirem seguras após fazer a denúncia, tendo em vista que, uma boa parte das mulheres não fazem a denúncia por receio do que possa ocorrer posteriormente.

Os impactos causados pelos distintos tipos de violência muitas vezes podem gerar danos irreversíveis às vítimas. Apesar de existirem inúmeras organizações com foco em auxiliar estas mulheres vítimas de agressão, ainda vemos uma necessidade de meios de prevenção e proteção que possa, de maneira mais prática e eficaz, reduzir os obstáculos que elas enfrentam todos os dias para conseguir fugir de situações de risco decorrentes da violência de parceiros.

Tendo em vista aos aspectos apresentados, concluímos que o tema da violência doméstica contra a mulher ela é acometida em qualquer lugar do mundo, independe de raça, cor, idade, classe social, as mulheres acabam sendo vulneráveis a esse tipo de

crime, prejudicando não somente o seu estado físico, mas também o psicológico.

Foi identificado que essas violências são o ato sexual sem o seu consentimento, as agressões físicas e verbais, e em alguns casos levando ao Feminicídio. Nestes casos as vítimas podem colocar-se em situação de riscos futuramente ou mesmo vitimizar outras pessoas do seu convívio familiar, e carregando consigo mesmas esses traumas vivenciados para o resto da vida.

Identificou-se também que a abordagem de forma correta é fundamental em seu primeiro contato, para que a vítima se sinta confiante para relatar a violência vivenciada e que o profissional da saúde consiga passar as orientações corretas para que essas vítimas procurem centros de referências para serem protegidas, tratadas e vale ressaltar que é necessário existir a ética profissional em respeito e integridade da vítima. No entanto, o tempo de atendimento é bem reduzido e nem sempre é favorável para que isso aconteça.

Após os estudos feitos em decorrência da criação desta revisão de literatura, é possível pontuar a importância do cuidado integral para essas mulheres que sofrem de violência tem uma relevância exorbitante, apesar de existirem leis que amparem as vítimas, elas não se sentem amparadas de tal forma, como visto ao decorrer do artigo, existem inúmeros impactos psicológicos que as vítimas sofrem. É imprescindível pontuar que falar sobre a temática em questão é de extrema relevância, tendo em vista que, uma boa parte das mulheres passam por esse tipo de situação e as vezes nem sabe que a situação em que vive se enquadra nos tipos de violência.

Por fim, é importante sugerir mais trabalhos que retratem a violência doméstica contra a mulher com foco na questão de saúde pública, além das consequências que a violência doméstica causa para as vítimas, como por exemplo a dificuldade de inserção no mercado de trabalho. Outro ponto importante é o quanto a violência afeta diretamente a perspectiva de futuro das vítimas. Vale ressaltar que a sociedade tem um papel fundamental na luta pelo fim da violência contra a mulher, investindo em mais estudos que possam, de maneira eficaz, montar estratégias de recuperação das vítimas.

REFERÊNCIAS

1. Netto LDA, Moura MAV, Queiroz ABA, Tyrrell MAR, Bravo MDMP. Violência contra a mulher e suas consequências. *Acta Paul Enferm.* 2014 Out;27(5):458-64. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400075>.
2. Freitas RJMD, Sousa VBD, Costa TDSCE, Feitosa RMM, Monteiro ARM, Moura NAD. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. *HU Rev.* 2018 Jul;43(2):91-97. doi: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2017.v43.2585>.
3. Oliveira RNGD, Fonseca RMGSD. Violência como objeto de pesquisa e intervenção na área da saúde: uma análise a partir da produção do grupo de pesquisa em gênero, saúde e enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2014 Dez;48(spe2):31-38. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800006>.
4. Guimarães MC, Pedroza RLS. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. *Psicol Soc.* 2015 Ago;27(2):256-66. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p256>.
5. Aguiar RS. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. *R Enferm Cent O Min [Internet].* 2013 Out 24 [citado 2025 Mar 21]: Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/358>.
6. Oliveira BGD, Freire IV, Assis CS, Sena ELDS, Boery RNSDO, Yarid SD. Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. *Rev Bioét.* 2018 Dez;26(3):403-11. doi: [10.1590/1983-80422018263260](https://doi.org/10.1590/1983-80422018263260).
7. Coulanges NDF de. A cidade antiga: estudo sobre o culto, o direito e as instituições da Grécia e de Roma. São Paulo: Edipro; 2013.
8. Razera J, Cenci CMB, Falcke D. Violência doméstica e transgeracionalidade: um estudo de caso. *Rev Psicol IMED.* 2014 Jun;6(1):47-51. doi: [10.18256/2175-5027/psico-imed.v6n1p47-51](https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v6n1p47-51).
9. Ribeiro MG, Schuelter-Trevisol F. Violência sexual e adesão ao protocolo de atendimento de um hospital do sul do Brasil. *Rev Enferm [Internet].* 2021 Ago 30 [citado 2025 Mar 21];12(2). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4140>.
10. Santos DG, Santos EKAD, Backes MTS, Giacomozzi AI, Gomes IEM, Kalivala KDMDM. Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa. *Rev Enferm UERJ.* 2021 Jun 9;29:e51107. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.51107>.
11. Silva VGD, Ribeiro PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery.* 2020;24(4):e20190371. doi: [10.1590/2177-9465-ean-2019-0371](https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0371).
12. Silvino MCS, Ferreira da Silva LF, Fogaça Duarte SC, Belentani L, Félix de Oliveira ML. Mulheres e violência: características e atendimentos recebidos em unidades de urgência. *J Health Sci.* 2017;18(4):240-4.
13. Parodi AC. Lei Maria da Penha: comentários à lei nº 11340/2006. 1ª ed. Campinas: Rissell Editores; 2019.
14. Sousa RFD. Cultura do estupro: prática e incitação à violência sexual contra mulheres. *Rev Estud Fem.* 2017 Abr;25(1):9-29.
15. Aguiar RS. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. *R Enferm Cent O Min [Internet].* 2013 Out 24 [citado 2025 Mar 21]. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/358>.
16. Zancan N, Wassermann V, Lima GQ. A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. *Pensando Fam.* 2013;17(1):63-76.

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Concepção: FFV, MF. Investigação: FFV, LLVS, MF. Metodologia: FFV, IHGS, LBE, LLVS, MF. Coleta de dados: FFV, MF. Tratamento e análise de dados: FFV, IHGS, LBE, LLVS, MF. Redação: FFV, MF. Revisão: FFV, IHGS, LBE, LLVS, MF. Aprovação da versão final: FFV, IHGS, LBE, LLVS, MF. Supervisão: LLVS, MF

Agradecimentos

Ao curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Prevenção às Violências, Promoção da Saúde e Cuidado Integral, uma Parceria UFES/SEAD.

Financiamento

UNAC – 2023. Edital FAPES nº 1223/2022 P 2022-40x90.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Franciéle Marabotti Costa Leite.

Endereço para correspondência

Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória/ES, Brasil, CEP: 29043-90.

Violências doméstica, familiar e de gênero contra mulheres: uma revisão bibliográfica para o letramento de jovens e adultos

Domestic, family, and gender-based violence against women: a literature review for youth and adult literacy education

Géssica Belique¹, Patricia de Oliveira França²

RESUMO

Introdução: Este estudo aborda as violências doméstica, familiar e de gênero contra as mulheres, além de discutir outros temas correlatos. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo subsidiar a produção de material didático complementar ao processo de letramento de jovens e adultos, explicando as razões pelas quais esforços nacionais e internacionais são empreendidos para proteger especificamente as mulheres. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada de forma não sistemática nas bases de dados SciELO Brasil e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: “direito mulher brasil”; “violência doméstica familiar”; “violência gênero mulher”; “violência mulher saúde”. **Resultados:** A violência contra as mulheres está frequentemente relacionada a estereótipos e papéis sociais de gênero que prescrevem condutas idealizadas para mulheres e homens. A leitura de documentos que tratam dos direitos das mulheres — como leis, tratados, convenções e protocolos — é essencial para compreender as políticas públicas formuladas para enfrentar esse grave problema social. **Conclusão:** Ainda há muito a ser feito para promover uma transformação subjetiva e estrutural na cultura brasileira, uma vez que o machismo, o sexismo, a discriminação e a misoginia continuam presentes no cotidiano e, de forma especialmente incisiva, nas redes sociais.

Palavras-chave: Violência doméstica. Violência familiar. Violência de gênero.

ABSTRACT

Introduction: This study addresses domestic, family, and gender-based violence against women, while also discussing related topics. **Objective:** The aim of this work is to support the development of didactic materials to complement the literacy education of youth and adults, explaining why national and international efforts are specifically directed at protecting women. **Methods:** This is a narrative literature review with a qualitative approach. The research was conducted non-systematically using the SciELO Brazil database and the Regional Portal of the Virtual Health Library (VHL). The following descriptors were used: “direito mulher brasil” (women’s rights Brazil); “violência doméstica familiar” (domestic family violence); “violência gênero mulher” (gender-based violence against women); and “violência mulher saúde” (violence against women and health). **Results:** Violence against women is often rooted in gender stereotypes and socially prescribed roles that dictate ideal behaviors for women and men. Reading documents concerning women’s rights — such as laws, treaties, conventions, and protocols — is essential to understanding the public policies developed to address this serious social issue. **Conclusion:** Much remains to be done to bring about a subjective and structural transformation of Brazilian culture, as machismo, sexism, discrimination, and misogyny continue to persist in daily life, and even more pervasively on social media.

Keywords: Domestic violence. Family violence. Gender-based violence.

¹ Escritório de Advocacia Arleide Sousa e Advogados Associados. Linhares/ES, Brasil.

² Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Correspondência

patricia.franca@ufes.br

Direitos autorais:

Copyright © 2025 Géssica Belique, Patricia de Oliveira França.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

3/2/2025

Aprovado:

12/3/2025

ISSN:

2446-5410

INTRODUÇÃO

A violência doméstica, familiar e de gênero contra mulheres é um problema social que demanda atenção peculiar por parte do Estado, das próprias famílias e da sociedade, afetando de modo significativo as esferas da saúde e da segurança públicas, com reflexos na economia, na política, nos ambientes de trabalho, nas redes sociais, nas questões climáticas, dentre outros¹.

Mulheres sofrem, sistematicamente, violências pautadas na diferenciação sócio-histórica e cultural entre os gêneros masculino e feminino, que causam danos e prejuízos de várias ordens, e até mortes, tudo perpetrado por pessoas de seu círculo íntimo de afeto, familiares e agregados².

Nesse contexto, o saudoso psicanalista Contardo Calligaris afirmava que a cultura ocidental se fundara no domínio e no ódio contra as mulheres, relembrando-nos que, durante a Renascença, cerca de cem mil mulheres foram cruelmente assassinadas em toda a Europa, simplesmente por apresentarem comportamentos não aceitáveis pela elite da época, que incluía a Igreja Católica³.

Sob a justificativa de aniquilar bruxas, feiticeiras e pessoas endemoniadas, a “Santa” Inquisição, promovida pela Igreja, perseguiu e matou muitas mulheres, sob a equivocada premissa de que estas seriam mais facilmente manipuladas pelo Diabo, a partir da alegoria de Adão e Eva no paraíso⁴.

Para a pesquisadora doutora Taiza de Souza Costa Ferreira, o ódio contra as mulheres, também conhecido como misoginia, faz com que elas sejam compreendidas como um grupo minoritário da sociedade, que abarca, inclusive, outros subgrupos, os quais sofrem ainda mais violência pautada no gênero, a exemplo das mulheres pretas, indígenas, lésbicas e transexuais⁵.

Salienta-se que, pela primeira vez, em cinco décadas, a população feminina, a partir do grupo etário de 25 a 29 anos, se tornou maioria em todas as regiões administrativas do país, de acordo com o Censo Demográfico de 2022, promovido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o qual considera o sexo biológico da pessoa para fins de registro de seus dados⁶.

Assim, verifica-se que o grupo mais populoso do país é, também, considerado minoritário sob o ponto de vista das relações de poder. Ou seja, ainda não há participação expressiva de mulheres em espaços de tomadas de decisões e de exercícios de poder.

Outrossim, da análise dos dados do 18º Anuário do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, edição de 2024, é possível concluir que, a cada seis horas, uma mulher é assassinada no país em razão do sexo feminino⁷. Como será visto mais adiante, essas mortes configuram o crime de Feminicídio.

Por esse motivo, todo esforço bem orientado no sentido de promover o letramento de jovens e adultos leigos sobre as questões que concernem às violências doméstica, familiar e de gênero contra as mulheres, de maneira a conceder maior visibilidade a esse grave problema social, pode se tornar uma ferramenta relevante contra a desinformação e as notícias falsas, que tanto produzem discursos de ódio.

O grande volume e a rápida velocidade com que a desinformação chega às pessoas justificam o presente estudo, uma vez que a informação acertada precisa dominar os mesmos espaços em que as notícias falsas e as narrativas inadequadas circulam, principalmente nas mídias sociais. O que há de afastar a ignorância senão o letramento das pessoas? Por essa razão, torna-se imperativa a democratização de informações fidedignas, de maneira tal que os sujeitos possam ter a chance de conhecê-las.

Nesse sentido, o principal objetivo desta pesquisa é produzir conteúdo didático sobre o tema proposto, a ser usado como material coadjuvante no processo de ensino-aprendizagem de jovens e adultos que pouco ou nada entendem do assunto, mas que estão continuamente expostos a veículos de informações de massa que, muitas vezes, reproduzem conteúdos enviesados de cunho sexista, machista, antifeminista e neofascista.

MÉTODOS

Para a realização do presente estudo, escolheu-se como método a revisão narrativa de literatura, a partir de uma abordagem qualitativa, com o fim de se trabalhar os conceitos das violências doméstica,

familiar e de gênero, bem como de outras palavras e expressões pertinentes; esclarecer quem são as pessoas consideradas mulheres para fins deste estudo; entender a razão pela qual o tema abordado merece especial atenção e agir do Estado e de todos os que compõem a sociedade, além de conhecer algumas políticas públicas e esforços nacionais e internacionais que visam a erradicar a desigualdade entre os gêneros e a violência contra as mulheres.

A pesquisa foi realizada de forma não sistemática na base de dados da SciELO Brasil, do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da ferramenta de busca Google Acadêmico, além de consultas a websites institucionais e de notícias, utilizando-se os seguintes descritores: “direito mulher Brasil”; “violência doméstica familiar”; “violência gênero mulher”; “violência mulher saúde”. Legislações e documentações institucionais, além de livros e periódicos, também serviram de fonte para este trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Violências doméstica, familiar e de gênero contra mulheres

Para melhor compreensão deste trabalho, faz-se necessário conceituar algumas palavras que contêm especial relevância para o tema proposto. O Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero, elaborado por um grupo de trabalho instituído pela Portaria do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) nº 27, de 2 de fevereiro de 2021, disponibiliza informações consistentes e didáticas sobre alguns dos conceitos que serão trabalhados neste estudo⁸.

No referido documento, o conceito de sexo, ainda que antiquado, se relaciona à biologia dos indivíduos: aos seus cromossomos, à aparência e à forma das suas genitálias, aos seus órgãos reprodutivos e aos seus hormônios. A partir dessas características, então, os sujeitos são classificados, geralmente ao nascer, como macho, fêmea ou intersexo⁸.

Por sua vez, a palavra gênero contempla características que são constituídas no seio social, ao longo

da história, difundidas pela via da cultural, e atribuídas aos diferentes sexos. Em nossa sociedade, por exemplo, muitos esperam que “meninas vistam rosa e meninos vistam azul”, e isso diz respeito às expectativas em relação aos papéis atribuídos aos sujeitos de diferentes sexos⁸.

No entanto, é importante considerar que os papéis de gênero não são igualmente atribuídos a todos os indivíduos do mesmo grupo, pois esses papéis também são influenciados por elementos tais como a idade, a raça e a classe social das pessoas. A título de exemplo, pessoas do gênero feminino poderão sofrer atribuição de diferentes papéis a depender da sua cor de pele, da sua origem, das suas finanças, dentre outras condições⁸.

Outrossim,

Diariamente, nota-se que a sociedade impõe papéis diferentes a homens e mulheres. Mas o conceito de gênero permite ir além, expondo como essas diferenças são muitas vezes reprodutoras de hierarquias sociais. Isso porque, em muitos casos, aos homens são atribuídos características e papéis mais valorizados, enquanto às mulheres são atribuídos papéis e características menos valorizados, o que tem impactos importantes na forma como as relações sociais desiguais se estruturam⁸.

A identidade de gênero diz respeito ao gênero a que uma pessoa adota apesar do seu sexo biológico ou em razão dele mesmo. Melhor dizendo, uma pessoa que nasceu com o sexo masculino pode se identificar com os papéis e as características culturalmente atribuídas às pessoas do sexo masculino, tornando-se uma pessoa cisgênero⁹.

Porém, também é possível que uma pessoa do sexo masculino possa se identificar com os papéis e as características culturalmente atribuídas às pessoas do sexo feminino, e vice-versa, tornando-se um sujeito transgênero; ou, até mesmo, não se identificar com nenhum gênero, tornando-se um indivíduo agênero ou não binário¹⁰.

Consoante os Princípios de Yogyakarta¹¹, entende-se a identidade de gênero como:

[...] estando referida à experiência interna, individual e profundamente sentida que cada pessoa tem em relação ao gênero, que pode, ou não, corresponder ao sexo atribuído no

nascimento, incluindo-se aí o sentimento pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive o modo de vestir-se, o modo de falar e maneirismos; [...]

Registra-se que, atualmente, que o Direito Brasileiro busca promover e garantir não só a igualdade entre os sexos, mas entre os gêneros também⁸, e que, embora se fale, aqui, apenas de gênero feminino, masculino ou não binário, existe uma multiplicidade de identidades de gênero e expressões de gênero sendo construídas na cultura e catalogadas na literatura. De todo modo, para se estabelecer políticas de proteção, “[...] o mais importante é como a pessoa se identifica [...]”¹².

Já a sexualidade trata das relações afetivas e sexuais entre os seres humanos⁸. Assim, enquanto muitos percebem a heterossexualidade, que é a relação entre pessoas de sexos distintos¹⁴, como a orientação sexual mais adequada, outras formas de exercício da sexualidade são consideradas “anormais”, a exemplo da homossexualidade, que é a relação sexual entre pessoas do mesmo sexo^{8,13}.

Contudo, mesmo a heterossexualidade praticada entre pessoas que adotam gêneros ou identidades de gênero diversas é considerada inadequada, porque a heterossexualidade “aceitável” pela tradição é aquela que se dá entre pessoas de sexos distintos, porém com o gênero e a identidade de gênero “compatíveis” com o sexo biológico, ou seja, entre pessoas cisgênero¹⁴.

Os Princípios de Yogyakarta¹¹ trabalham a definição de orientação sexual:

[...] como estando referida à capacidade de cada pessoa de experimentar uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como de ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas; [...]

Agora, com essas palavras e expressões em mente, avança-se rumo à compreensão das violências doméstica, familiar e de gênero contra as mulheres, com o objetivo de reconhecê-las e, sempre que possível, preveni-las.

Salienta-se, porém, que os conceitos acima elencados não representam a palavra final sobre cada uma das palavras ou expressões abordadas, pois existe a possibilidade de variações ocorrerem a depender da profundidade e da complexidade com que cada uma delas é tratada.

Outrossim, esclarece-se que, neste trabalho, são consideradas mulheres todas as pessoas nascidas do sexo feminino ou não, abrangidas, também, aquelas que se identificam com o gênero feminino, independentemente do sexo biológico ou da orientação sexual, além das mulheres trans e travestis, independentemente de cirurgia de redesignação de sexo. Portanto, mulheres são todas as pessoas que carregam em si alguma marca biológica, histórica, social e/ou culturalmente atribuída ao “feminino”.

A Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha, a qual será tratada com mais detalhes adiante, dispõe sobre as violências doméstica, familiar e entre parceiros íntimos, todas baseadas no gênero, da seguinte forma¹⁵:

Art. 5º Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial:

- no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;
- no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;
- em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.

Parágrafo único. As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual.

Para os fins deste estudo, convencionou-se que: a) violência doméstica é aquela praticada no espaço do lar, onde as pessoas travam convivências; b) violência familiar acontece entre pessoas que se consideram aparentadas, seja por força da lei, da consanguinidade ou da própria vontade; c) violência de

gênero, ou violência baseada no gênero, acontece sob a equivocada premissa de que o gênero masculino é superior ao feminino, o que legitimaria a violência e a opressão de um sobre o outro; e d) violência praticada por parceiro íntimo, ou ex-parceiro íntimo, é aquela cometida por quem é, ou já foi, parceiro ou parceira íntima de uma mulher.

A professora doutora Mirela Marin Morgante¹⁶ leciona com maestria a relação entre papéis de gênero e violência, informando que:

[...] a violência reproduzida contra as mulheres está relacionada, não raro, aos estereótipos e papéis sociais de gênero, que prescrevem um padrão de conduta ideal para as mulheres e para os homens. Assim, haja vista a categoria gênero representar um conjunto de normas construído pela sociedade e pela cultura, que modelam os comportamentos, os símbolos e os papéis sociais das mulheres e dos homens, pode-se falar em violência de gênero e não tão somente em violência contra a mulher. O significado de gênero na sociedade brasileira pode representar a legitimidade, quando não a causa, de muitas das agressões cometidas contra as mulheres. Mas é importante entender que os significados e representações de gênero foram construídos por uma sociedade patriarcal. [...]

Outrossim, Morgante¹⁶, apoiada nos estudos de Heleieth Iara Bongiovani Saffioti¹⁷ e Christine Delphy¹⁸, faz importante anotação sobre a complementaridade dos conceitos de patriarcado e gênero, a fim de que as questões que envolvam esses dois temas possam ser mais bem compreendidas.

[...] quando se fala dos estereótipos de gênero, dos papéis sociais das mulheres e dos homens, das normas de conduta dos sexos, ou mesmo das representações e dos símbolos embutidos na concepção do que vem a ser uma mulher ou um homem, tratam-se de padrões que foram forjados pela sociedade patriarcal e que só existem tomando como ponto de partida a vigência do patriarcado na contemporaneidade. O sistema patriarcal interfere na personalidade e nas percepções dos indivíduos, de modo a estabelecer modelos de identidades de gênero com os quais mulheres e homens devem se adaptar. Portanto, os conceitos de patriarcado e gênero são inseparáveis e devem ser abordados concomitantemente, pois são complementares um ao outro.

Fernanda Maria Caldeira de Azevedo¹⁹, apoiada nos estudos de Silvia Walby²⁰ informa que, em síntese, o patriarcado funciona como um sistema estrutural que se faz presente em diversas dimensões da vida em sociedade, modificando-se ao longo do tempo, sendo, portanto, um componente histórico e político, que resulta na opressão, exploração e dominação das mulheres pelos homens.

Sobre a violência perpetrada contra as mulheres por parceiros íntimos, ou ex-parceiros íntimos, anotam-se dados publicados pela Organização das Nações Unidas sobre os feminicídios ocorridos em todo o mundo no ano de 2023: a) aproximadamente 51.100 mulheres e meninas perderam a vida em contexto de violência praticada por parceiros íntimos ou familiares próximos; b) uma média de 140 mulheres e meninas foram mortas, por dia, pelas mãos de pessoas do seu círculo de afeto²¹.

Esclarece-se que, no Brasil, “feminicídio” representa o assassinato de mulheres e meninas por elas serem o que são: pessoas que carregam em si “marcas do feminino”. Trata-se da morte de mulheres e meninas que geralmente é praticada por pessoas do convívio familiar e íntimo das vítimas, em contexto de violência doméstica e familiar, ou que ocorre em razão de menosprezo ou discriminação à condição de mulher²².

Ressalva-se, contudo, que o conceito de “feminicídio” ou “femicídio” varia a depender da perspectiva adotada por cada estudioso ou estudiosa do tema. Na América Latina, essas palavras são usadas como sinônimas e, para os efeitos do Modelo de protocolo latino-americano de investigação das mortes violentas de mulheres por razões de gênero (femicídio/feminicídio) [...] o termo femicídio se entende como: A morte violenta de mulheres por razões de gênero, quer ocorra dentro da família, unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, na comunidade, por parte de qualquer pessoa; quer seja perpetrada ou tolerada pelo Estado e seus agentes, por ação ou omissão²³.

No Brasil, foi por meio da Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015, que o “feminicídio” passou a constar do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/1940), sendo previsto, à época, como uma circunstância qualificadora do crime de homicídio, além de pas-

sar a constar do rol dos crimes hediondos da Lei 8.072, de 25 de julho de 1990²⁴.

Entretanto, a Lei nº 14.994, de 9 de outubro de 2024, promoveu mudanças significativas em diversas outras legislações nacionais, com o fim de:

[...] tornar o feminicídio crime autônomo, agravar a sua pena e a de outros crimes praticados contra a mulher por razões da condição do sexo feminino, bem como para estabelecer outras medidas destinadas a prevenir e coibir a violência praticada contra a mulher²⁵.

Assim, atualmente, o crime de feminicídio está previsto no artigo 121-A do Código Penal, com pena de reclusão que pode variar entre 20 a 40 anos²⁶. Por fim, mas não menos importante, interessa trazer à colação o significado de “violência” formulado pela Organização Mundial da Saúde (OMS):

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação²⁷.

Novamente, a definição de “violência” pode variar, a depender da perspectiva adotada por quem a estuda. De todo modo, acredita-se, por evidências científicas, que a violência pode ser evitada e seu impacto minimizado, da mesma forma que os esforços em saúde pública evitaram e reduziram, em muitas partes do mundo, complicações ligadas à gravidez, lesões ocupacionais, doenças infecciosas e doenças resultantes de alimentos e água contaminados [...] ²⁷.

Salienta-se, em tempo, que a proteção conferida à mulher também é diferente em documentos, leis e outros mecanismos de proteção diversos, sejam nacionais ou internacionais. Como exemplo, observa-se que a Lei Maria da Penha visa a proteger mulheres em situações específicas de violências doméstica, familiar, praticada por parceiros íntimos, ou ex-parceiros íntimos, tudo com base no gênero.

De outra banda, a “Convenção de Belém do Pará” (Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher)

define a violência contra as mulheres como “[...] qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”²⁸.

Ou seja, na referida Convenção, a proteção visa a rechaçar as violências contra as mulheres, em razão do gênero feminino, praticadas por qualquer pessoa, seja familiar ou não, no âmbito doméstico ou fora dele, inclusive as toleradas e perpetradas pelo Estado ou por seus agentes, onde quer que aconteçam²⁸.

Esforços nacionais e internacionais de proteção às mulheres

A socióloga Jacqueline Pitanguy²⁹, que foi Presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM, criado em 1985) no período de 1986-1989, ensina que o trajeto em direção ao progresso não é uma linha reta, e que os direitos são conquistas sujeitas ao retrocesso no decorrer da história, o que torna imperiosa a incessante luta pela garantia desses mesmos direitos.

De todo modo, têm sido numerosos os esforços para prevenir, punir e erradicar as diversas formas de violências praticadas contra as mulheres por elas serem essencialmente o que são. Rememora-se que essas violências são motivadas pela diferença culturalmente imaginada e socialmente constituída, ao longo da história da humanidade, entre os gêneros feminino e masculino²⁹.

A leitura dos documentos que tratam dos direitos das mulheres, sejam leis, tratados, convenções e protocolos, é fundamental para a compreensão das políticas públicas que têm sido formuladas para lidar com esse grave problema social que é a violência de gênero.

Contudo, para os fins deste trabalho, que adota a forma de artigo científico, não será possível exaurir todos os mecanismos de proteção às mulheres existentes no Brasil ou internacionalmente produzidos, mas aderidos pelo país. Por isso, encoraja-se e recomenda-se que futuros trabalhos acadêmicos explorem com mais profundidade e qualidade esses mecanismos, ou qualquer um deles particularmente.

Lei Maria da Penha

Maria da Penha Maia Fernandes, mulher brasileira que dá nome à Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, vivenciou sofríveis violências pautadas no gênero, em âmbito doméstico, praticada por parceiro íntimo durante o casamento.

Em 1983, Maria da Penha ficou paraplégica em decorrência de uma tentativa de homicídio praticada por seu marido à época. Ele disparou um revólver contra a vítima enquanto ela dormia. Não bastasse isso, logo que Maria da Penha retornou do hospital, esse mesmo homem tentou eletrocutá-la enquanto ela tomava banho³⁰.

Diante dessas graves violências, Maria da Penha decidiu se separar judicialmente do agressor, bem como denunciá-lo às autoridades competentes. O Ministério Público, então, ofereceu denúncia contra o marido dela em 1984. No entanto, 15 anos se passaram sem que o Poder Judiciário brasileiro tivesse dado uma resposta à tamanha violência, e o ex-marido da vítima seguia respondendo ao processo em liberdade³⁰.

Por essa razão, Maria da Penha, juntamente com entidades não governamentais de proteção dos direitos humanos das mulheres, acionou a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, órgão da OEA, contra o Brasil, tendo sua denúncia sido recebida em 1998³⁰.

[...] Em 2001, a CIDH declarou o Estado brasileiro responsável pela violação do direito da vítima [Maria da Penha] à proteção judicial, já que a ineficiência e a tolerância do Brasil com a violência doméstica contra a mulher não se afiguravam um evento episódico deste caso, mas sim uma pauta sistemática [...] ³⁰.

Um dos frutos das várias recomendações feitas pela CIDH ao estado brasileiro foi a criação da Lei nº 11.340, em 2006, batizada com o nome da vítima.

Lamentavelmente, considerando o cenário de obrigações internacionais de proteção dos direitos humanos que o Brasil já havia assumido até 1998, além do teor da própria Constituição Federal de 1988, a Lei Maria da Penha nasceu tarde, e somente após o país ser demandado perante um organismo regional de proteção dos direitos hu-

manos, a CIDH. De todo modo, anota-se que a Lei nº 11.340/2006,

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências¹⁵.

Ainda, assinala-se que a Lei protege todas as mulheres, sejam elas cisgênero e heterossexuais; cisgênero e lésbicas; mulheres trans; enfim, todas as pessoas que carregam em si “marcas do feminino”, entendidas estas tanto sob o ponto de vista da constituição biológica de um corpo dito “feminino”, quanto sob o ponto de vista do que foi e ainda é cultural e socialmente constituído como “feminino”.

A Lei Maria da Penha menciona, expressamente, as seguintes formas de violência que podem acometer as mulheres no ambiente doméstico, familiar e nas relações íntimas de afeto: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral¹⁵. Esse rol não é taxativo, ou seja, ele não tem a intenção de excluir outros tipos de violências, mas apenas a de fornecer exemplos.

É fundamental que se saiba que, diante da violência, a mulher pode requerer medidas protetivas de urgência para salvaguardar sua vida, além de sua integridade física, mental e patrimonial. Essas medidas protetivas estão previstas nos artigos 22 e 23 da Lei nº 11.340/2006, e o pedido de deferimento de qualquer uma delas, ou de várias delas em conjunto, será apreciado por um juiz ou juíza de direito em até 48 horas¹⁵.

Alerta-se que o descumprimento das medidas protetivas de urgência fixadas pelo Poder Judiciário configura crime, com pena de reclusão, de 2 a 5 anos, e multa, conforme Artigo 24 - A da Lei Maria da Penha¹⁵.

Embora este trabalho não aborde todos os aspectos jurídicos da Lei 11.340/2006, deixa-se registrado que ela teve a constitucionalidade de partes de seu texto questionada perante o Supremo Tribunal Federal (STF) em mais de uma ocasião.

Nascida com atraso, a Lei Maria da Penha ainda enfrentou algumas celeumas interpretativas nos anos que seguiram a sua vigência, até ser assimilada pela comunidade jurídica. Com o passar do tempo, a Lei tem sido aperfeiçoada, de modo a garantir a melhor e mais eficaz proteção às mulheres vítimas de violências doméstica, familiar, perpetradas por parceiros íntimos, ou ex-parceiros íntimos, e pautadas no gênero.

Desta forma, registra-se que, por conta das políticas públicas adotadas até o momento pelo Brasil, a mulher brasileira, ou a estrangeira em território nacional, que seja vítima de violência doméstica e familiar baseada no gênero, pode buscar ajuda no Sistema Único de Saúde (SUS) para tratar da sua saúde física e mental; ela também pode acionar órgãos que compõem o Sistema Único de Segurança Pública, a exemplo da Polícia Militar e da Polícia Civil.

Outrossim, a mulher pode buscar orientações jurídicas junto a profissionais da Advocacia e à Defensoria Pública; ela também pode buscar amparo nos sistemas municipais e estaduais de assistência social. Existe, ainda, a Central de Atendimento à Mulher, pelo número de telefone 180, que é um serviço gratuito oferecido pelo Governo Federal. Enfim, todos esses serviços “de socorro” podem ser buscados ao mesmo tempo, pois nenhum deles exclui o outro.

CONCLUSÃO

Compreende-se que há muito ainda a ser feito para que uma mudança subjetiva e estrutural da cultura brasileira tome forma, uma vez que o machismo, o sexismo, a discriminação e a misoginia insistem em se fazerem presentes no cotidiano, e de forma mais ostensiva nas redes sociais.

Consigna-se que, sem um controle adequado das mídias sociais, em que se deve haver respeito aos princípios democráticos da liberdade de expressão e de livre manifestação do pensamento, a tendência é de que um volume muito maior de informações falsas ou distorcidas entorpeçam as mentes e levem as pessoas a proferirem discursos odiosos umas contra as outras.

Ademais, sabe-se que a violência contra a mulher é um problema social custoso, pois onera os cofres públicos, especialmente nas áreas da saúde e da segurança, além de afetar o bom funcionamento da economia do país, quando, essa mulher pode estar sendo mantida fora do mercado de trabalho e/ou é mantida na prestação de serviços domésticos exaustivos, invisíveis e não remunerados.

Farta é a literatura que sugere que as violências praticadas contra mulheres, especificamente a doméstica e familiar, cometidas por parceiro íntimo, ou ex-parceiro íntimo, e com base no gênero, devem ser sistematicamente combatidas. Há quem demonstre, também, a factibilidade de sua prevenção na sociedade.

Assim, parece indispensável a contínua reafirmação de direitos e a promoção do letramento das pessoas sobre questões importantes que tocam as minorias, como é o caso das mulheres. A base da formação de cada futuro cidadão brasileiro é proporcionada pelo sistema de ensino adotado pelo país, além do próprio exercício da cidadania em si.

Nesse sentido, rememora-se que o principal objetivo deste estudo, que foi produzir material didático coadjuvante que fornecesse suporte teórico para o letramento de jovens e adultos acerca do tema proposto, e que fosse utilizado de forma complementar a outros materiais já adotados pelos professores e pelas professoras, ou disponibilizados pela escola.

Por isso, desde já, encoraja-se que este estudo seja usado no Magistério como fonte que subsidie o planejamento de aulas sobre as violências contra as mulheres; que possa ser analisado e debatido por grupos de estudos institucionais ou independentes; que sirva como suporte teórico para palestras, produção de cartilhas e elaboração de apostilas sobre a temática, dentre outras possibilidades.

Ora, se as mudanças necessárias na cultura brasileira precisam ser de ordem estrutural e subjetiva, todo investimento e esforço destinado à construção de uma sociedade livre, justa e solidária deve estar alinhado a políticas públicas que concedam às pessoas a chance de serem éticas e de estarem bem informadas, pois se acredita que pessoas com conhecimento, ainda que razoável,

acerca das condições e das fragilidades humanas, e que tenham sido submetidas a uma formação intelectual crítica sobre temas caros à civilização, poderão estar mais aptas a tomar decisões que beneficiem toda a coletividade.

REFERÊNCIAS

- Moreira V, Boris GDJ, Venâncio N. O estigma da violência sofrida por mulheres na relação com seus parceiros íntimos. *Psicol Soc.* 2011;23(2):398–406.
- Ramão SR, Meneghel SN, Oliveira C. Nos caminhos de Iansã: cartografando a subjetividade de mulheres em situação de violência de gênero. *Psicol Soc.* 2005;17(2):79–87.
- Homem M, Calligaris C. Coisa de menina? Uma conversa sobre gênero, sexualidade, maternidade e feminismo. Campinas: Papi-rus 7 Mares; 2019.
- De Melo AD, Ribeiro PRC. Bruxas, perigosas e desordeiras: a mulher e a culpa na inquisição. *Divers Educ.* 2021;9:21–48.
- Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Misoginia: mulheres são vítimas de ataques e violações de direitos na internet [Internet]. 2024 [citado 6 dez 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/julho/misoginia-mulheres-sao-vitimas-de-ataques-e-violacoes-de-direitos-na-internet>
- Cardoso R. Censo 2022: mulheres são maioria em todas as regiões pela primeira vez [Internet]. Agência Brasil; 2023 [citado 10 dez 2024]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2023-10/censo-2022-mulheres-sao-maioria-em-todas-regioes-pela-primeira-vez>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2024 [citado 14 dez 2024]. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/publicacoes/anuario-brasileiro-de-seguranca-publica/>
- Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Protocolo para julgamento com perspectiva de gênero [Internet]. Brasília, DF: CNJ; 2021 [citado 3 dez 2024]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/protocolo-para-julgamento-com-perspectiva-de-genero/>
- Anjos G. Identidade sexual e identidade de gênero: subversões e permanências. *Sociologias.* 2000;2(4):274–305.
- Carvalho M. “Travesti”, “mulher transexual”, “homem trans” e “não binário”: interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas. *Cad Pagu.* 2018;(52):e185211.
- Princípios de Yogyakarta: princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero [Internet]. Tradução: Jones de Freitas; 2007 [citado 5 dez 2024]. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/gays/principios_de_yogyakarta.pdf
- Oliveira VSLR. Da necessidade convencional da implementação da investigação com perspectiva de gênero: as ferramentas reconhecidas pela Corte Interamericana e os esforços adotados pelo Brasil. Brasília, DF: Editora CEI; 2023.
- Ferreira ABH. Míni Aurélio: o dicionário da língua portuguesa. 8ª ed. rev. atual. Curitiba: Positivo; 2010.
- Ayouch T. Quem tem medo dos saberes T.? Psicanálise, estudos transgêneros, saberes situados. *Rev Periódicus.* 2016;1(5):3–6.
- Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher [Internet]. Brasília, DF; 2006 [citado 10 dez 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.html
- Morgante MM. “Se você não for minha, não será de mais ninguém”: as denúncias registradas na DEAM/Vitória-ES (2002–2010). Vitória: Editora Milfontes; 2019.
- Saffioti H. Gênero, patriarcado, violência. 2ª reimpr. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2011.
- Delphy C. Le patriarcat, le féminisme et leurs intellectuelles. *Nouv Questions Féministes.* 1981;2(1):58–74.
- Azevedo FMC. O conceito de patriarcado nas análises teóricas das ciências sociais: uma contribuição feminista. *Rev Três Pontos.* 2018;13(1):12–20.
- Walby S. *Theorizing patriarchy.* Oxford: Blackwell; 1990.
- United Nations Organization. Femicides in 2023: global estimates of intimate partner/family member femicides [Internet]. United Nations publications; 2024 [citado 14 dez 2024]. Disponível em: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2024/11/femicides-in-2023-global-estimates-of-intimate-partner-family-member-femicides>
- De Campos CH. Femicídio no Brasil: uma análise crítico-feminista. *Sist Penal Violência.* 2015;7(1):103–15.
- Organização das Nações Unidas (ONU). Modelo de protocolo latino-americano de investigação das mortes violentas de mulheres por razões de gênero (femicídio/feminicídio) [Internet]. Tradução: Lucas Cureau. Brasil: ONU; 2014 [citado 16 dez 2024]. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/biblioteca-digital/publicacao.php?ano=2014>
- Brasil. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Código Penal para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio [Internet]. Brasília, DF; 2015 [citado 10 dez 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm#art1
- Brasil. Lei nº 14.994, de 9 de outubro de 2024 [Internet]. Brasília, DF; 2024 [citado 5 dez 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2024/Lei/L14994.htm#art9
- Brasil. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal [Internet]. Rio de Janeiro: 1940 [citado 13 dez 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.html
- Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. In: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R,

- eds. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS; 2002. p. 3–19 [citado 4 dez 2024]. Disponível em: <https://portal-deboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/>
28. Brasil. Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994 [Internet]. Brasília, DF; 1996 [citado 15 dez 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm
29. Pitanguy J. A carta das mulheres brasileiras aos constituintes: memórias para o futuro. In: Bertolin PTM, Andrade DA, Machado MS, organizadores. Carta das mulheres brasileiras aos constituintes: 30 anos depois. São Paulo: Autonomia Literária; 2018. Cap. 1 [citado 13 dez 2024]. Disponível em: <https://play.google.com/books/reader?id=ZSBxDwAAQBAJ&pg=GBS.PA1&hl=pt>
30. Paiva C, Heemann TA. Jurisprudência internacional de direitos humanos. 2ª ed. Belo Horizonte: Editora CEI; 2017.

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Concepção: GB. Investigação: GB. Metodologia: GB, POF. Coleta de dados: GB. Tratamento e análise de dados: GB, POF. Redação: GB. Revisão: POF. Aprovação da versão final: POF. Supervisão: POF.

Agradecimentos

Ao curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Prevenção às Violências, Promoção da Saúde e Cuidado Integral, uma Parceria UFES/SEAD.

Financiamento

UNAC – 2023. Edital FAPES nº 1223/2022 P 2022-40x90.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Franciéle Marabotti Costa Leite.

Endereço para correspondência

Universidade Federal do Espírito Santo, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória/ES, Brasil, CEP: 29043-900.

Impactos da violência infantil no crescimento e desenvolvimento da criança: uma revisão integrativa da literatura

Impacts of child violence on growth and development: an integrative literature review review for youth and adult literacy education

Larissa Aguiar dos Santos¹, Leticia Peisino Buleriano¹, Franciele Foschiera Camboin², Franciéle Marabotti Costa Leite¹

¹ Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

² Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel/PR, Brasil.

Correspondência

francielemarabotti@gmail.com

Direitos autorais:

Copyright © 2025 Larissa Aguiar dos Santos, Leticia Peisino Buleriano, Franciele Foschiera Camboin, Franciéle Marabotti Costa Leite.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

3/2/2025

Aprovado:

12/3/2025

ISSN:

2446-5410

RESUMO

Introdução: A vivência de situações de violência na infância acarreta impactos significativos na saúde mental, no sono, na saúde física, no crescimento, no desenvolvimento e no comportamento da criança. **Objetivo:** Identificar, na literatura, estudos primários que apresentem os impactos causados pela violência vivenciada durante a infância sobre o crescimento e desenvolvimento da criança até a adolescência. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados MEDLINE, LILACS, BDENF, Web of Science e Scopus, sem delimitação temporal. **Resultados:** Foram encontrados 5.262 artigos e, após as etapas de leitura de títulos, resumos e textos completos, 23 artigos publicados entre 2002 e 2022 foram incluídos na revisão, abordando crianças e jovens de até 22 anos. Os estudos foram agrupados em quatro categorias temáticas: impactos na saúde mental e na socialização (39,0%), impactos no sono (8,6%), impactos na saúde física e no crescimento (13,0%) e impactos no desenvolvimento e no comportamento (39,1%). **Conclusão:** A revisão evidenciou que a violência sofrida na infância acarreta impactos negativos duradouros, com consequências muitas vezes irreversíveis para as vítimas. Ressalta-se a importância de uma atuação qualificada por parte dos profissionais de saúde para a identificação precoce da violência, bem como para sua notificação e a implementação de ações de prevenção e enfrentamento dessa realidade.

Palavras-chave: Exposição à violência. Abuso infantil. Crescimento. Desenvolvimento.

ABSTRACT

Introduction: Experiencing violence in childhood has significant impacts on mental health, sleep, physical health, growth, development, and behavior. **Objective:** To identify, in the literature, primary studies that report the impacts of childhood violence on children's growth and development through adolescence. **Methods:** An integrative literature review was conducted using the MEDLINE, LILACS, BDENF, Web of Science, and Scopus databases, with no time restriction. **Results:** A total of 5,262 articles were initially found. After screening titles, abstracts, and full texts, 23 articles published between 2002 and 2022 were included, analyzing children and youth up to 22 years old. The studies were grouped into four thematic categories: impacts on mental health and socialization (39.0%), impacts on sleep (8.6%), impacts on physical health and growth (13.0%), and impacts on development and behavior (39.1%). **Conclusion:** This integrative review demonstrates that violence experienced during childhood has lasting negative effects, often resulting in irreversible harm to the victims. The findings underscore the need for qualified healthcare professionals to recognize early signs of violence, report cases, and implement preventive and interventional strategies.

Keywords: Exposure to violence. Child abuse. Growth. Development.

INTRODUÇÃO

Vivenciar a violência na infância configura-se como um grave problema de saúde pública, visto que as estimativas apontam que milhares de crianças são vítimas da violência¹. Em âmbito nacional, em 2023 o número a violência contra crianças aumentou em quase 70% em comparação com o ano anterior^{1,2}.

No ano de 2022, no território brasileiro, foram documentados 22.527 casos de maus tratos nessa faixa etária, ademais o número de assassinatos de crianças e adolescentes somaram quase 2.489 mortes no ano, totalizando aproximadamente sete óbitos por dia devido a violência intencional². No Espírito Santo, dados apontam que, em média, 390 crianças com idade entre 0 e 9 anos são vítimas de violência a cada ano, sendo que 32,5% sofrem violência recorrentemente³.

De acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência infantil é caracterizada pelo uso intencional de força física ou poder sobre crianças com idades entre 0 e 12 anos. Os diversos tipos de violência direcionados às crianças são categorizados em quatro eixos principais: físico, emocional/psicológico, sexual e negligência⁴. Podem resultar em danos potenciais ou efetivos à saúde, sobrevivência, desenvolvimento e dignidade dos infantes⁵. Relacionado ao ambiente, é identificado que na maioria das vezes, as agressões ocorrem na residência e são realizados entes familiares ou da rede de sociabilidade de suas famílias⁶.

Diante do exposto, o presente estudo teve o objetivo identificar na literatura os estudos primários que apresentam impactos causados pela violência vivenciada durante a infância, no crescimento e desenvolvimento da criança até sua adolescência.

MÉTODOS

Este estudo constitui uma revisão integrativa (RI) da literatura. Apresenta uma abordagem metodológica que permite a síntese de conclusões de estudos conduzidos com diversas metodologias, preservando a integridade e veracidade das pesquisas. Para garantir a coesão e robustez do processo, a RI requer uma análise criteriosa dos dados primários. Sua im-

portância reside na análise abrangente da literatura sobre um tema específico, fornecendo perspectivas de grande relevância. Dessa forma, possui o potencial de orientar estudos futuros e enriquecer os debates no contexto acadêmico e científico⁷.

A formulação desta pesquisa aderiu às diretrizes delineadas por Dantas⁸, enquanto a coleta de dados bibliográficos foi conduzida de acordo com as orientações estabelecidas pela metodologia da Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), conforme descrito por Page⁹.

Nesse contexto, o processo do estudo foi realizado através de etapas distintas, a saber⁸: 1) Estabelecimento do tema de pesquisa e formulação da questão norteadora: a fase inicial envolveu a delimitação e escolha do tema de interesse a ser estudado. Seguido pela formulação da questão norteadora da RI; 2) Seleção de descritores e identificação de bases de dados: para realizar a busca foram utilizados os descritores que abrangem estreita relação com o tema de pesquisa proposto. Além disso, foi realizada uma seleção para estabelecer as bases de dados científicas nas quais foram conduzidas e selecionadas as produções acadêmicas; 3) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão: foram definidos os critérios que regeram a inclusão ou exclusão dos estudos identificados, levando em consideração variáveis, como o tipo de estudo; 4) Coleta de dados e classificação dos estudos selecionados: procedeu-se à coleta de dados provenientes dos estudos selecionados anteriormente nas bases de dados. A seleção dos estudos primários obedeceu à congruência da questão central da pesquisa e critérios previamente estabelecidos. Todos os estudos identificados por meio da busca inicial passaram por uma seleção posterior, envolvendo a análise dos títulos, seguidos dos resumos e por final a leitura completa das publicações, para assim compor a amostra final; e, 5) Interpretação dos resultados, síntese das evidências identificadas, e conclusão: conduziu-se uma avaliação crítica e síntese da amostra estabelecida, relacionando os artigos através da densidade de suas informações. As evidências foram sintetizadas de maneira a proporcionar uma visão integrada e abrangente do conhecimento disponível. Logo após, os artigos científicos foram agrupados de acordo com os eixos temáticos e afinidade diante

a problemática estudada. Os resultados foram interpretados pretendendo responder à questão norteadora e elucidar a problemática estudada. Dessa forma, objetivou a elaboração estruturada e metódica, destacando de forma clara e concisa os principais achados e conclusões que emergiram da RI.

O presente estudo teve a seguinte questão norteadora: “Quais são os impactos da exposição à violência durante a infância no crescimento e desenvolvimento da criança e adolescente?”. A seleção da bibliografia foi realizada por dois avaliadores de forma independente e nos casos de divergência a análise foi feita por um terceiro avaliador. A busca foi conduzida a partir de artigos selecionados através das bases de dados: MEDLINE (Literatura internacional em ciências da Saúde), LILACS (Literatura latino-americana e do caribe em ciências da saúde), BDENF (Base de dados da enfermagem), e, Web of Science e Scopus. O período de realização da busca dos estudos abrangeu os meses entre junho e dezembro de 2023.

Foram utilizados descritores controlados cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), em inglês e conjugados entre si por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Os descritores selecionados foram, portanto, “violence”, “child abuse”, “exposure to violence”, “child development”, “growth” e “growth and development” na seguinte combinação: (violence OR “child abuse” OR “exposure to violence”) AND (child) AND (Growth and development) OR growth OR “child development”. Os critérios de inclusão foram produções associadas à temática abordada, estudos epidemiológicos e analíticos, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol. Como critérios de exclusão foram utilizados: artigos incompletos, indisponíveis, revisões da literatura, metanálises, teses, dissertações, relatos de casos, capítulos de livros, guias médicos e documentos informativos. Não foi delimitado período de publicação das pesquisas.

Foram encontrados no total 5.262 estudos, dentre esses: 433 artigos no MEDLINE, 26 artigos na LILACS, 59 no BDENF, 1.829 na Web of Science e 2.965 no SCOPUS. Após exclusão de 1.177 artigos duplicados, 4.085 artigos foram examinados através da leitura do título e resumo. Ao final foram selecionados no total 23 artigos para compor a presente RI.

RESULTADOS

Os 23 artigos incluídos são apresentados no Quadro 1, conforme as categorias do nome do estudo, autor, ano de publicação do artigo, tipo de estudo, faixa etária, delineamento, participantes do estudo e resultados. O delineamento de pesquisa preponderante foi o estudo de coorte (69%). As pesquisas foram publicadas do ano 2002 a 2022, em crianças e jovens entre 0 e 22 anos de idade, em sua maioria usaram como amostra participantes da população geral (30,4%) e escolares (17,3%).

Após a análise dos artigos, emergiram quatro categorias: 39,13% (N=9) dos estudos foram categorizados na temática de impactos na saúde mental e socialização¹⁰⁻¹⁸, 8,69% (N=2) em impactos no sono^{19,20}, 13,04% (N=3) impactos à saúde física e ao crescimento²¹⁻²³, e 39,13% (N=9) dos artigos em impactos no desenvolvimento e comportamento²⁴⁻³².

DISCUSSÃO

Constatou-se através dos 23 estudos, que a violência e abuso infantil traz impactos não só para a infância da vítima, mas também para sua adolescência, e que repercutem na saúde física quanto mental, favorece distúrbios psicológicos e psiquiátricos, alterações de comportamento, dificuldades no sono e disfunções cognitivas^{12,17,18}. Os maus tratos a crianças muitas vezes desencadeiam sequelas que não são desenvolvidas de modo imediato, mas adquiridas ao longo dos anos aparecendo de maneira tardia, o que reafirma o abuso infantil ser configurado como um grande problema de saúde pública atual¹⁸.

Na primeira categoria temática dessa revisão encontram-se os impactos na saúde mental e socialização de adolescentes. É fato que a violência infantil está diretamente associada a problemas de saúde mental nas vítimas, os maus tratos antes dos 5 anos de idade aumentam a chance de a criança ter um transtorno psiquiátrico e problemas de comportamento por mais de 12 anos após^{13,17,18}. Tais alterações, abrangem níveis maiores de comportamentos agressivos, desatenção, queixas somáticas e dificultam o dia a dia dos jovens e sua maturação de maneira saudável¹⁶.

QUADRO 1. Apresentação das literaturas analisadas de acordo com as seguintes categorias: ano de publicação do artigo, tipo de estudo, delineamento, faixa etária, participantes do estudo e resultado

AUTOR	ANO	TIPO DE ESTUDO	FAIXA ETÁRIA	PARTICIPANTES DO ESTUDO	RESULTADOS
Lansford, J.E. <i>et al.</i>	2002	Coorte prospectivo	05-17 anos	Estudantes de 3 escolas públicas	Adolescentes que foram maltratados precocemente tiveram notas mais baixas, faltaram à escola e foram suspensos 2 vezes mais que adolescentes que não foram maltratados. Os maus-tratos nos primeiros 5 anos de vida quase triplicam o risco de experimentar qualquer problema psicológico e comportamental em múltiplos domínios durante a adolescência (23 =26,11, P.001).
Kerker, B.D., <i>et al.</i>	2015	Coorte prospectivo	0- 17,5 anos	Crianças e adolescentes encaminhados para agências de bem-estar infantil	Cada experiência adversa (ACE) vivida na infância aumentou em 21% as chances de ter uma condição médica crônica. Entre as crianças com idade entre 36 e 71 meses, para cada ACE adicional, houve um aumento de 77% nas chances de obter pontuação baixa de socialização, segundo a escala de desenvolvimento social de Vineland (OR 1,77, IC 95% 1,12, 2,78).
Gibson, C. L.; A. A., Fagan	2018	Coorte prospectivo	04-18 anos	Crianças com histórico de maus-tratos ou risco de acordo com as agências do Serviço de Proteção à Criança (CPS)	As crianças que sofreram mais palmadas tiveram, em média, pontuações de comportamento externalizante significativamente maiores no estado inicial. Aqueles que receberam mais palmadas na infância tiveram uma taxa mais lenta de diminuição dos comportamentos externalizantes durante a adolescência (P<0,05).
Delaney, S.W. <i>et al.</i>	2021	Coorte prospectivo	08-12 anos	População geral	A experiência de ataque físico foi associada a menores volumes de substância cinzenta cortical total e volume total de substância branca, além de também poder estar associada a um menor volume da amígdala.
Romens, S.E., <i>et al.</i>	2015	Transversal	11- 14 anos	População geral	Crianças com histórias de maus-tratos tiveram mais metilação no local em comparação com crianças sem histórico de maus-tratos. Além disso, neste subconjunto de amostra, as crianças com histórico de maus-tratos tiveram menos metilação no local, em comparação com crianças sem histórico de maus-tratos
Schneiderman, J. U., <i>et al.</i>	2015	Coorte	09 - 22 anos	Jovens encaminhados pelo DCFS (Departamento de Crianças e serviços familiares) e população geral	Meninas do grupo de comparação tiveram uma trajetória de crescimento que atingiu o seu ápice entre os 14 e os 15 anos e depois começou a diminuir, enquanto as abusadas sexualmente e negligenciadas tiveram um aumento mais lento no seu percentil de IMC do que as que não sofreram abuso até os 16 anos.
Hecht, K.F., <i>et al.</i>	2014	Transversal	10-12 anos	Crianças participantes de um acampamento de verão para famílias beneficiárias do serviço do Departamento de Serviços Humanos (DHS)	Crianças fisicamente negligenciadas tinham maior pontuações do que as crianças não maltratadas em todas as quatro subescalas: instabilidade afetiva (diferença média = 1,70, EP = 0,40, p0,001), problemas de identidade (diferença média = 1,73, SE = 0,48p = 0,003), relações negativas (diferença média = 1,30, SE¼ 0,37, p ¼ 0,005) e automutilação (diferença média ¼ 1,47, SE = 0,41, p = 0,001).
De Bellis, D.B., <i>et al.</i>	2002	Caso - controle	04-17 anos	População geral e crianças cadastradas em agências para jovens maltratadas	Os volumes intracranianos e cerebrais foram ambos de 6,0% menor em indivíduos com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) relacionado a maus-tratos em comparação com indivíduos controle. Os mesmos indivíduos apresentaram níveis mais baixos de funcionamento na escala de Avaliação Global de Função, maiores classificações de depressão nas crianças. O líquido cefalorraquidiano do lobo cortical pré-frontal e o QI verbal, foram maiores em indivíduos com TEPT (p= 0,001).

* continua.

* continuação.

Font and Berger, <i>et al.</i>	2015	Coorte	0-09 anos	População geral	Aqueles com maus-tratos aproximados aos 3 anos de idade foram associados a uma pontuação inferior (0,08 DP), no teste de vocabulário por imagens, que mediu as habilidades cognitivas, vocabulário receptivo e expressivo. Os indivíduos que experimentaram maus tratos quando menores de 3 anos tiveram maiores chances de problemas de comportamento aos 5 anos. Também apresentaram médias mais altas de ansiedade, comportamento deprimido, retraído e agressivo que o grupo de comparação (m 0,18, 0,15 e 0,21 DP).
Turner, S., <i>et al.</i>	2020	Transversal	04-17 anos	Crianças e adolescentes listadas no arquivo canadense de benefícios fiscais para crianças	Os maus-tratos infantis estão associados a dormir significativamente menos horas durante a semana, com a maior probabilidade de os adolescentes demorarem mais de 10 minutos para adormecer (RP ajust.: 1,21 a 1,58). Assim como, maior número de chances de acordar de 1 a 7 vezes durante a noite por semana. Uma ligeira dose-resposta diminuição das horas de sono nos finais de semana também foi observada.
Cui, N., <i>et al.</i>	2018	Transversal	03-05 anos	Estudantes de 4 pré-escolas	Crianças abusadas fisicamente tinham uma probabilidade maior de ter deficiência de ferro (OR = 1,15, IC95% = 1,06–1,25, p = 0,001) c. Relacionado a avaliação com a ferramenta YSR, que mediu os problemas comportamentais dos adolescentes, incluindo internalização (ansiedade, depressão, queixas somáticas e suicídio) e comportamentos externalizantes (agressão, delinquência). Aquelas crianças abusadas fisicamente obtiveram pontuação mais alta, do que crianças sem essa experiência, (\bar{y} = 5,24, IC 95% = 2,20–8,28, pb 0,001).
Whittle, S., <i>et al.</i>	2017	Coorte	11-20 anos	Estudantes do ensino fundamental	Níveis mais elevados de maus-tratos na infância previram taxas mais altas de diagnóstico psiquiátrico geral (p < 0,001), bem como precoce (p = 0,002) e distúrbios de início tardio (p=0,042) separadamente.
Prasad, M. R., <i>et al.</i>	2005	Observacional prospectivo	14- 77 meses	Crianças que foram hospitalizadas devido lesões abusivas	O grupo de abuso físico teve um desempenho cognitivo significativamente inferior ao grupo de comparação comunitária sobre medidas de funcionamento cognitivo (p = 0,03), habilidades motoras (p = 0,002), linguagem receptiva (p = 0,004) e linguagem expressiva (p = 0,0007).
Eismann, E.A., <i>et al.</i>	2020	Coorte retrospectivo	0-12 meses	Crianças que foram hospitalizadas com diagnóstico de traumatismo cranioencefálico abusivo	Pacientes com lesões moderadas apresentaram significativamente mais comportamentos internalizantes do que os pacientes com lesões leves (p = 0,037). Na primeira avaliação a percentagem de pacientes com pontuações superiores a um DP abaixo das normas baseadas na idade foi de 32% (n = 15) para o composto de aprendizagem precoce, 28% (n = 13) para a função motora grossa, 30% (n = 14) para função motora fina, 30% (n = 14) para linguagem receptiva, 40% (n = 19) para linguagem expressiva e 28% (n = 13) para recepção visual.
Winter, S.M., <i>et al.</i>	2022	Longitudinal Observacional	03-07 anos	Pacientes de clínicas pediátricas e população geral	Crianças maltratadas tiveram probabilidade maior de sofrer quaisquer distúrbios psiquiátricos em comparação com crianças não maltratadas (p < 0,001) em todos os segmentos. Observou-se também sintomas internalizantes e externalizantes mais elevados em crianças maltratadas (p < 0,001). Houve um efeito significativo do Grupo no intercepto com estado de desenvolvimento motor marcadamente inferior em crianças maltratadas versus crianças não maltratadas (p=0,006).
Park and Kim, <i>at al.</i>	2016	Coorte	13-15 anos	Estudantes do ensino fundamental	Os efeitos do abuso infantil são particularmente evidentes quando as crianças atingem puberdade aos 14 e 15 anos. O abuso infantil está significativamente associado ao IMC mais tarde. Estes resultados indicam que o abuso infantil não está relacionado com o nível inicial de IMC, mas sim prediz significativamente ao aumento na taxa de crescimento do IMC ao longo dos anos (b = 0,03, t = 2,10), podendo ser um risco para o peso e obesidade.

* continua.

* continuação.

Doom, J. R., <i>et al.</i>	2014	Coorte	05-13 anos	População geral e vítimas de maus-tratos documentados pelo departamento de serviços humanos (DHS)	Os níveis médios de cortisol ao longo das 20 semanas não diferiram entre crianças maltratadas e não maltratadas ($p = 0,60$). Em maltratados a variabilidade do cortisol foi maior que o grupo não maltratado ($t = 2,24$, $p < 0,05$), indicando que o grupo tem maior variação na regulação do cortisol. Crianças maltratadas apresentaram mais problemas de comportamento (média \bar{x} 54,4, SE 1/4 0,54) do que crianças não maltratadas (média \bar{x} 50,4, EP 1/4 0,64, $t_{335} = 4,84$, $p < 0,001$).
Kim and Cicchetti, <i>et al.</i>	2006	Coorte	06-11 anos	Crianças participantes de um acampamento de verão	O abuso e a negligência física estavam positivamente associados aos níveis iniciais de sintomas depressivos. Os maus-tratos emocionais foram preditores de alterações na autoestima e alterações nos sintomas depressivos. A média do declive foi negativa (M 5 0,03, SE 5 0,004, $p=0,05$) sugerindo que os sintomas depressivos das crianças diminuíram ao longo do tempo e mostrando que a autoestima das crianças aumentou ao longo do tempo independente de terem sido maltratadas.
Bailey and McCloskey, <i>et al.</i>	2005	Coorte	06-12 anos	População geral e famílias de abrigos para mulheres e crianças vítimas de violência	Uma percentagem mais elevada de meninas vítimas de abuso relatou o uso de maconha (39%), e aproximadamente 20% cocaína, metanfetamina cristal e ou outras drogas quando comparadas a meninas não abusadas (todas as diferenças significativas em $p < 0,01$). 55% das meninas de comparação relataram nunca ter usado nenhuma droga, em comparação com apenas 18% de meninas abusadas. Também foi identificado níveis mais elevados de problemas com o consumo de álcool nas vítimas.
Girard, L. C., <i>et al.</i>	2014	Coorte	17-72 meses	População geral apenas filhos únicos	A agressão física mais frequente aos 29 meses, foi associada à menor capacidade de linguagem aos 41 meses ($p = 0,002$). Associações revelaram que a agressão física aos 17 meses estava positivamente associada à capacidade de linguagem aos 29 meses ($p = 0,019$).
Langevin, R., <i>et al.</i>	2017	Coorte	03-06 anos	Crianças pré-escolares e crianças encaminhadas para a clínica de proteção à criança	Vítimas de abuso apresentaram mais problemas de sono em ambos os momentos de medição ($p < 0,001$). Além disso, 7% das crianças vítimas de abuso sem níveis clínicos iniciais de problemas de sono desenvolveram dificuldades significativas ao longo do ano.
Cicchetti, D., <i>et al.</i>	2010	Coorte retrospectivo	06-13 anos	Crianças participantes de acampamento projetado para pessoas de baixa renda	O grupo com baixo cortisol apresentou um aumento da memória de falso reconhecimento. Os grupos não diferiram na sua média nível de cortisol matinal ($p = 0,11$). Contrastes de grupo mostraram que mais crianças maltratadas (19,7%) estavam no grupo com baixo cortisol comparado ao grupo não maltratado crianças (10,4%), $\chi^2 (1, N = 315) = 5,43$, $p = 0,02$. Os sintomas dissociativos foram maiores nas crianças maltratadas.
Thompson and Tabone, <i>et al.</i>	2010	Coorte	0-10 anos	Crianças recrutadas dos serviços de proteção à criança (CPS)	Os maus-tratos não tiveram um efeito significativo no intercepto da trajetória ansiedade/depressão e problemas de atenção, no entanto, previu significativamente a inclinação (idade x maus-tratos = 0,36, $p = 0,03$). Com idades entre 4 e 10 anos, crianças sem relato de maus-tratos mostraram um declínio pronunciado nos problemas de atenção, enquanto as crianças com relato de maus-tratos tiveram leve aumento nos problemas de atenção entre os 4 e os 6 anos e depois permaneceram consistentemente elevados até aos 10 anos.

Fonte: Autoria própria.

Os impactos à saúde mental das crianças e adolescentes foram os mais apontados nesta revisão. Observa-se o desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiosos em grande parte dos participantes, esses agravos podem alterar a visão de vida do adolescente, trazer sentimentos de desesperança e dificuldades afetivas, o que favorece problemas escolares e dificuldades de aprendizagem^{14,18}. Doenças como depressão podem muitas vezes se tornar incapacitantes e influenciar todas as esferas da vida do adolescente, a desregulação emocional fisiológica, por exemplo, prejudica o funcionamento intrapessoal e interpessoal¹⁸.

Gibson revelou 84% dos cuidadores relataram ter espancado os seus filhos em algum momento durante a infância¹¹. Crescer em uma sociedade rodeada de adversidades infantis, pode desencadear maior presença de comportamento externalizantes nos adolescentes, e estes são mais propensos a experimentar doença mental e adotar comportamentos não saudáveis na adolescência como mecanismo de enfrentamento. Tais dificuldades, por sua vez, atrapalham o desenvolvimento de relações interpessoais e a vida em comunidade como um todo, consequentemente desta forma seu futuro¹⁵.

Os achados também revelam o impacto no sono decorrente da exposição à violência. Noites mal dormidas impactam imediatamente a saúde física e mental do infante, dados os numerosos impactos negativos dos problemas do sono no desenvolvimento cognitivo, comportamental e socioafetivo das crianças²⁰. Ao avaliar o sono daqueles maltratados, as pesquisas revelam que os infantes possuem menos horas de sono semanais e mais dificuldades para adormecer. Padrões de sono saudáveis são especialmente importantes durante a adolescência para auxiliar no desenvolvimento neurológico e funcional adequado, durante o sono ocorre a produção de diversos hormônios do crescimento, e sua má qualidade pode estar associada a alterações do crescimento e desenvolvimento^{19,20}.

A terceira categoria está relacionada ao impacto da violência na saúde física e o crescimento. Alguns estudos trouxeram a violência infantil associada com aumento do número de IMC (índice de massa corporal) ao longo dos anos, podendo ser um importante fator de risco para o desenvolvimento

de sobrepeso e obesidade²⁷. Além disso, a violência pode aumentar a probabilidade do desenvolvimento de problemas médicos crônicos. O estresse tóxico na infância está interligado com perturbações à saúde física, tais como alterações imunológicas^{13,24}.

Os artigos estão em consonância sobre a ligação entre violência infantil e alterações da linguagem e funções cognitivas^{21,26,29,31}. Os atrasos no desenvolvimento cognitivo global foram identificados em 23% dos pacientes logo após a lesão causada por violência, déficits de linguagem receptiva foram identificados em 30% dos pacientes e déficits de linguagem em 40%²⁶. As alterações cognitivas podem causar um risco ainda maior de atrasos no desenvolvimento, devido à presença de alterações no sistema nervoso, alterações as quais muitas vezes são resultantes das lesões e dos efeitos deletérios do estresse pós-traumático sofridos³¹.

Não obstante, alguns estudos abordam as alterações nas funções motoras grossas e finas como resultados adversos da violência e podem impactar a criança por toda sua vida, não somente após as ações violentas^{24,26,32}. Lesões dolorosas como contusões e lacerações podem diminuir a atividade motora da criança e, como tal, diminuir sua capacidade de desenvolver novas habilidades motoras importantes para seu crescimento³¹.

Quanto aos impactos no desenvolvimento e comportamento, vale apontar que os estudos mostram que muitas estruturas cerebrais desenvolvidas durante a infância e adolescência, em indivíduos alvos de maus tratos, foram identificadas com alterações e mudanças em suas estruturas e substâncias primordiais. Os artigos expõem menores volumes de substância cinzenta cortical total, volume total de substância branca, volume da amígdala, metilação local, volumes intracranianos e cerebrais nestes indivíduos^{25,28,32}.

Alterações do cortisol em indivíduos violentados foram encontradas em alguns resultados dos estudos selecionados, as crianças maltratadas demonstraram maior variação nos níveis de cortisol¹⁴. Uma maior variabilidade também pode sugerir níveis mais elevados de estresse ou imprevisibilidade para crianças maltratadas, o que se reflete na dificuldade de manter níveis estáveis de cortisol ao longo do tempo, entretanto, alterações da regulação podem

resultar em mais problemas comportamentais e emocionais^{14,22}. Essas descobertas são consistentes com teorias e evidências que sugerem que crianças violentadas apresentam maior probabilidade de terem problemas de comportamento subsequentes, tanto na infância quanto adolescência^{11,21}.

Outro ponto a se destacar foram alterações no comportamento dos adolescentes vitimados no relacionado ao uso de drogas. Em uma coorte dessa revisão, meninas abusadas relataram cerca de 40% mais usos de drogas como maconha e cocaína, além de grande parte também consumir álcool de maneira ilícita²³.

No âmbito da saúde brasileira, o agravamento da violência infantil é de notificação compulsória, ou seja, deve ser realizada de forma imediata e obrigatória por profissionais de saúde em instituições de saúde públicas e privadas³³. Através dos atendimentos nos serviços de saúde, os profissionais, principalmente médicos e enfermeiros, têm maior probabilidade de serem os primeiros a identificar a violência infantil, tornando imprescindível a qualificação adequada para atuação destes profissionais frente a problemática³⁴. O cuidado integral aos infantes violentados é preconizado por políticas nacionais e internacionais, e deve ocorrer de forma rápida, articulada e individualizada, a fim de garantir uma infância e adolescência saudável e digna³⁵.

CONCLUSÃO

Por meio desta revisão integrativa, conclui-se que a violência contra crianças no momento da infância traz impactos negativos ao longo dos anos. Estes são gerados pelas experiências violentas, tanto em âmbito físico quanto psíquico, afetando toda a saúde e a vida em sociedade. As vítimas sofrem sequelas muitas vezes irreversíveis. Como principais impactos aos jovens se identificaram aqueles de ordem psicológica, como depressão e ansiedade, prejuízos na capacidade cognitiva e motora, maior uso de substâncias ilícitas, e ainda, alterações no crescimento, desenvolvimento e problemas de comportamento.

As famílias vítimas deste agravamento precisam receber assistência integral e devem ser vinculadas

a redes de proteção. É evidente a importância de um olhar atento e qualificado dos profissionais de saúde para identificar precocemente a violência, assim como notificar, atuar em ações de prevenção e combate dessa realidade. Apesar dos impactos descritos, há escassez de dados estatísticos sobre o assunto, portanto, se faz necessário maior investigação e investimento sobre a temática.

REFERÊNCIAS

1. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (BR). Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e Adolescente. Violência contra crianças e adolescentes: análise de cenários e propostas de políticas públicas [Internet]. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos; 2018 [citado 14 dez 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/consultorias/conada/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas.pdf>
2. Bueno S, Lima RS. Incertezas na medição da evolução das mortes violentas intencionais no Brasil: desafios metodológicos e dilemas de políticas públicas. In: Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública [Internet]. São Paulo: FBSP; 2023. p. 24–37 [citado 11 dez 2024]. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>
3. Pedroso MRO, Leite FMC. Violência recorrente contra crianças: análise dos casos notificados entre 2011 e 2018 no Estado do Espírito Santo. Rev Epidemiol Serv Saúde. 2021;30(3):e2020809.
4. World Health Organization. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence [Internet]. Geneva: WHO; 2006 [citado 9 dez 2024]. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/ms/cartilha_impacto_violencia.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes: prevenção das violências e promoção da cultura de paz [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [citado 3 dez 2024]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.38116/riatlasdaviolencia2023>
6. Cerqueira D, Bueno S, organizadores. Atlas da violência 2023 [Internet]. Brasília: Ipea; FBSP; 2023 [citado 15 dez 2024]. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>
7. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafl KA, eds. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia (PA): W.B. Saunders Company; 2000. p. 231–50.
8. Dantas HLL, Costa CRB, Costa LMC, Lúcio IMC, Comassetto I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. Recien. 2022;12(37):334–45. Disponível

- em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext. doi: 10.24276/recente2022.12.37.334-345.
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Rev Epidemiol Serv Saúde*. 2022;31(2):e2022107. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/brb3.607>. doi: 10.1590/s1679-49742022000200033
 10. Cui N, Ji X, Liu J. Child physical abuse, non-anemic iron deficiency and behavior problems. *J Pediatr Nurs*. 2018;39:74–9. doi: 10.1016/j.pedn.2017.11.014
 11. Gibson CL, Fagan AA. An individual growth model analysis of childhood spanking on change in externalizing behaviors during adolescence: a comparison of Whites and African Americans over a 12-year period. *Am Behav Sci*. 2018;62(11). doi: 10.1177/0002764218793689
 12. Whittle S, Simmons JG, Hendriksma S, Vijayakumar N, Byrne ML, Schwartz OS, et al. Childhood maltreatment, psychopathology, and the development of hippocampal subregions during adolescence. *Brain Behav*. 2017;7(4):e00607. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/aswp.12093>
 13. Kerker BD, Zhang J, Nadeem E, Stein RE, Hurlburt MS, Heneghan A, et al. Adverse childhood experiences and mental health, chronic medical conditions, and development in young children. *Acad Pediatr*. 2015;15(5):510–7. doi: 10.1016/j.acap.2015.05.005
 14. Doom JR, Cicchetti D, Rogosch FA. Longitudinal patterns of cortisol regulation differ in maltreated and nonmaltreated children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014;53(11):1206–15. doi: 10.1016/j.jaac.2014.08.006
 15. Hecht KE, Cicchetti D, Rogosch FA, Crick NR. Borderline personality features in childhood: the role of subtype, developmental timing, and chronicity of child maltreatment. *Dev Psychopathol*. 2014;26(3):805–15. doi: 10.1017/S0954579414000406
 16. Thompson R, Tabone JK. The impact of early alleged maltreatment on behavioral trajectories. *Child Abuse Negl*. 2010;34(12):907–16. doi: 10.1016/j.chiabu.2010.06.006
 17. Kim J, Cicchetti D. Longitudinal trajectories of self-system processes and depressive symptoms among maltreated and nonmaltreated children. *Child Dev*. 2006;77(3):624–39. doi: 10.1111/j.1467-8624.2006.00894.x
 18. Lansford JE, Dodge KA, Pettit GS, Bates JE, Crozier J, Kaplow J. A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002;156(8):824–30. doi: 10.1001/archpedi.156.8.824
 19. Turner S, Menzies C, Fortier J, Garces I, Struck S, Taillieu T, et al. Child maltreatment and sleep problems among adolescents in Ontario: a cross-sectional study. *Child Abuse Negl*. 2020;99:104309. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104309
 20. Langevin R, Hébert M, Guidi E, Bernard-Bonnin AC, Allard-Dansereau C. Sleep problems over a year in sexually abused preschoolers. *Paediatr Child Health*. 2017;22(5):273–6. doi: 10.1093/pch/pxx077
 21. Font AS, Berger LM. Child maltreatment and children's developmental trajectories in early to middle childhood. *Child Dev*. 2015;86(2):536–56. doi: 10.1111/cdev.12322
 22. Cicchetti D, Rogosch FA, Howe ML, Toth SL. The effects of maltreatment and neuroendocrine regulation on memory performance. *Child Dev*. 2010;81(5):1504–19. doi: 10.1111/j.1467-8624.2010.01488.x
 23. Bailey JA, McCloskey LA. Pathways to adolescent substance use among sexually abused girls. *J Abnorm Child Psychol*. 2005;33(1):39–53. doi: 10.1007/s10802-005-0933-0
 24. Winter SM, Dittrich K, Dörr P, Overfeld J, Moebus I, Murray E, et al. Immediate impact of child maltreatment on mental, developmental, and physical health trajectories. *J Child Psychol Psychiatry*. 2022;63(9):1027–45. doi: 10.1111/jcpp.13550
 25. Delaney SW, Cortes Hidalgo AP, White T, Haneuse S, Ressler KJ, Tiemeier H, et al. Are all threats equal? Associations of childhood exposure to physical attack versus threatened violence with preadolescent brain structure. *Dev Cogn Neurosci*. 2021;52:101033. doi: 10.1016/j.dcn.2021.101033
 26. Eismann EA, Theuerling J, Cassidy A, Curry PA, Colliers T, Makoroff KL. Early developmental, behavioral, and quality of life outcomes following abusive head trauma in infants. *Child Abuse Negl*. 2020;108:104643. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104643
 27. Park A, Kim Y. Investigating a longitudinal trajectory of child obesity and its association with child maltreatment in South Korea. *Asian Soc Work Pol Rev*. 2016;10(2):234–47. doi: <https://www.scielo.br/j/csc/a/f8d5HrVPXxxTHD33PJQJV4B/>
 28. Romens SE, McDonald J, Svaren J, Pollak SD. Associations between early life stress and gene methylation in children. *Child Dev*. 2015;86(1):303–9. doi: 10.1111/cdev.12270
 29. Girard LC, Pingault JB, Falissard B, Boivin M, Dionne G, Tremblay RE. Physical aggression and language ability from 17 to 72 months: cross-lagged effects in a population sample. *PLoS One*. 2014;9(11):e112185. doi: 10.1371/journal.pone.0112185
 30. Schneiderman JU, Negriff S, Peckins M, Mennen FE, Trickett PK. Body mass index trajectory throughout adolescence: a comparison of maltreated adolescents by maltreatment type to a community sample. *Pediatr Obes*. 2015;10(4):296–304. doi: 10.1111/ijpo.258
 31. Prasad MR, Kramer LA, Ewing-Cobbs L. Cognitive and neuroimaging findings in physically abused preschoolers. *Arch Dis Child*. 2005;90(1):82–5. doi: 10.1136/adc.2003.045583
 32. De Bellis MD, Keshavan MS, Shifflett H, Iyengar S, Beers SR, Hall J, et al. Brain structures in pediatric maltreatment-related posttraumatic stress disorder: a sociodemographically matched study. *Biol Psychiatry*. 2002;52(11):1066–78. doi: 10.1016/s0006-3223(02)01459-2
 33. Egry EY, Apostolico MR, Morais TCP. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Ciênc Saúde Colet*.

2018;23(1):83–92. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26002>

34. Batista MAL. Atuação do enfermeiro no cuidado à criança vítima de violência / Ação do enfermeiro no cuidado à criança vítima de violência. Braz J Hea Rev [Internet]. 2021;4(2):4937–48. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14344.htm
35. Brasil. Presidência da República. Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022 (Lei Henry Borel) [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14344.htm

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram igualmente na produção do artigo.

Financiamento

UNAC – 2023. Edital FAPES nº 1223/2022 P 2022-40x90.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux.

Endereço para correspondência

Universidade Federal do Espírito Santo, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória/ES, Brasil, CEP: 29043-900.

Repercussões da violência na qualidade de vida das mulheres: uma revisão narrativa

Repercussions of violence on women's quality of life: a narrative review

Simone de Almeida Audibert¹, Franciele Marabotti Costa Leite¹, Daniela Vieira Malta¹,
Eliane Maura Littig Milhomem de Freitas², Dherik Fraga Santos³

RESUMO

Introdução: No Brasil, a violência contra a mulher continua crescendo. De 2022 para 2023, houve aumento das taxas de diferentes crimes com vítimas mulheres. Ao todo, 1.238.208 mulheres sofreram violência somente em 2023 no Brasil, sem considerar os casos subnotificados. Verifica-se ainda que as estatísticas sistemáticas e oficiais ainda não são suficientes para apontar a magnitude deste problema, sobretudo pelo fato de a violência contra a mulher ocorrer de forma silenciosa e insidiosa, principalmente nos ambientes domésticos. Além de prejudicar a saúde, entende-se que a violência diminui a qualidade de vida das pessoas e também das coletividades. **Objetivo:** Identificar, por meio da literatura publicada, como a violência contra a mulher repercute na qualidade de vida. **Métodos:** Realizou-se uma busca na literatura sobre saúde e violência contra a mulher, considerando periódicos nacionais e internacionais no período de 2019 a 2023. **Resultados:** Do total de 12 artigos encontrados, 05 foram utilizados nesta revisão narrativa. Eles foram analisados quanto às características dos participantes e contexto sociodemográfico; quanto aos instrumentos utilizados para avaliação da qualidade de vida e mensuração da violência sofrida; e quanto aos resultados encontrados dentro do enfoque desta revisão. Quatro publicações encontraram correlação negativa e estatisticamente significativa entre qualidade de vida e violência, e uma publicação encontrou correlação negativa e significativa entre qualidade de vida e risco de sofrer violência. **Conclusão:** A ocorrência da violência e a baixa qualidade de vida estão correlacionadas, reforçando a relevância de intervenções intersetoriais.

Palavras-chave: Violência. Violência contra a mulher. Qualidade de vida. Saúde da mulher.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, violence against women continues to rise. From 2022 to 2023, there was an increase in rates of various crimes with female victims. In total, 1,238,208 women experienced violence in Brazil in 2023 alone, not including underreported cases. It is also evident that systematic and official statistics are still insufficient to reflect the true magnitude of this issue, especially because violence against women often occurs silently and insidiously, particularly in domestic settings. In addition to harming health, violence is understood to reduce the quality of life of both individuals and communities. **Objective:** To identify, through published literature, how violence against women affects quality of life. **Methods:** A literature search was conducted on health and violence against women, considering national and international journals published between 2019 and 2023. **Results:** Of the 12 articles found, 5 were included in this narrative review. They were analyzed based on participant characteristics and sociodemographic context; the instruments used to assess quality of life and measure violence; and the results found in relation to this review's focus. Four publications found a statistically significant negative correlation between quality of life and violence, and one publication found a significant negative correlation between quality of life and the risk of experiencing violence. **Conclusion:** The occurrence of violence and low quality of life are correlated, reinforcing the importance of intersectoral interventions.

Keywords: Violence. Violence against women. Quality of life. Women's health.

¹ Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

² Faculdade Unida de Vitória. Vitória/ES, Brasil.

³ Universidade Federal de Catalão. Catalão/GO, Brasil.

Correspondência

dherik@ufcat.edu.br

Direitos autorais:

Copyright © 2025 Simone de Almeida Audibert, Franciele Marabotti Costa Leite, Daniela Vieira Malta, Eliane Maura Littig Milhomem de Freitas, Dherik Fraga Santos.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

13/2/2025

Aprovado:

30/3/2025

ISSN:

2446-5410

INTRODUÇÃO

Toda mulher tem direito a uma vida livre de violência, tanto na esfera pública como na esfera privada. É o que preceitua a Convenção de Belém do Pará¹, tratado internacional fundamental para ratificar que a violência contra as mulheres constitui uma violação dos direitos humanos e das liberdades fundamentais. Conceitua a violência contra a mulher como qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher. A violência pode ocorrer tanto no âmbito da família, na unidade doméstica ou em qualquer relação interpessoal, quanto na comunidade e cometida por qualquer pessoa, ou mesmo, ser perpetrada ou tolerada pelo Estado e seus agentes, onde quer que ocorra¹.

No Brasil, a violência contra a mulher continua crescendo. De 2022 para 2023, houve aumento das taxas de diferentes crimes com vítimas mulheres: feminicídio, na modalidade consumada e tentada, homicídio com vítimas mulheres na forma tentada, agressões em contexto de violência doméstica, ameaça, perseguição (stalking), violência psicológica e estupro, com exceção da taxa de homicídio consumado com vítimas mulheres que permaneceu similar. Somando os dados de todas essas modalidades de violência, pode-se dizer que 1.238.208 mulheres sofreram violência somente em 2023 no Brasil. Ainda, deve-se considerar que há casos de violência subnotificados por motivos diversos, além da existência de casos em que a violência nem é percebida como tal².

No Espírito Santo, entre 2022 e 2023, também observou-se o aumento das taxas de tentativas de homicídio de mulheres e tentativas de feminicídio, de lesão corporal dolosa (violência doméstica), de medidas protetivas de urgência distribuídas e concedidas, de ligações ao 190 registradas (violência doméstica), ameaça, perseguição (stalking) e violência psicológica. A taxa de feminicídio permaneceu similar, enquanto a de homicídio consumado com vítimas mulheres diminuiu².

Nesse sentido, a violência é um fenômeno reconhecidamente presente na vida de milhões de mulheres brasileiras e as estatísticas sistemáticas e oficiais ainda não são suficientes para apontar a

magnitude deste problema³. De acordo com Minayo⁴ a violência se tornou um tema da área de saúde e, para compreender seu impacto, é preciso discutir um conjunto de problemas que relacionam saúde, condições, situações e estilo de vida. Isso faz sentido quando se pensa no conceito ampliado de saúde, entendendo-a como resultante das condições de vida, e quando se pensa que a violência é um problema social pluridimensional e que, por uma questão de intersectorialidade, o campo médico-social é abarcado. Também se torna um tema desse campo pelo impacto que causa na qualidade de vida das pessoas para além das lesões físicas, psíquicas, espirituais e morais que acarreta⁵. A autora ainda situa a violência não só como um fenômeno epidêmico ou uma doença social, mas também como um termômetro social e indicador de qualidade de vida.

Em meio a tantas expressões de violência existentes em nosso país, a violência contra a mulher ocorre de forma silenciosa e insidiosa principalmente nos ambientes domésticos, refletindo uma estrutura de raízes patriarcais⁵. Alguns estudos já apontam para a relação entre qualidade de vida e violência contra a mulher, observando índices significativamente menores de qualidade de vida no grupo das mulheres que sofreram em relação às que não sofreram violência⁶⁻⁷.

Para o enfrentamento da violência contra a mulher, é necessário considerar a redistribuição de poder no âmbito das relações desiguais e deve ser pensado em articulação com os diversos âmbitos de vida das usuárias⁸. Vinculada à Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, a Lei Maria da Penha é uma das políticas públicas que se destaca no enfrentamento à violência contra a mulher. Essa política prevê ações para coibir a violência doméstica e familiar como, dentre outras: o estabelecimento de medidas de assistência e proteção às mulheres; a aplicação, de imediato, ao agressor, da medida de afastamento do lar e outras medidas protetivas de urgência; a previsão de penas mais rígidas para os autores de agressão; a implementação de atendimento policial especializado para as mulheres; a assistência à mulher em caráter prioritário no Sistema Único de Saúde (SUS) e no Sistema Único de Segurança Pública (SusP); a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar con-

tra a Mulher; a capacitação permanente de policiais e outros profissionais quanto às questões de gênero e de raça ou etnia; o destaque, nos currículos escolares, ao problema da violência doméstica e familiar contra a mulher⁹.

Já na esfera da saúde, diversas são as dificuldades para a legitimação de políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher pelo Ministério da Saúde, e a maioria dos entraves decorre das dificuldades que o setor, marcado pela racionalidade biomédica, tem ao lidar com a complexidade de alguns temas vinculados às questões da vida social e não às doenças¹⁰.

Além de prejudicar fortemente a saúde, segundo Minayo⁴, a violência diminui a qualidade de vida não apenas das pessoas, mas também das coletividades. Considerando a complexidade desse tema e a ampla possibilidade de afetar a vida das pessoas, incluindo fatores físicos, mentais, sociais, emocionais, psicológicos, e ambientais, este estudo busca identificar, através da literatura publicada, como a violência contra a mulher repercute na qualidade de vida das mulheres.

MÉTODOS

A revisão narrativa de literatura consiste na abordagem metodológica empregada para fornecer conhecimentos produzidos sobre uma determinada temática de maneira sistematizada. Este estudo foi organizado em seis fases: identificação do tema, hipótese ou questão de pesquisa; identificação de critérios preestabelecidos de busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação crítica dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento¹¹.

A questão de pesquisa foi construída considerando a estratégia PICO, um acrônimo que representa Problema, Interesse e Contexto¹². Portanto a questão foi: como a qualidade de vida das mulheres é comprometida pela violência de gênero?

Neste estudo, realizou-se uma busca na literatura sobre a saúde e a violência contra a mulher, con-

siderando periódicos nacionais e internacionais. As estratégias de busca eletrônica foram conduzidas por dois pesquisadores independentes, entre o período de 2019 a 2023, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os descritores foram utilizados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os termos foram combinados utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR” para compor as estratégias de busca, elaboradas para cada base de dados. Os seguintes termos foram utilizados como descritores durante as buscas nas bases de dados: (violência) AND (mulheres) AND (qualidade de vida) AND (estudos transversais).

Os critérios de inclusão foram: as publicações cujos objetos de estudo eram sobre a qualidade de vida e a violência contra a mulher, avaliadas mediante escalas/ instrumentos específicos; publicadas no período de 2019 a 2023; disponíveis gratuitamente na íntegra; ter o desenho metodológico quantitativo analítico; ser publicados nos idiomas inglês, português e/ou espanhol. Foram excluídas as publicações que: duplicatas; teses e dissertações; pré-prints. As publicações que se apresentassem em mais de uma base de dados seriam consideradas apenas uma vez.

A síntese das publicações contempladas nesta revisão foi fichada de acordo com a base de dados em que estavam disponíveis, o periódico, o(s) autor(es), ano de publicação, título, tipo de estudo, considerações/objetivos e os resultados de interesse. Os resultados do fichamento dos artigos selecionados foram analisados por meio da análise semântica.

Este estudo de caráter de revisão narrativa com utilização de arquivos de domínio público dispensa apreciação pelo comitê de ética.

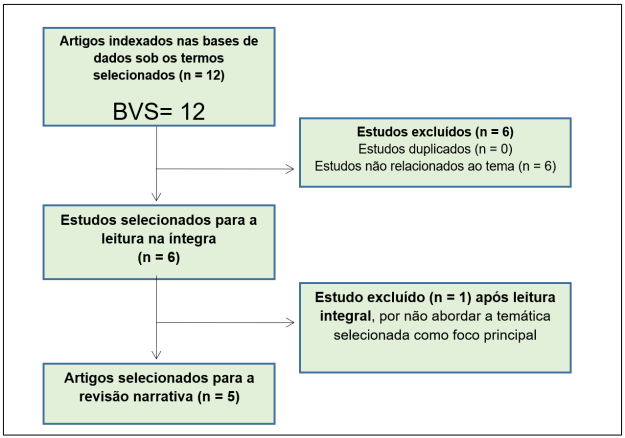
RESULTADOS

A busca inicial nas plataformas de pesquisa identificou 12 publicações com base no título. Desses, 06 manuscritos foram eliminados (com base no título e no resumo) por serem estudos duplicados ou não relacionados ao tema de interesse. Assim, foram selecionados 06 estudos para a leitura na íntegra e, dentre esses, um artigo foi excluído por não incluir avaliação da qualidade de vida através de escala/

instrumento. Deste modo, 05 artigos foram utilizados nesta revisão narrativa. Alguns artigos estavam publicados em duas ou mais bases de dados. A Figura 1 exibe o fluxograma relativo às ações do processo de seleção das publicações.

O Quadro 1 traz o fichamento dos 5 artigos selecionados conforme os dados previstos nos métodos (base de dados; periódico; autor(es), ano; título; objetivos; resultados/conteúdos).

FIGURA 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a revisão narrativa sobre as repercussões da violência contra a mulher na qualidade de vida, 2019 a 2023



Fonte: Os autores.

QUADRO 1. Revisão narrativa das publicações sobre as repercussões da violência contra a mulher na qualidade de vida

#	BASE DE DADOS	PERIÓDICO	AUTOR(ES), ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS/ CONTEÚDOS
1	LILACS, BDNF*	Online braz. j. nurs. (Online)	Cunha, MLC, <i>et al.</i> , 2022.	Violência e qualidade de vida de mulheres isoladas socialmente por COVID-19: estudo transversal	Avaliar a relação entre a violência e a qualidade de vida de mulheres isoladas socialmente em decorrência da COVID-19.	Houve predominância de mulheres com baixa qualidade de vida (53,1%) e vítimas de violência psicológica (61,1%). A relação da violência física, psicológica e geral apresentou significância estatística entre todos os domínios de qualidade de vida nos testes de correlação de Spearman ($p<0,05$) e de comparação de Mann Whitney ($p<0,05$).
2	Medline	J Interpers Violence	Yan, F, <i>et al.</i> , 2022.	Interrelationships Between Intimate Partner Violence, Coping Style, Depression, and Quality of Life Among the Regular Female Sexual Partners of Men Who Have Sex With Men.	Examine the relationships among IPV, coping style, depression, and quality of life (QOL) in this population.	Chinese Tongqi experienced high levels of IPV, which led to a poor QOL, partially through the mediating role of passive coping strategy and depression. Future studies or interventions should emphasize the IPV experienced by Chinese Tongqi and provide psychological support so as to improve the overall well-being of this vulnerable female population.

* continua.

DISCUSSÃO

Quanto aos participantes, o estudo do artigo 01 foi desenvolvido com 510 mulheres maiores de 18 anos, residentes em Campina Grande – PB, Brasil, que permaneceram em distanciamento social relacionado à pandemia da COVID-19. Da pesquisa do artigo 02, participaram 194 mulheres, maiores de 18 anos, residentes na China e definidas como Tongqi, ou seja, mulheres que haviam namorado, marido ou ex-marido que mantinha relações sexuais com outros homens. Já o artigo 03 tratou-se de um estudo com 91 mulheres (cis ou transgênero) maiores de 18 anos, estudantes de Enfermagem de uma universidade pública da região Sudeste do Brasil com relato, em pré-teste, de vitimização por violência de gênero. Já o artigo 04 conduziu uma pesquisa com 50 mulheres grávidas iranianas, durante a pandemia da COVID-19, sem qualquer doença diagnosticada e que relataram ausência de eventos estressantes nos últimos 6 meses. No artigo 05, foram 122 participantes do sexo feminino com 60 anos ou mais, cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família em Recife – PE, Brasil¹⁴⁻¹⁷.

* continuação.

3	LILACS, BDENF*	Acta Paul. Enferm. (Online)	Silva, LCP, <i>et al.</i> , 2022.	Qualidade de vida de estudantes de enfermagem vítimas de violência de gênero	Avaliar a qualidade de vida de mulheres estudantes de Enfermagem vítimas de violência de gênero e correlacionar as dimensões da qualidade de vida com os tipos de violência.	A maioria das estudantes eram brancas (85%), solteiras (87,9%), com idade entre 18 e 29 anos (95,6%) e residiam com familiares (74,7%). Cerca de 41,8% sofreu violência física desde os 15 anos e 30,8% violência sexual no mesmo período. Os casos de importunação sexual antes dos 15 anos ocorreram em 23,1% das participantes. Não houve domínio de qualidade de vida com médias classificadas como boas ou muito boas. Os domínios com menores classificações foram: psicológico (média 3,148) e meio ambiente (média 3,305). A violência sexual antes dos 15 anos esteve associada à menor satisfação geral com a saúde ($p=0,034$).
4	Medline	BMC Pregnancy Childbirth	Naghizadeh, S, <i>et al.</i> , 2021.	Domestic violence and its relationship with quality of life in pregnant women during the outbreak of COVID-19 disease	Determine the relationship between domestic violence and quality of life, while adjusting the socio-demographic and obstetrics information.	According to the data, more than one-third of pregnant women (35.2 %) had experienced domestic violence. The most common type of violence experienced was emotional violence (32.8 %), followed by sexual violence (12.4 %), and physical violence (4.8 %). The mean score of the physical health department of quality of life in the group of women exposed to violence (50.21) was lower compared to the unexposed group (53.45), though there was no significant difference between them ($P = 0.25$). However, the mean score of the mental health department of quality of life in women exposed to violence (46.27) was significantly lower compared to unexposed women (61.17) ($P < 0.001$). Based on the general linear model, the mean score for quality of life in the mental health dimension was significantly higher among unexposed women compared to those exposed to violence ($\beta = 9.3$, 95 %CI: 3.5 to 15.0, $P = 0.002$).
5	LILACS, BDENF*	Rev. latinoam. enferm. (Online)	Sousa, RCR, <i>et al.</i> , 2021.	Fatores associados ao risco de violência contra mulheres idosas: um estudo transversal	Identificar os fatores associados ao risco de violência contra mulheres idosas.	Houve prevalência de risco de maus-tratos em mulheres idosas com menos de 70 anos, alfabetizadas, sem união estável, morando sozinhas, sem nenhuma atividade laboral e com renda superior a um salário mínimo. Existe uma associação significativa entre o risco de violência entre mulheres idosas com maior número de doenças crônicas (24; 77,4%) e menos ativas em atividades avançadas (42; 70,0%). A redução da qualidade de vida e do nível de satisfação com a vida e o aparecimento de sintomas depressivos aumentam o risco de violência.

BDENF: Base de dados de Enfermagem. Fonte: Elaboração própria.

Para avaliação da qualidade de vida, três das publicações utilizadas nesta revisão (artigos 01, 02 e 03) utilizaram o questionário WHOQOL-BREF, versão abreviada do WHOQOL-100 produzido pela Organização Mundial de Saúde (OMS); uma pesquisa (artigo 05) utilizou o questionário WHOQOL-OLD, versão do questionário WHOQOL voltada especificamente para a avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas; e uma pesquisa (artigo 04) fez uso do questionário SF-12, uma versão abreviada do SF-36 (Short Form 36), que é um questionário utilizado para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde¹⁴⁻¹⁷.

Em pesquisas que avaliam o construto qualidade de vida de forma mais ampla, sem focar em um contexto ou situação, os instrumentos de avaliação mais utilizados foram o WHOQOL, seja na versão completa (100 itens) ou abreviada, e o SF-36¹⁸⁻¹⁹. Para a avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas, considerando os instrumentos mais recorrentes, são recomendados o SF-36, o WHOQOL-100, o WHOQOL-BREF e o WHOQOL-OLD, principalmente esses dois últimos, ainda mais se utilizados conjuntamente²⁰.

Para a mensuração da vivência de situações de violência, a pesquisa do artigo 01 utilizou os itens de agressão verbal para avaliar a presença de violência psicológica, e itens específicos do próprio instrumento (itens de K a S) para verificar a ocorrência de violência física. Já o artigo 02 cita a utilização da versão abreviada da Escala de Táticas de Conflito Revisada (CTS-2S), que é uma versão reduzida da Escala de Táticas de Conflito Revisada (CTS) para medir a frequência e gravidade da violência provocada pelo parceiro íntimo (VPPI). A pesquisa do artigo 03 contemplou treze questões que avaliam a violência contra a mulher intimamente relacionada ao gênero, especialmente à violência física e a sexual desde os 15 anos e a importunação sexual antes dos 15 anos. O artigo 04 cita o uso do questionário sobre violência doméstica desenvolvido pela OMS. E a pesquisa do artigo 05 fez uso do instrumento americano Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST), composto por 15 questões que analisam o risco de maus-tratos contra idoso¹⁴⁻¹⁷.

Quatro publicações encontraram correlação significativa do ponto de vista estatístico entre qualidade de vida e violência¹³⁻¹⁶. Neste sentido, quanto maior a vivência de situações de violência, menor é a qualidade de vida da pessoa, ou vice-versa dada a limitação da análise da temporalidade dos eventos em estudos transversais. O estudo 01 encontrou que há diferença significativa entre as médias dos grupos com e sem violência, indicando que as maiores médias de qualidade de vida estão nas mulheres que não sofrem violência, ou seja, estas apresentam melhor qualidade de vida¹³.

O estudo 02 verificou que a violência provocada por parceiro íntimo (VPPI) teve um efeito direto na qualidade de vida e no estilo de enfrentamento negativo, ou seja, a VPPI diminui a qualidade de vida. Além disso, quanto maior a violência no relacionamento, mais provável é que a pessoa use estratégias de enfrentamento negativas ou predominantemente passivas (que envolve comportamentos de evitação, resignação, passividade, procrastinação e fuga da realidade). A VPPI também afetou indiretamente a qualidade de vida mediando através do estilo de enfrentamento passivo e dos sintomas de depressão. Isto é, a VPPI pode levar à depressão e à adoção de comportamentos passivos de enfrentamento, que diminuem ainda mais a qualidade de vida¹⁴.

Temos, na literatura, diversas pesquisas apresentando associação inversa e significativa entre a sintomatologia depressiva e os escores de todos os domínios de qualidade de vida, sendo a média dos escores de qualidade de vida obtidos menor entre as pessoas com depressão, considerando adolescentes, adultos jovens e pessoas idosas²¹⁻²³. Em um estudo mais amplo de revisão de literatura, que também verificou que a presença de sintomas depressivos afeta todas as dimensões da qualidade de vida, mostrou ainda que os sintomas depressivos exercem um importante impacto na qualidade de vida das pessoas, não se restringindo apenas às características clínicas do transtorno²⁴.

Quanto aos resultados da pesquisa 03, na correlação estatística entre a qualidade de vida e os tipos de violência sofrida pelas estudantes de Enfermagem, evidenciou-se que o item “satisfação com a saúde” foi negativa e diretamente correlacionado

aos casos de violência sexual desde os 15 anos. Não foram encontradas correlações significativas nos outros itens. A análise dos dados ainda mostrou que não houve domínios de qualidade de vida com médias classificadas como “boa” ou “muito boa”, sendo importante ressaltar que se trata de uma amostra de mulheres jovens com histórico de vitimização por violência de gênero. Quanto à vivência de violências, chama a atenção que os casos de importunação sexual antes dos 15 anos ocorreram em 23,1% das participantes e que 30,8% relataram as 3 formas de agressão listadas do estudo: violência física desde os 15 anos, violência sexual desde os 15 anos e importunação sexual antes dos 15 anos¹⁵.

A pesquisa 04 mostrou que mais de um terço das participantes (35,2%), em período gestacional, sofreu violência doméstica durante a pandemia de COVID-19. E que 25% das participantes experimentaram violência severa (6 ou mais episódios de violência). Os resultados mostraram que a qualidade de vida relacionada à saúde mental está significativamente diferente entre os grupos de mulheres expostas à violência e que não vivenciaram violência neste período. Ainda considerando esses dois grupos, a qualidade de vida foi significativamente diferente quanto aos itens ‘problemas emocionais’, ‘funcionamento social’, ‘saúde psicológica’, e energia e alegria¹⁶.

Quanto à pesquisa com mulheres idosas (artigo 05) foi encontrado que a redução da qualidade de vida e do nível de satisfação com a vida e o aparecimento de sintomas depressivos aumentam o risco de violência. Ou seja, a pesquisa apontou uma correlação negativa significativa: à medida que a qualidade de vida diminui, essas mulheres correm maior risco de violência¹⁷.

Diferente da pesquisa analisada na qual o risco de violência foi a variável dependente, uma pesquisa com 1126 idosos evidenciou que ser exposto à violência reduziu o índice de qualidade de vida nos componentes físico e mental²⁵. Quanto à qualidade de vida na população idosa, uma pesquisa verificou que, com o aumento da idade, houve uma piora da qualidade de vida geral e, especificamente, dos domínios físico, psicológico e ambiente. Também encontrou, em uma análise de gênero, que os homens

(idosos) apresentam níveis mais elevados de qualidade de vida do que as mulheres (idosas) no que se refere ao domínio físico, ao domínio psicológico e à qualidade de vida total²⁶.

Os índices de qualidade de vida nas populações citadas mostraram resultados relevantes. No artigo 01 houve predominância de mulheres com baixa qualidade de vida (53,1%). No artigo 02 verificaram que, nos quatro domínios físico, psicológico, social e ambiental, os escores estavam significativamente abaixo dos escores da população geral da China. No artigo 03, todos os domínios, assim como, os itens ‘percepção geral sobre a qualidade de vida’ e ‘satisfação em relação à saúde’ foram classificados como regulares, sendo o domínio psicológico o de menor média (deste modo, não foram encontrados domínios com médias classificadas como “boa” ou “muito boa”). Na pesquisa 04, quanto à percepção da saúde física, foram encontrados escores menores no grupo exposto à violência se comparado ao não exposto, no entanto, essa diferença não foi significativa. A percepção da saúde mental foi significativamente mais baixa no grupo de mulheres que sofreram violência, assim como tiveram escores significativamente menores quanto aos itens de qualidade de vida relacionados a ‘problemas emocionais’, ‘funcionamento social’, ‘saúde psicológica’ e ‘alegria e energia’. A pesquisa 05 não trouxe resultados isolados quanto à qualidade de vida¹³⁻¹⁷.

Uma limitação do estudo foi a escassez de artigos encontrados que estudam e correlacionam qualidade de vida e violência contra a mulher no período selecionado, restringindo a análise de forma mais aprofundada. Além disso, os resultados abarcaram realidades diferentes e, nesse sentido, pouca homogeneidade quanto à natureza da violência estudada, público-alvo e contexto sócio-histórico, limitando as análises comparativas entre eles.

CONCLUSÃO

A presente revisão teve o propósito de contribuir para o entendimento de como a violência pode afetar a qualidade de vida das mulheres. Desta forma, foi possível verificar que as cinco publicações

analisadas encontraram correlação significativa entre qualidade de vida e violência. Em 75% das pesquisas, os índices de qualidade de vida foram mais baixos ou regulares nas amostras de mulheres que sofreram violência em relação a todos os domínios ou média geral de qualidade de vida. Dimensões específicas de qualidade de vida obtiveram escores significativamente menores no que se refere ao grupo de mulheres que sofreram violência.

Com base nos resultados das pesquisas analisadas e nas pesquisas de referência, podemos sugerir intervenções em aspectos que possam reduzir o risco de violência ou melhorar a qualidade de vida, considerando os pontos mais vulneráveis ou que contribuíram para o agravamento do problema estudado. Exemplos incluem fornecer atenção especial às necessidades de suporte psicológico e social, promover conscientização e desenvolver estratégias de enfrentamento positivas, entre outras ações. Reforçando a relevância de intervenções intersectoriais.

REFERÊNCIAS

1. Organização dos Estados Americanos (OEA). Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará). 1994.
2. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública, ano 18. 2024.
3. Brasil. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Brasília. 2011.
4. Minayo MCS. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciênc Saude Colet*. 2006;11:1259-67.
5. Minayo MCS. Violência como indicador de qualidade de vida. *Acta Paul Enferm*. 2000; p. 159-66.
6. Ribeiro CG. Representações sociais da violência doméstica: qualidade de vida e resiliência entre mulheres vítimas e não vítimas [tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2011.
7. Lucena KDT, Vianna RPT, Nascimento JA, Campos HFC, Oliveira ECT. Associação entre a violência doméstica e a qualidade de vida das mulheres. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2901.
8. Souza TMC, Rezende FF. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. *Est Inter Psicol Londrina*. 2018;9(2):21-38.
9. Brasil. Lei Maria da Penha. Lei n. 11.340/2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Presidência da República; 2006.
10. Minayo MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2006.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
12. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-11.
13. Cunha MLC, Medeiros TPG, Nóbrega IS, Bezerra KA, Monteiro GKNA, Marcolino EC, et al. Violência e qualidade de vida de mulheres isoladas socialmente por COVID-19: estudo transversal. *Online Braz J Nurs*. 2022; p. e20226570.
14. Yan F, Tang S, Goldsamt L, Wang H, Chen J, Li X. Interrelationships between intimate partner violence, coping style, depression, and quality of life among the regular female sexual partners of men who have sex with men. *J Interpers Violence*. 2022;37(1-2):NP651-70.
15. Silva LCP, Fernandes H, Hino P, Taminato M, Goldman RE, Adriani PA, et al. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem vítimas de violência de gênero. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:EAPE01826.
16. Naghizadeh S, Mirghafourvand M, Mohammadirad R. Domestic violence and its relationship with quality of life in pregnant women during the outbreak of COVID-19 disease. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21:1-10.
17. Sousa RCR, Araújo GKN, Souto RQ, Santos RC, Santos RC, Almeida LR. Factors associated with the risk of violence against older adult women: a cross-sectional study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29:E3394.
18. Landeiro GMB, Pedrozo CCR, Gomes MJ, Oliveira ERA. Revisão sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados SciELO. *Ciênc Saude Colet*. 2011;16:4257-66.
19. Santana F, Silva IR, Sousa ACP, Lima VA, Lopes TCR, Viana ACIS, et al. Principais Questionários de Avaliação de Qualidade de Vida: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2022;11(14):e09111436051.
20. Santos PM. Principais instrumentos de avaliação da qualidade de vida de idosos no Brasil: vantagens e desvantagens na utilização. *Rev Corpoconsciência*. 2015; p. 25-36.
21. Coutinho MPL, Pinto AVL, Cavalcanti JG, Araújo LS, Coutinho ML. Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. *FPCEUP*. 2016;17(3):338-51.
22. Lopez MRA, Ribeiro JP, Ores LC, Jansen K, Souza LDM, Pinheiro RT, et al. Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos no sul do Brasil. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2011;33:103-8.
23. Carneiro RS, Falcone E, Clark C, Prette ZD, Prette AD. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. *Psicol Reflex Crit*. 2007;20:229-37.

24. Lima AFBS, Fleck MPA. Qualidade de vida e depressão: uma revisão da literatura. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2010;31.
25. Machado DR, Kimura M, Duarte YAO, Lebrão ML. Violência contra idosos e qualidade de vida relacionada a saúde: estudo populacional no município de São Paulo, Brasil. *Ciênc Saude Colet*. 2020;25(3):1119-29.
26. Mendes AR. Envelhecimento, depressão e qualidade de vida no adulto mais velho [dissertação]. Lisboa: Universidade Lusíada de Lisboa Instituto de Psicologia e Ciências da Educação; 2021.

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram igualmente na produção do artigo.

Agradecimentos

Ao curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Prevenção às Violências, Promoção da Saúde e Cuidado Integral, uma Parceria UFES/SEAD.

Financiamento

UNAC – 2023. Edital FAPES nº 1223/2022 P 2022-40x90.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux.

Endereço para correspondência

Universidade Federal de Catalão, Campus II, Rua Terezinha Margon Vaz, s/n, Residencial Barka II, Catalão/GO, Brasil, CEP: 75706-881.

Parentalidade positiva como estratégia de educação não violenta: uma revisão de literatura

Positive parenting as a strategy for non-violent education: a literature review

Sirlene Cristina Cravo¹, Karina Fardin Fiorotti², Márcia Valéria de Souza Almeida³,
Mariana Rabello Laignier³

¹ Centro de Referência Especializado de Assistência Social, Centro de Educação Multiprofissional. Colatina/ES, Brasil.

² Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES. Brasil.

³ Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES. Brasil.

Correspondência

sirlene.sso@hotmail.com

Direitos autorais:

Copyright © 2025 Sirlene Cristina Cravo, Karina Fardin Fiorotti, Márcia Valéria de Souza Almeida, Mariana Rabello Laignier.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

3/2/2025

Aprovado:

28/3/2025

ISSN:

2446-5410

RESUMO

Introdução: A violência contra a criança e o adolescente é prejudicial e pode intensificar os impactos sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos ao longo do curso da vida. **Objetivo:** Analisar a literatura existente sobre os impactos da violência infantil e a parentalidade positiva como alternativa para uma educação não violenta. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura, por meio de busca nas plataformas digitais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, utilizando as palavras-chave Parentalidade positiva, Proteção infantil, Violência contra a criança; além dos termos Lei Menino Bernardo e Lei 14.826/2024, com recorte dos últimos 10 anos. **Resultados:** Foram selecionados seis estudos que apontam que a violência física contra crianças no Brasil, com intenção de punir ou inibir comportamentos ainda é uma realidade alarmante. Os estudos indicam que práticas educativas violentas podem causar prejuízos duradouros ao longo da vida, aumentando os riscos de desenvolvimento de psicopatologias. Apesar da legislação vigente, como o Estatuto da Criança e do Adolescente e normas que incentivam a parentalidade positiva, a aceitação cultural da punição física ainda representa um entrave à superação dessas práticas, o que demanda maior atuação das políticas públicas. **Conclusão:** A formação e a capacitação dos profissionais que atuam na rede de proteção são medidas imprescindíveis para transformar paradigmas e consolidar práticas que priorizem o cuidado, o respeito e o desenvolvimento integral das crianças, em consonância com a legislação vigente.

Palavras-chave: Violência contra a criança. Maus-tratos infantis. Proteção infantil. Políticas públicas. Relações pais-filho.

ABSTRACT

Introduction: Violence against children and adolescents is harmful and may intensify social, emotional, psychological, and cognitive impacts throughout the life course. **Objective:** To analyze the existing literature on the impacts of child violence and positive parenting as an alternative to violent educational practices. **Methods:** A narrative literature review was conducted through searches on the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Google Scholar platforms, using the keywords positive parenting, child protection, child violence, as well as the terms “Lei Menino Bernardo” and Law 14.826/2024, focusing on the last ten years. **Results:** Six studies were selected, indicating that physical violence against children in Brazil, intended to punish or suppress behaviors remains an alarming reality. The studies show that violent educational practices may result in long-lasting harm and increase the risk of developing psychopathologies. Despite current legislation, such as the Statute of the Child and Adolescent and regulatory frameworks promoting positive parenting, cultural acceptance of physical punishment continues to be a barrier to overcoming such practices, highlighting the need for stronger public policy action. **Conclusion:** The training and capacity-building of professionals working in the protection network are essential measures to transform paradigms and consolidate practices that prioritize care, respect, and the holistic development of children, in accordance with the law.

Keywords: Violence against children. Child maltreatment. Child protection. Public policy. Parent-child relationships.

INTRODUÇÃO

Embora a família seja um espaço privilegiado para a proteção e o desenvolvimento infantil, estudos apontam que a violência física contra a criança ocorre sobretudo no âmbito familiar, perpetrada por pais ou responsáveis com o objetivo de ferir, punir ou inibir comportamentos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência física como o uso intencional de força contra uma pessoa, podendo causar lesões, danos psicológicos, deficiência ou a morte¹.

Segundo informações do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania², com base nos dados fornecidos pelo canal “Disque 100”, no ano de 2021 foram registradas 50.098 denúncias de violências praticadas contra crianças e adolescentes. Desse total, 81% ocorreram dentro de casa e 93% das denúncias correspondiam à violação da integridade física ou psíquica da vítima.

Estudos apontam que a violência contra a criança e o adolescente, como prática disciplinar, é prejudicial e pode aumentar os impactos sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos ao longo da vida. Sendo assim, o maltrato infantil é um dos fatores mais associados à psicopatologia do desenvolvimento³.

O emprego de violência física contra a criança é proscrito em nossa ordem jurídica, desde a Constituição Federal de 1988⁴, que inaugurou a doutrina da proteção integral (Artigo 227), passando pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁵, notadamente com as alterações promovidas pela Lei nº 13.010/2014 – artigo 18-A, do ECA, dentre outros dispositivos⁶ – e pela Lei 14.826/2024⁷, que trata sobre a parentalidade positiva como método para uma educação não violenta.

Apesar da firmeza do tratamento legal conferido à temática, em muitos lares a violência ainda é utilizada como um pretexto de educação, sendo ainda aceita e naturalizada culturalmente, de forma a dissociar a punição física da criança do uso da agressão física na vida em sociedade⁸.

Estudos recentes apontam que a violência física contra a criança é um grave problema de saúde pública, com sérios agravos. Apontam a cronificação da violência física para fins de educação cometida no

espaço familiar, e evidenciam que os impactos biopsicossociais surgem em curto ou em longo prazo⁹.

Em 2022, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) destacou a promoção da parentalidade positiva como estratégia para a superação do castigo físico¹⁰. Esse conceito, definido por Novaes¹¹ como um cuidado familiar baseado no respeito e na não violência, visa garantir o desenvolvimento pleno das crianças. No Brasil, a Lei nº 14.826/24 reforça essa abordagem ao reconhecer a parentalidade positiva como um processo educativo fundamentado no acolhimento e na proteção dos direitos infantis⁷.

Diante dessas questões, ao observar as condições de vida e os desafios enfrentados pelas crianças no Brasil, evidencia-se a necessidade de uma proteção especial e do fomento de práticas de parentalidade positiva, de forma a garantir a aplicabilidade das legislações vigentes, para uma infância plena, saudável, com educação não-violenta. Sendo assim, este estudo tem como objetivo revisar a literatura sobre os impactos da punição física à criança, e sobre como a parentalidade positiva pode ser promovida como alternativa à educação não-violenta.

MÉTODOS

Estudo de revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, a partir do que já existe de produção sobre o tema, em publicações de artigos científicos, dissertações e teses.

Segundo Lakatos e Marconi¹², a revisão de literatura é um processo analítico e reflexivo que envolve o levantamento e a análise crítica de materiais já publicados sobre um tema específico. Essa abordagem permite compreender melhor o objeto de estudo, identificar lacunas ou contradições no conhecimento existente e fornecer subsídios para a formulação do problema de pesquisa e das hipóteses.

Partindo da questão norteadora “Como a parentalidade positiva pode ser promovida no contexto das políticas públicas de proteção à infância?”, foram consultadas as plataformas digitais Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico.

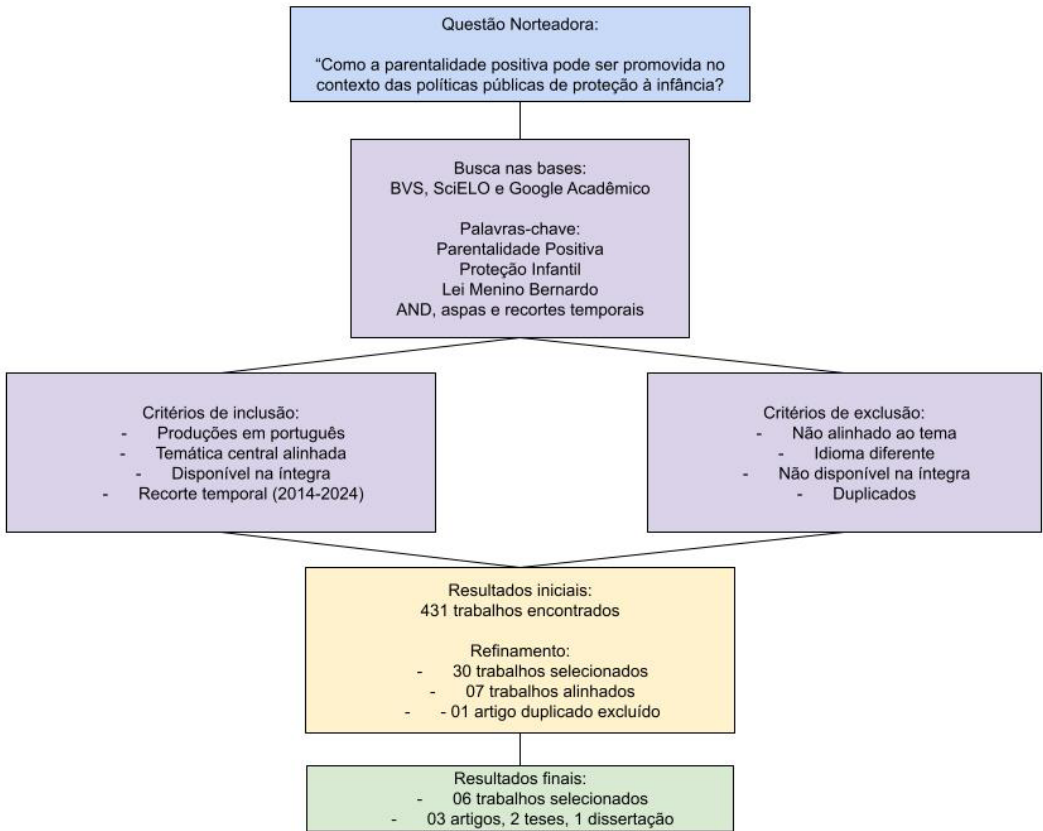
A busca pelas publicações foi realizada durante o mês de novembro e dezembro de 2024, utilizando as seguintes palavras-chave: parentalidade positiva; proteção infantil; violência contra a criança. Para ampliar a busca de estudos utilizou-se os termos Lei Menino Bernardo e Lei 14.826/2024, considerados marcos importantes na legislação brasileira. As palavras foram combinadas com o operador booleano AND, além de serem usadas entre aspas para refinar e sistematizar as buscas. O recorte temporal dos últimos 10 anos foi adotado devido à limitada produção científica sobre a temática pretendida na base de dados científica SciELO. Por sua vez, na ferramenta Google Acadêmico, houve a necessidade de filtro mais específico tendo como critério as palavras chaves no título do trabalho.

Em uma primeira etapa, os trabalhos acadêmicos foram selecionados a partir da leitura do título, refinando-se a busca pelos que continham as palavras-chave supracitadas. Na etapa seguinte, realizou-se a leitura dos resumos, aplicando como critérios de inclusão: a) produções em português; b) a temática

central do estudo; c) a disponibilidade na íntegra online ou para download; d) artigos/documentos publicados nos últimos 10 anos (2014 a 2024). Foram excluídas da seleção: a) artigos que não se relacionavam diretamente com o tema; b) idiomas diferentes dos definidos; c) trabalhos indisponíveis na íntegra; d) trabalhos duplicados.

Com o refinamento foram encontrados um total de 431 trabalhos acadêmicos. Considerando os critérios supracitados, foram selecionados previamente 30 trabalhos, e posteriormente, após a leitura na íntegra, apenas 07 estiveram alinhados ao tema e objetivo pertinentes à temática, no entanto, foi identificado em seguida um artigo repetido em uma revista previamente selecionada, e por este motivo realizou-se a exclusão, restando um total de 06 trabalhos, sendo eles: 3 artigos científicos; 2 teses, e uma dissertação, conforme ilustrado na Figura 1. A seguir, apresenta-se o Quadro 1, que sintetiza os principais resultados encontrados a partir dos 06 trabalhos selecionados para a revisão bibliográfica, organizados por título; autor; ano; objetivo; metodologia; e principais resultados.

FIGURA 1. Fluxograma da metodologia aplicada ao estudo



Fonte: Autoria própria.

QUADRO 1. Trabalhos selecionados para a revisão bibliográfica

	TÍTULO	AUTOR(ES)	ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
1	O corpo da Criança como Receptáculo da Violência Física: análise dos dados epidemiológicos do Viva/Sinan. (Artigo Científico)	Riba, A. C., & Zioni, F.	2022	Estudar o perfil da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes no Brasil, no período de 2009 a 2019.	Estudo descritivo epidemiológico.	Meninos são frequentemente alvo de violência física doméstica durante a infância, enquanto meninas tendem a ser mais vulneráveis na adolescência. A faixa etária com maior incidência de violência física doméstica é de 0 a 4 anos. Os grupos raciais mais afetados são os indígenas e pardos. Em sua maioria, os episódios de violência ocorreram no ambiente doméstico.
2	O cenário da Violência Intrafamiliar contra a criança e ao adolescente no município de Cariacica/ES: Contribuição para uma Infância Segura. (Dissertação de Mestrado)	Pinto, B.S.	2022	Investigar as ações de enfrentamento à violência intrafamiliar contra a criança e ao adolescente pelo Conselho Tutelar da III Região do município de Cariacica/ES no período de 2019/2020.	Pesquisa quanti-qualitativa por meio da análise de formulários.	Notou-se que o Conselho Tutelar não desempenha plenamente sua função principal de garantir a efetivação dos direitos da criança e do adolescente previstos no ECRID e em outras legislações.
3	Triplo P - Programa de Parentalidade Positiva: um estudo piloto com mães em situação de risco psicossocial. (Artigo Científico)	Nogueira, S., Costa, C., Abreu-Lima, I., & Cruz, O.	2016	O estudo teve como objetivo avaliar a eficácia de um programa de parentalidade positiva, o Triplo P, com mães portuguesas em situação de risco psicossocial	Ensaio clínico randomizado	O programa Triplo P demonstrou eficácia parcial, com impacto positivo na redução de problemas das crianças e na melhoria das práticas parentais.
4	Programa ACT: Avaliação de uma Intervenção com Profissionais para a Prevenção Universal da Violência contra Crianças. (Tese de Doutorado)	Pontes, L. B.	2020	Discutir a Lei Menino Bernardo como agente cultural de mudança no Brasil;	Pesquisa Quanti-qualitativa.	Embora a Lei tenha força de mudança da cultura da violência física, pouco avançou ao que se propõe no âmbito da promoção, políticas públicas e programas.
5	Educação Parental e a Prevenção Intersetorial em Saúde Pública: A Promoção do desenvolvimento da parentalidade Positiva no Brasil. (Tese de Doutorado)	Novaes, M. D. B.	2016	Identificar a necessidade do Suporte Social Parental no Brasil, de Figuras Parentais de crianças em situação de estresse tóxico na primeira infância e profissionais de educação infantil.	Pesquisa qualitativa com recurso técnico de entrevistas semiestruturadas.	O Suporte Social Parental formal oferecido às famílias em estresse tóxico é determinante para o desenvolvimento da criança.
6	Efetivação da Lei Menino Bernardo pelas Redes de Proteção e de Atendimento a Crianças e Adolescentes. (Artigo de Periódico)	Trindade, A. D. A., & Hohendorff, J. V.	2020	Verificar se os serviços de atendimento, bem como a rede de proteção estão organizadas para efetivar a Lei nº13.010/2014.	Abordagem qualitativa exploratória por meio de entrevista a 16 profissionais de diferentes serviços do território no estado do Rio Grande do Sul.	Não efetivação da referida Lei ("Menino Bernardo") pela rede de proteção e atendimento.

Fonte: Autoria própria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência física contra a criança a pretexto disciplinar

Conforme Pinto¹³, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define a violência contra crianças e adolescentes como toda forma de agressão física, maus-tratos emocionais, abuso sexual, negligência ou exploração comercial, que resulte em danos reais ou potenciais à saúde, vida, desenvolvimento ou dignidade, ocorrendo no contexto de relações de responsabilidade, poder ou confiança.

De acordo com o documento “Linha de Cuidado para atenção Integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência: orientação para gestores e profissionais de saúde”, do Ministério da Saúde¹⁴, o Brasil adota o conceito de violência contra crianças e adolescentes como “Quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral, que redundam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas”¹⁴.

Historicamente, a violência física contra crianças tem sido utilizada como método disciplinar, uma prática frequentemente naturalizada em diversas culturas, incluindo a brasileira diante de um comportamento tido por inadequado da criança, acarretando consequências, agravos e impactos à saúde pública. Os dados produzidos pelas autoras apontam que crianças de 0 a 04 anos são as mais violadas fisicamente, assim como identificam que os perpetradores das violências são em maior porcentagem os próprios pais e mães, contrariando a ideia de família como espaço privilegiado de proteção⁹.

O conceito de violência intrafamiliar trazido por Pinto¹³ evidencia que esta não está restrita apenas ao ambiente íntimo da família, podendo manifestar-se tanto em espaços privados quanto públicos. Configura-se uma questão de saúde pública e intersetorial, engendrando efeitos no indivíduo, assim como em toda a sociedade. Destaca ainda a responsabilidade do poder público na adoção de medidas e ações estratégicas para fins de proteção aos infantes.

Conforme Campos¹³, o período da vida compreendido entre zero e seis anos de idade, denominado como a primeira infância, é evidenciado pela neurociência e a psicologia como uma fase de extrema importância, já que nesse período ocorrerá a formação da essência do desenvolvimento e da personalidade humana, contribuindo para as demais etapas evolutivas.

São inúmeras as consequências da exposição à violência na infância, entre elas as psicossociais como: atraso do desenvolvimento escolar, sentimento de ansiedade, medo, comportamento hostil, além da própria reprodução da violência interpessoal na vida adulta. Apesar disso, a naturalização da disciplina punitiva até mesmo por profissionais de saúde tem dificultado a identificação e gerado a notificação apenas dos casos mais graves, como os espancamentos. A subnotificação, por sua vez, enfraquece o estudo epidemiológico, fator importante para o mapeamento e desenvolvimento de políticas públicas para o enfrentamento da violência⁹.

Pesquisa realizada no município de Cariacica/ES, revela que crianças de 7 a 11 anos foram as mais afetadas pela violência física entre os anos de 2019 e 2020¹³. O dado contraria estudos de âmbito nacional, como o de Riba e Zioni⁹. No entanto, ambas as pesquisas convergem ao apontar os genitores como principais perpetradores das agressões^{9,13}.

Por sua vez, Barnet¹⁵, aponta dados preocupantes quanto aos índices de reprodução da violência, onde 30% das crianças irão reproduzir o abuso ou a negligência aos filhos; da mesma forma, 70% dos pais que praticam maus-tratos foram igualmente violados na infância. No Brasil, uma pesquisa citada por Pontes¹⁵ retrata que o índice de transmissão intergeracional chega a 91,7%, reforçando a reprodução das práticas parentais violentas.

Estudo de Pinto¹³ pontua a necessidade de iniciativa, por parte do poder público, na promoção de uma política pública preventiva voltada para a implantação de um programa de parentalidade positiva e educação não violenta. Tal medida fortaleceria as famílias por meio de práticas educativas fundamentadas no cuidado e afeto, assim como, na superação da cultura do uso de castigos físicos, conforme já preconizam as legislações vigentes.

Marcos Legais para o enfrentamento da violência física contra a criança no Brasil

No Brasil, crianças e adolescentes passaram a ser legalmente amparados como sujeitos de direitos a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988⁴. A conquista histórica foi fruto da luta de movimentos sociais, bem como da assinatura de convenções internacionais em prol da infância e adolescência, entre elas a Convenção sobre os Direitos da Criança. O documento foi aprovado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989, sendo o Brasil signatário em 24 de setembro de 1990¹².

Posteriormente, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECRIAD), instituído pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, consagra um avanço significativo na garantia dos direitos dos infantes, apontando para uma transformação na forma de conceber a infância e a adolescência, por meio da promoção do direito à dignidade, à cidadania e à proteção integral. Preconiza o Estatuto, em seu artigo 17, o direito dos infantes ao respeito, garantindo a inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, a salvo de “qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”^{5,16}.

Entretanto, apesar do ECRIAD se tratar de um dispositivo jurídico fundamental para a garantia da proteção integral de crianças e adolescentes, ao longo dos anos tornou-se necessário o surgimento de legislações complementares, mais minudentes e enfáticas. Nesse contexto, destaca-se a Lei nº 13.010/2014, popularmente conhecida como Lei Menino Bernardo, que, conforme Trindade e Hohendorff^{6,16}, visa assegurar o direito dos infantes à educação e ao cuidado livres de “castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante”, promovendo, assim, práticas educativas positivas⁶.

Segundo Pinto¹³, o destaque da Lei Menino Bernardo está no seu enfoque pedagógico por meio do encaminhamento dos perpetradores de violências a programas oficiais ou comunitários de orientação parental. Nesta senda, destaca-se a necessidade de formação continuada dos profissionais que atuam na rede de atendimento a crianças e adolescentes, para que estejam qualificados e “preparados para

atuar na prevenção, identificação, diagnóstico e enfrentamento de todas as formas de violência”¹⁵.

É importante ressaltar que antes de ser aprovada, a Lei Menino Bernardo, popularizada pela mídia brasileira como “Lei da Palmada”, sofreu fortes ataques. Em sua tese, Pontes¹⁵ retrata a pesquisa realizada pelo instituto Datafolha no ano de 2010, onde 56% dos entrevistados se declararam contrários ao projeto de lei. Dentre as alegações contrárias estava a ideia de que o Estado estaria intervindo na privacidade familiar.

Outro dispositivo aliado do processo de superação da prática educativa baseada no castigo físico é o Marco Legal da Primeira Infância, Lei nº 13.257/2016¹⁷, que dispõe sobre as políticas públicas voltadas para crianças de 0 a 06 anos de idade, e define ações prioritárias a serem promovidas pelo Poder Público e pela sociedade em prol da proteção integral da criança. Nessa seara, inova ao estabelecer ação prioritária às políticas e programas que visem a promoção da parentalidade responsável, visando fortalecer o exercício de cuidado e educação dos infantes¹³.

Por sua vez, a Lei nº 14.344/2022, amplamente conhecida por Lei Henry Borel¹⁸, criou mecanismos de prevenção e enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes, destacando a importância de ações preventivas e educativas destinadas à família na busca efetiva de romper com a perpetuação da violência.

A promoção da parentalidade positiva no âmbito das políticas públicas

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) da América Latina e Caribe, no ano de 2022, apontou em relatório que duas em cada três crianças sofreram disciplina violenta em suas casas. O principal defensor global de meninos e meninas, o UNICEF indicou em seu relatório a promoção da parentalidade positiva como estratégia para a superação do uso do castigo físico por parte de pais e cuidadores¹⁰.

A parentalidade positiva abordada por Novaes¹¹, traz como conceito o cuidado familiar que assegura o melhor interesse dos infantes, de forma não vio-

lenta, de modo a garantir o pleno desenvolvimento de suas potencialidades.

No Brasil, o tema ganhou reforço legal com a Lei nº 14.826/24, que define em seu Art. 5º a parentalidade positiva como “o processo desenvolvido pelas famílias na educação das crianças na condição de sujeitos de direitos no desenvolvimento de um relacionamento fundamentado no respeito, no acolhimento e na não violência”⁷.

A literatura aponta que a construção da relação entre pais-filho/filha, fundamental para o desenvolvimento emocional, cognitivo e social da criança, perpassa o exercício da parentalidade. Desta forma, sofre influência do fator temporal, cultural, e socioeconômico, engendrando-se em um processo transgeracional¹¹.

A promoção da parentalidade positiva, como política pública baseada em evidências científicas, segundo Novaes¹⁰, configura-se estratégia de intervenção psicossocial com resultados positivos no âmbito socioeconômico com baixos custos para o Estado, ao considerar os impactos satisfatórios no desenvolvimento da criança e no contexto sociofamiliar.

A Europa é apontada como berço da promoção da educação parental e no enfrentamento da violência física contra a criança. A tese de Pontes¹⁵ traz como exemplo o resultado obtido pela Suécia, primeiro país a introduzir uma legislação proibindo o uso de castigos físicos, ainda no ano de 1979. O país investiu longos anos em conscientização sobre a temática do impacto negativo da punição física na educação de crianças. As campanhas publicitárias foram introduzidas antes mesmo da aprovação da lei. O resultado foi o êxito no declínio do uso do castigo físico a pretexto educativo, comprovados por meio de pesquisas.

Novaes¹¹ destaca Portugal como um exemplo a ser seguido pelo Brasil na implementação e avaliação de programas de apoio parental para as famílias. A autora ainda sugere que as políticas públicas brasileiras possam se inspirar nas recomendações do Conselho Europeu de 2006, adotando esses programas como modelos de referência.

Um dos programas de parentalidade mais estudados e disseminados no mundo, é o Triplo P (*Positive Parenting Program*), desenvolvido e apri-

morado nas últimas três décadas por Sanders e sua equipe na Universidade de Queensland, na Austrália. Em Portugal, um estudo piloto avaliou a eficácia do programa com mães em situação de risco psicossocial. Os resultados foram promissores na promoção de competências parentais, fortalecimento da comunicação, e redução dos conflitos familiares, contribuindo para diminuir o risco de problemas emocionais e comportamentais nas crianças¹⁹.

Conforme os resultados da pesquisa de Trindade e Hohendorff¹⁶, apesar de transcorridos sete anos da promulgação da Lei Menino Bernardo ao tempo da publicação citada, conclui-se pela sua não efetivação, e a naturalização da educação por meio da violência ainda é aceita por profissionais participantes da pesquisa, que indicavam desconhecer o ordenamento jurídico.

Ao analisar a legislação brasileira de proibição ao abuso físico, Lei Menino Bernardo, os dados apresentados por Pontes¹⁵ revelam que apesar do fomento à gradativa mudança de paradigmas em prol de uma educação não violenta, o dispositivo pouco avançou para sua efetivação. A tese pontua que a efetividade depende da articulação governamental para elaborar políticas públicas que priorizem ações voltadas à primeira infância, conforme preconiza a Lei nº 13.257/2016, a necessidade de avançar em qualificação profissional, além de campanhas educativas continuadas, como critérios fundamentais¹⁷.

CONCLUSÃO

Embora o país disponha de um arcabouço legal robusto, como o ECRID e legislações complementares, com destaque para a Lei Menino Bernardo, a efetivação das normativas ainda é um desafio no âmbito das políticas públicas.

A cultura da naturalização da violência intrafamiliar, a pretexto de educação na infância, reflete em barreiras que dificultam a superação do abuso físico, e compromete a identificação do ato pelos próprios profissionais que compõem a rede de proteção da criança, gerando subnotificação ou até mesmo a notificação apenas em caso mais graves.

Ao reconhecer os prejuízos da violência física na infância urge ações preventivas de caráter educativo e informativo que garantam a ampla disseminação das leis de proteção à infância, e da promoção da parentalidade positiva como alternativa à educação violenta.

A implementação de políticas públicas, baseadas em evidências científicas, como programas de apoio parental, pode oferecer resultados promissores a longo prazo, conforme demonstrado em experiências internacionais, como as da Suécia e de Portugal. Tais programas configuram-se alternativa de prevenção à violência e podem ser implementados em locais como Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) de forma estratégica dado o vínculo comunitário.

Além disso, a formação e a capacitação de profissionais que atuam na rede de proteção são medidas imprescindíveis para o conhecimento das legislações vigentes, para transformar paradigmas e consolidar práticas que priorizem o cuidado, o respeito, o desenvolvimento integral das crianças, em efetivação à proteção integral.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Prevenção da violência e saúde infantil: estratégias globais. Genebra: OMS; 2021.
2. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (BR). Disque 100 registra denúncias de violência contra crianças e adolescentes [Internet]. Brasília: NCPI; 2021 [citado 12 dez 2024]. Disponível em: <https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2024/08/Prevencao-de-violencia-contras-criancas.pdf>
3. Maia JMD, Williams LCA. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas Psicol.* 2005;13(2):91–103 [citado 7 dez 2024]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751425002.pdf>
4. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 1988 [citado 5 dez 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
5. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 1990 [citado 9 dez 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
6. Brasil. Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014. Altera a Lei nº 8.069, de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2014 [citado 10 dez 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13010.htm
7. Brasil. Lei nº 14.826, de 2024. Dispõe sobre a parentalidade positiva [Internet]. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2024 [citado 10 nov 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14826.htm
8. Assis SG. Aspectos conceituais da violência na infância e adolescência. In: Brasil. Ministério da Saúde. Violência faz mal à saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 39–46 [citado 8 dez 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_faz_mal.pdf
9. Riba AC, Zioni F. O corpo da criança como receptáculo da violência física: análise dos dados epidemiológicos do Viva/Sinan. *Saúde Debate.* 2022;46(5):193–207 [citado 11 dez 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/wWLKcFxFnftS-8jtZMJPTCWH/?lang=pt>
10. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). O cuidado integral e a parentalidade positiva na primeira infância [Internet]. Brasília: UNICEF; 2022 [citado 14 dez 2024]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/23611/file/o-cuidado-integral-e-a-parentalidade-positiva-na-primeira-infancia.pdf>
11. Novaes MB. Educação parental e a prevenção intersetorial em saúde pública: a promoção do desenvolvimento da parentalidade positiva no Brasil [Internet]. 2016 [citado 10 dez 2024]. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/29291>
12. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas; 2003.
13. Pinto BS. O cenário da violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente no município de Cariacica/ES – contribuição para construção de uma infância segura [Internet]. 2022 [citado 13 dez 2024]. Disponível em: <https://repositorio.uvv.br/handle/123456789/966>
14. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde [Internet]. Brasília, DF: MDS; 2014 [citado 6 dez 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/linha-de-cuidado-para-a-atencao-integral-a-saude-de-criancas-adolescentes-e-suas-familias-em-situacao-de-violencias-orientacao-para-gestores-e-profissionais-de-saude/view>
15. Pontes LB. Programa ACT: avaliação de uma intervenção com profissionais para prevenção universal da violência contra crianças [Internet]. 2020 [citado 12 dez 2024]. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/14718>
16. Trindade ADA, Hohendorff JV. Efetivação da Lei Menino Bernardo pelas redes de proteção e de atendimento a crianças e adolescentes. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(10):e00193919 [citado 7 dez 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rfCCN-n4G736YmyvqWxBWD4w/?format=html>
17. Brasil. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069,

de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012 [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2016 [citado 13 dez 2024]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13257.htm

18. Brasil. Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022. Dispõe sobre a criação de mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2022 [citado 5 dez 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20192022/2022/lei/L14344.htm
19. Nogueira S, Silva RG, Carvalho M, et al. Triplo P: Programa de Parentalidade Positiva: um estudo piloto com mães em situação de risco psicossocial. In: Actas do 3º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses [Internet]. 2016 [citado 12 dez 2024]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/111974/2/265942.pdf>

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Concepção: SAA. Investigação: SAA. Metodologia: SAA. Coleta de dados: SAA. Tratamento e análise de dados: SAA. Redação: SAA, KFF MVSA. Revisão: SAA, KFF, MVSA, MRL. Aprovação da versão final: SAA, KFF, MVSA, MRL. Supervisão: MRL.

Agradecimentos

Ao curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Prevenção às Violências, Promoção da Saúde e Cuidado Integral, uma Parceria UFES/SEAD.

Financiamento

UNAC – 2023. Edital FAPES nº 1223/2022 P 2022-40x90.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Franciele Marabotti Costa Leite.

Endereço para correspondência

Rua Alexandre Calmon, 237, Colatina/ES, Brasil, CEP: 29700-040.

***Bullying* e saúde mental de estudantes do ensino fundamental e médio: revisão da literatura**

Bullying and mental health of elementary and high school students: literature review

Thiago Sandrini Mansur¹, Flávia Batista Portugal²

RESUMO

Introdução: *Bullying* é uma violência entre pares, com desequilíbrio de poder ou força, em que um agressor, sem motivação aparente, age intencional e repetitivamente ao longo do tempo, causando danos ou sofrimento à vítima. Estima-se que, no Brasil, cerca de 25% dos estudantes do ensino fundamental e médio estejam envolvidos com *bullying*, na condição de vítima ou de agressor. **Objetivos:** Analisar a produção científica sobre as relações entre *bullying* e saúde mental de estudantes do ensino fundamental e médio, no contexto educacional brasileiro. **Métodos:** Consultaram-se três das principais bases de dados no país. Utilizando-se os descritores *bullying* AND escola AND saúde mental, encontraram-se 261 títulos potencialmente relevantes. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 24 artigos compuseram o corpus desta pesquisa. Estes artigos foram analisados por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** Os artigos demonstraram que o *bullying* escolar impacta significativamente a saúde mental de todos os envolvidos, gerando uma ampla gama de emoções e sentimentos negativos, assim como contribuindo para o surgimento e/ou agravamento de diversos transtornos mentais. Eles igualmente demonstraram que o *bullying* deve ser investigado e prevenido não somente no contexto escolar, mas também no ambiente familiar. **Conclusão:** Ressalta-se a necessidade de se promover a saúde e o cuidado dos estudantes envolvidos com *bullying*, sobretudo porque são sujeitos em desenvolvimento biopsicossocial. É de extrema relevância que sejam implementadas e fortalecidas políticas públicas intersetoriais, especialmente nos setores da saúde e educação, em colaboração com o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.

Palavras-chave: Bullying. Saúde mental. Estudantes. Ensino fundamental. Ensino médio.

ABSTRACT

Introduction: Bullying is a form of peer violence involving a power or strength imbalance, in which an aggressor, without apparent motivation, acts intentionally and repeatedly over time, causing harm or suffering to the victim. It is estimated that in Brazil, approximately 25% of elementary and high school students are involved in bullying, either as victims or aggressors. **Objectives:** To analyze the scientific literature on the relationship between bullying and the mental health of elementary and high school students within the Brazilian educational context. **Methods:** Three of the country's main databases were consulted. Using the descriptors bullying AND school AND mental health, 261 potentially relevant titles were found. After applying inclusion and exclusion criteria, 24 articles were selected to compose the corpus of this study. These articles were analyzed through content analysis. **Results:** The studies showed that school bullying significantly affects the mental health of all those involved, generating a wide range of negative emotions and feelings, and contributing to the onset and/or worsening of various mental disorders. They also emphasized that bullying should be investigated and prevented not only within the school context but also in the family environment. **Conclusion:** The need to promote the health and care of students involved in bullying is emphasized, particularly because they are individuals in biopsychosocial development. It is critically important to implement and strengthen intersectoral public policies, especially in the health and education sectors, in collaboration with the Child and Adolescent Rights Guarantee System.

Keywords: Bullying. Mental health. Students. Elementary school. High school.

¹ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo. Cachoeiro de Itapemirim/ES, Brasil.

² Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Correspondência

tsmansur@hotmail.com

Direitos autorais:

Copyright © 2025 Thiago Sandrini Mansur, Flávia Batista Portugal.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

19/2/2025

Aprovado:

3/4/2025

ISSN:

2446-5410

INTRODUÇÃO

O *bullying* é uma forma de violência entre pares, que geralmente acontece no contexto escolar, e se caracteriza pela relação na qual indivíduos ou grupos agem, sistemática e intencionalmente, a fim de causar danos físicos, psicológicos, materiais ou morais contra outros indivíduos ou grupos, sem motivação aparente^{1,2}. Ele também se caracteriza pela disparidade de poder ou força entre os envolvidos, isto é, o agressor busca exercer domínio sobre a vítima, e esta apresenta dificuldade para se defender ou obter auxílio em sua defesa³. Assim, o *bullying* se diferencia de outros tipos de violência, levando-se em consideração o contexto em que acontece e as características relacionais, havendo cinco condições essenciais para sua definição: (1) ser uma relação entre pares (2) com a intenção de causar dano ou sofrimento à vítima (3) acontecendo de maneira sistemática, ou seja, repetitiva e ao longo do tempo, (4) sem motivação aparente e (5) com desequilíbrio de poder ou força³.

Existem formas diretas e indiretas de *bullying*³. As primeiras são aquelas que ocorrem por meio de ataques físicos e relativamente explícitos à vítima ou a seus pertences. Além disso, também podem ser praticadas com agressões verbais ou gestuais². Por outro lado, as formas indiretas são aquelas que acontecem por meio do isolamento e exclusão social intencional, ou quando a vítima não está presente, tal como na difamação e na disseminação de rumores^{1,3}. Mais recentemente, com a popularização da internet, *smartphones* e redes sociais, uma terceira categoria de *bullying* tornou-se muito comum, a qual é denominada de *cyberbullying*^{4,5}. O *cyberbullying* caracteriza-se por ocorrer no ambiente virtual, e pode acontecer por meio de texto, imagem ou som, enviados por aplicativos de mensagens, SMS, e-mail ou redes sociais¹.

Do ponto de vista ecológico, o *bullying* é um fenômeno relacional que emerge da interação das características dos indivíduos com os contextos sociais, institucionais e comunitários, especialmente ao longo da infância e da adolescência⁶⁻⁹. Neste sentido, podem-se distinguir quatro papéis que resul-

tam dessa interação: vítimas, agressores, vítimas-agressoras e testemunhas^{1,10,11}.

As vítimas são as crianças e adolescentes que, na interação, sofrem as agressões de maneira imotivada, enquanto as agressoras são aquelas que as infligem para exercer poder sobre as vítimas. As vítimas-agressoras desempenham ambos os papéis, sendo que geralmente são vítimas dos pares maiores ou mais fortes, e agressoras dos menores ou mais fracos. Por fim, testemunhas são pessoas que presenciam o *bullying*, embora não sejam nem vítimas nem agressoras. Elas podem apoiar as agressões, serem indiferentes ou se manifestarem para defender vítimas, direta ou indiretamente^{1-3,11}.

Estudos indicam que as vítimas geralmente são crianças ou adolescentes mais novos¹¹⁻¹³, que relatam solidão ou ausência de amigos^{6,12}. Elas também costumam conviver em ambientes familiares marcados por relacionamentos interparentais turbulentos ou violentos^{12,14}, não possuem apoio social^{6,10,15} e apresentam baixo rendimento escolar^{16,17}. Quanto ao gênero das vítimas, ora prevalecem os meninos^{12,18-20}, ora as meninas^{16,21}, ora ambos²².

Já os agressores são predominantemente meninos^{6,13,16,23}, mais velhos do que as vítimas^{3,6,23}, possuem atitudes favoráveis a comportamentos antissociais^{20,25} e não sentem empatia²⁶. Eles também tendem a apresentar baixo rendimento escolar²⁷, ter pais que utilizam punição física como prática disciplinar^{9,13,14}, e, ainda, possuir histórico de ter sofrido violência na escola ou na comunidade^{12,23,28,29}.

As vítimas-agressoras compartilham muitas características pessoais e contextuais das vítimas e dos agressores, tais como: ser do sexo masculino^{13,17}, ter pais que utilizam práticas de punição física e comunicação familiar turbulenta¹³, menos suporte social¹⁰, dentre outras. Além disso, elas tendem a ser mais rejeitadas ou impopulares, em relação às vítimas e agressores¹⁷.

No que tange aos contextos, estudos indicam que o *bullying* acontece predominantemente nas escolas^{1,2,9,30}. Mais especificamente, naquelas onde o clima escolar é visto como negativo^{6,25,31,32}, os professores e a equipe pedagógica são negligentes ou não demonstram empatia^{6,9}, e em que são piores os

vínculos da instituição com os estudantes e seus familiares^{25,31,32}.

Segundo a World Health Organization³³, no mundo cerca de 14% dos estudantes de 13 anos de idade foram agredidos sistematicamente e repetidamente pelos pares entre 2005 e 2006. Swearer e Doll⁹ evidenciam que esta proporção vem aumentando desde 2000. Além disso, uma pesquisa mais recente indicou que cerca de um terço dos jovens de 30 países relataram ter sofrido *cyberbullying*³⁴. Em acréscimo, no Brasil, Mello *et al.*¹⁹ constatou que a prevalência de *bullying* nas escolas aumentou em 37% de 2009 a 2015. Além disso, Malta *et al.*¹⁶ averiguou que, em 2019, aproximadamente 25% dos escolares brasileiros relataram sofrer *bullying*, e 13,2% *cyberbullying*.

Devido à magnitude do problema, considerou-se relevante investigar este fenômeno a partir da seguinte pergunta: quais são os impactos do *bullying* escolar na saúde mental de estudantes? Assim sendo, este trabalho tem como objetivo analisar a produção científica sobre as relações entre *bullying* e saúde mental de estudantes do ensino fundamental e médio, no contexto educacional brasileiro.

MÉTODOS

Realizou-se uma revisão de escopo da literatura científica. Segundo Tricco *et al.*³⁵, este tipo de pesquisa é útil para responder questões mais amplas, tais como aquelas que visam mapear o que é conhecido sobre determinado construto ou as evidências sobre a relação entre duas variáveis. Ainda segundo estes autores, uma revisão de escopo também serve para identificar lacunas na literatura no intuito de subsidiar o planejamento e desenvolvimento de futuras pesquisas³⁵.

Para alcançar o objetivo proposto, realizaram-se buscas em três das principais bases de dados nacionais (Portal Periódicos Capes, SciELO e Coleção LILACS Plus do Portal Regional da BVS). Foram utilizados, em todas elas, os mesmos descritores, a saber: *bullying* AND escola AND saúde mental. As buscas foram realizadas em outubro de 2024.

Os resultados foram extraídos para o Zotero, *software* gerenciador de referências bibliográficas.

Em seguida, excluíram-se os artigos com títulos duplicados. Posteriormente, na etapa de triagem, aplicaram-se os seguintes critérios de inclusão: (a) ser relato de pesquisa, ou de revisão de literatura, publicado em periódico científico que tenha o *bullying* como objeto de estudo; (b) com foco nos estudantes do ensino fundamental e/ou médio; (c) que verse sobre a realidade brasileira; e (d) redigido em língua portuguesa, inglesa ou espanhola.

Na etapa de elegibilidade, foram lidos os artigos que se enquadravam nos critérios de inclusão e, então, aplicados os seguintes critérios de exclusão: (a) texto cujos resultados não abordassem aspectos relacionados aos impactos do *bullying* na saúde mental dos estudantes; (b) texto de editorial, relato de experiência profissional, artigo com abordagem exclusivamente teórica ou que não explicitasse o método de coleta e de análise dos dados; (c) teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, monografias e trabalhos publicados em anais de eventos; e (d) texto publicado antes do ano 2000.

Ao final deste processo, os artigos que compuseram o *corpus* da pesquisa foram extraídos para o MS Excel e, então, analisados por meio da análise de conteúdo³⁶. A análise de conteúdo é uma técnica apropriada para o estudo de materiais escritos, auxiliando a encontrar padrões nos textos, reunindo-os em categorias por semelhanças de significado³⁷. Em vistas do objetivo deste estudo, definiram-se quatro categorias *a priori*, as quais guiaram as análises: (1) características básicas dos estudos: autor(es), ano de publicação, área do conhecimento e área mãe (conforme classificação da plataforma Qualis Capes); (2) métodos; (3) resultados, discussões e conclusões; e (4) principais lacunas encontradas nos artigos analisados.

RESULTADOS

Identificaram-se ao todo 261 artigos, dos quais 56 títulos foram excluídos por estarem duplicados (Figura 1). Assim sendo, contabilizaram-se 205 artigos na fase de triagem, cujos títulos, resumos e palavras-chave foram lidos. Deste total, 139 foram retirados por não se adequarem aos critérios de inclu-

são, o que resultou em 66 textos que compuseram a etapa de elegibilidade. Nesta etapa, 42 textos foram descartados por se enquadrarem nos critérios de exclusão. Assim sendo, ao final deste processo analisaram-se efetivamente 24 artigos, que formaram o *corpus* da pesquisa.

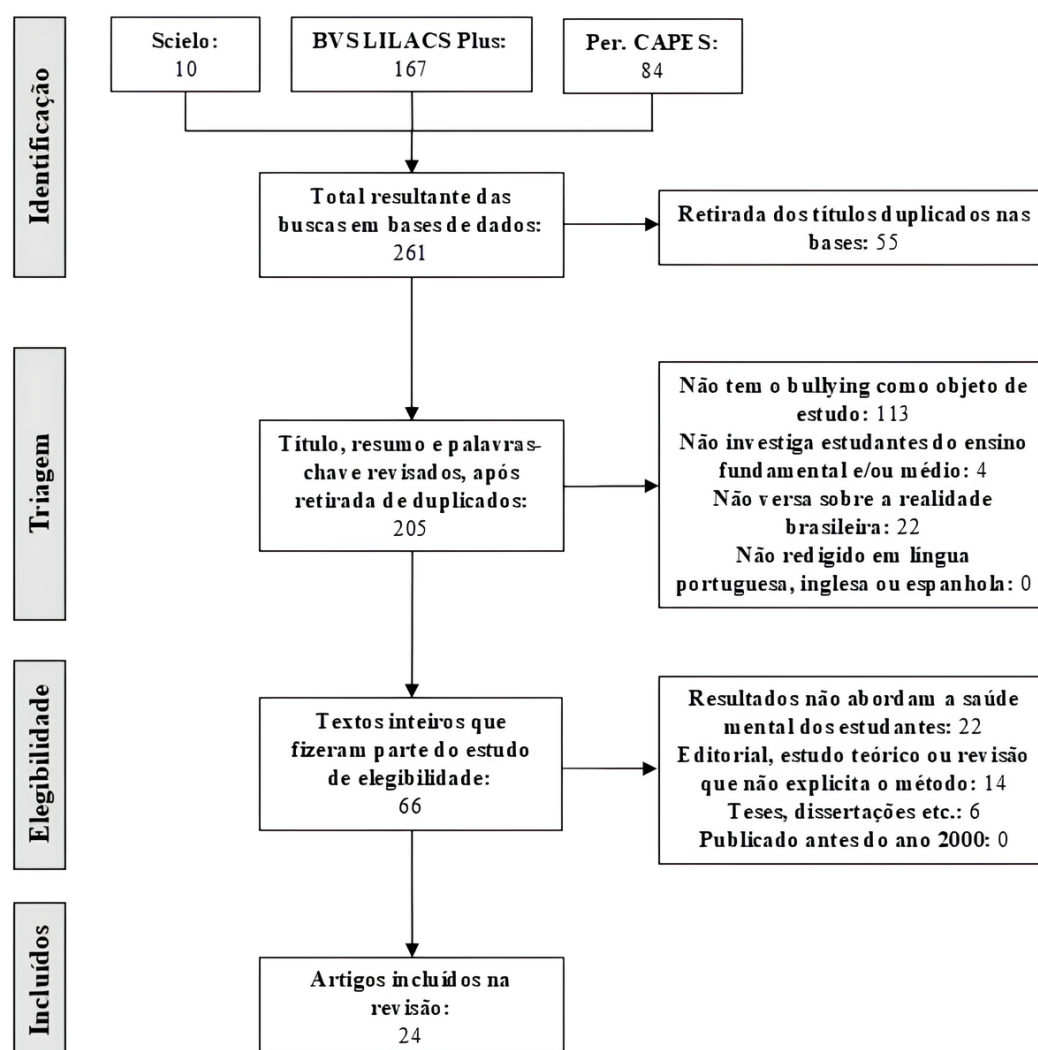
Com relação às características básicas dos artigos, do total analisado nenhum foi publicado antes de 2005, e somente dois de 2006 até 2010, os quais tiveram como autores Cruzeiro *et al.*,³⁸ e Oliveira, Antonio³⁹. Por outro lado, cinco foram publicados no período de 2011 até 2015, de Andrade *et al.*⁴⁰; Bottino *et al.*⁴¹; Costa *et al.*⁴²; Malta *et al.*⁴³; Silva *et al.*⁴⁴, 10 entre 2016 e 2020, de Malta *et al.*¹⁹; Oliveira *et al.*²³; Oliveira *et al.*²⁹; Brêtas; Moraes⁴⁵; Freire *et al.*⁴⁶; Garbin *et al.*⁴⁷; Leopoldino; Santos; Caminha⁴⁸; Mello *et al.*⁴⁹; Mello *et al.*⁵⁰; Reisen; Viana; Santos

Neto⁵¹ e, por fim, sete de 2021 até outubro de 2024, de Oliveira *et al.*³¹; Girardi da Silva; Toazza⁵²; Jomar; Fonseca; Ramos⁵³; Lembo *et al.*⁵⁴; Neves *et al.*⁵⁵; Reisen *et al.*⁵⁶; Silva *et al.*⁵⁷.

Estes resultados indicam que, apesar de no âmbito internacional o *bullying* ser um objeto de estudo desde 1970³, o interesse sobre este fenômeno é bastante recente no meio científico brasileiro. Entretanto, desde que ele despertou o interesse da comunidade acadêmica nacional, em meados dos anos 2000, houve um incremento significativo na produção de conhecimento. Neste sentido, considerando o total de estudos analisados, 22 (91,7%) foram publicados após o ano de 2010.

Ainda com relação às características básicas dos artigos, 17 (70,8%) foram publicados em periódicos de Ciências da Saúde. Dentre estes, 13 (54,2%)

FIGURA 1. Processo de seleção dos artigos para a revisão de literatura



Fonte: Elaborada pelos autores.

tiveram a Saúde Coletiva como área mãe^{19,29,38,40-43,46,47,49,50,51,56}, três (12,5%) a Medicina^{23,44,53} e um (4,2%) a Enfermagem³⁹. Outros sete artigos (29,2%) foram publicados em revistas classificadas na área de Ciências Humanas, dos quais três (12,5%) da Educação^{45,48,52}, três (12,5%) da Psicologia^{31,54,55}, e um (4,2%) da Filosofia⁵⁷.

A publicação de estudos sobre *bullying* e saúde mental nestas áreas indica que existe uma coerência entre o tema investigado e a escolha em veicular os artigos nos respectivos periódicos. Isto porque, de fato, trata-se de um assunto que, de uma forma geral, se encontra no entrecruzamento das Ciências da Saúde com as Ciências Humanas.

Quanto aos métodos utilizados, 14 eram pesquisas quantitativas e 10 qualitativas, sendo todas com recorte transversal. No que concerne às pesquisas qualitativas, estas pretenderam analisar as experiências das vítimas de *bullying*, descrevendo seus sentimentos e percepções a respeito das violências sofridas e dos contextos em que ocorrem^{29,32,39,46,48,52,55}. Elas também pretenderam compreender como crianças e adolescentes lidaram com os impactos do *bullying* na saúde mental. Além disso, outras três pesquisas consistiram em revisões de literatura, das quais duas sobre *bullying*^{54,57}, e uma sobre *cyberbullying*⁴¹.

Dentre as pesquisas qualitativas, verificou-se que quatro utilizaram entrevistas com roteiro semiestruturado^{29,32,39,52} e uma grupo focal⁴⁸. Outras duas utilizaram entrevistas com roteiro semiestruturado combinadas com outras técnicas, a saber: observação sistemática⁴⁶ e testes psicológicos de personalidade⁵⁵.

Estas pesquisas utilizaram diferentes técnicas de análise dos dados. Em três delas os autores empregaram Análise de Conteúdo^{39,46,52}. Uma utilizou análise temática com auxílio do software Atlas.ti³² e uma utilizou análise dimensional com base na Teoria Fundamentada nos Dados²⁹. Entretanto, em duas pesquisas os autores não explicitaram os procedimentos de análise dos dados, apenas indicando seus referenciais teóricos que fundamentaram os estudos, sendo uma Fenomenologia⁴⁸, e outra a Escola de Paris⁵⁵.

Por um lado, isto indica a diversidade teórico-metodológica dos estudos qualitativos. Assim,

expressa sua riqueza de abordagens, ao se aprofundarem, cada uma à sua maneira, nos significados que os sujeitos atribuem às suas experiências. Por outro lado, no entanto, a ausência de informações sobre a análise dos dados fragiliza os estudos, uma vez que, segundo Tricco *et al.*³⁵, este é um critério fundamental para avaliar a qualidade nas pesquisas qualitativas.

Com relação às revisões de literatura, duas utilizaram protocolos de coleta, análise e avaliação da qualidade dos estudos revisados. Uma delas adotou o *JBIC Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies*⁵⁴ e outra, a *Effective Public Health Practice Project Quality Assessment – EPHPP*⁴¹. A terceira não utilizou instrumentos padronizados, porém, ainda assim, detalhou os procedimentos de coleta e análise dos dados⁵⁷.

As revisões de literatura têm sido um importante instrumento para sumarizar os achados científicos^{35,58}, haja vista a grande quantidade de informações disponíveis. Dessa forma, é fundamental ter sistematizado o conhecimento disponível sobre *bullying*, visto que estas fontes de evidência podem contribuir para subsidiar futuras práticas de prevenção.

Dentre as pesquisas quantitativas, duas eram estudos descritivos que utilizaram amostras não-probabilísticas por conveniência^{47,49}. As outras 12 utilizaram grandes amostras representativas da população de estudantes do ensino fundamental e/ou médio, em âmbito nacional, estadual ou municipal. Quatro delas eram estudos epidemiológicos com dados primários^{38,44,51,56} e oito com dados secundários. Destes, quatro utilizaram dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015^{12,23,50,53}, dois da PeNSE 2012^{43,49}, um da PeNSE 2009⁴⁰ e um do Observatório de Saúde Urbana⁴². Em geral, estas pesquisas analisaram as relações entre *bullying*, variáveis de saúde mental e características da pessoa, do contexto escolar e do contexto familiar.

Em todas estas pesquisas utilizaram-se questionários sociodemográficos, com perguntas sobre idade, gênero, raça/etnia, características do contexto familiar e escolar, associados a escalas e outros instrumentos padronizados. Para analisar os dados,

todas elas procederam a estatísticas descritivas e inferenciais, exceto uma⁴⁵, que utilizou somente frequência e porcentagem.

Dentre as que utilizaram estatísticas inferenciais, oito calcularam Qui-quadrado e regressão logística múltipla, respectivamente, em análises bivariadas e multivariadas^{12,23,40,43,49,50,51,56}. Uma utilizou o Qui-quadrado e a regressão de Poisson⁴², uma utilizou somente a regressão ordinal³⁸ e outra utilizou a regressão linear múltipla⁵³. Além dessas, Garbin *et al.*⁴⁷ utilizaram o teste de correlação de Spearman, enquanto Silva *et al.*⁴⁴ utilizaram o teste *t* de Student e análise de variância.

A utilização destes testes estatísticos indica a preocupação dos pesquisadores em generalizar seus dados para a população de estudantes⁵⁹. Também indica a preocupação em viabilizar comparações dos seus resultados com outras pesquisas com as mesmas variáveis⁵⁹.

Relações entre *bullying* escolar e saúde mental dos estudantes

Em linhas gerais, os artigos abordaram dois tipos (ou categorias) de resultados, discussões e conclusões. No primeiro, descreveram-se experiências, emoções e sentimentos vivenciados pelas vítimas do *bullying*, e como elas lidaram com os efeitos negativos produzidos por essas violências. Na segunda, analisaram-se os níveis de variáveis de saúde mental e suas associações com os papéis exercidos no *bullying* (vítima, agressor e vítima-agressora).

No que diz respeito à primeira categoria, a tristeza por ter sofrido *bullying* foi a emoção mais intensa e, também, a mais citada nos estudos^{32,45,46,52}. A raiva e o medo foram outras duas emoções que impactam forte e negativamente as experiências dos vitimados^{29,32,45,46,48,52}. Além disso, também foi constatado que as vítimas de *bullying* nutriram sentimentos de indignação^{39,45}, baixa autoestima^{29,32}, humilhação⁴⁶, impotência²⁹, vergonha e culpa³².

Ressalta-se que, embora estas emoções e sentimentos estejam presentes na vida de qualquer pessoa, o fato de serem causadas por violências pode ter impactos significativos na educação e na saúde. Esta é a conclusão de diversos estudos analisados,

os quais indicam que, quando geradas pelo *bullying*, tendem a resultar em piora no rendimento e evasão escolar, violência autoprovocada, ideação suicida e suicídio consumado^{32,39,45,46,52}.

Além disso, algumas pesquisas também indicam que os estudantes têm dificuldade em lidar com as emoções e sentimentos gerados pelo *bullying*, especialmente quando não têm suporte social e profissional adequado^{32,45,52}. Indicam, ainda, que muitas escolas não estão preparadas para acolher as vítimas e suas demandas⁴⁸. No entanto, outros estudos apontam que quando os estudantes conseguem formar redes de apoio, sobretudo das famílias, de psicólogos e outros profissionais da saúde, estas configuram-se como principais fatores de proteção^{48,52}.

No que concerne à segunda categoria de resultados, discussões e conclusões, Reisen *et al.*⁵⁶ demonstram que vítimas, agressores e vítimas-agressoras apresentaram maiores chances de ter vivenciado experiências adversas na infância, quando comparadas aos seus pares não envolvidos com *bullying*. De modo semelhante, estudos indicam que vítimas^{12,43,49,51} e agressores^{23,50,51} apresentaram maiores chances de terem sofrido violência familiar no passado. Neste sentido, embora estas não sejam variáveis de saúde mental propriamente ditas, pessoas com estes históricos pregressos tendem a apresentar maiores riscos de sofrer de transtornos mentais ao longo da vida, sobretudo quando não recebem os devidos cuidados⁶⁰.

Em relação às associações com variáveis de saúde mental, os artigos analisados demonstraram que vítimas de *bullying* manifestaram piores níveis de qualidade de vida⁴⁷ e de satisfação com a vida⁴², quando comparadas aos agressores, vítimas-agressoras e aos não envolvidos com *bullying*. As vítimas também relataram maiores chances de apresentar transtornos de conduta³⁸, ideação e/ou tentativa de suicídio^{41,57} e automutilação⁵⁵. Além disso, elas manifestaram, ainda, maiores níveis de ansiedade^{52,55} e depressão^{39,41,55}.

Outros artigos apontaram que os agressores também sofrem impactos do *bullying*. Neste sentido, Lembo *et al.*⁵⁴ constataram maiores níveis de estresse nos agressores, em comparação às víti-

mas. Ademais, estudos demonstraram que vítimas e agressores também possuem características que as tornam mais vulneráveis a esses impactos, tais como: insônia^{23,43,49,50,53}, comportamentos de risco^{23,40-44,50}, e sensação de solidão e ausência de amigos^{12,23,43,49,50,53}.

De modo geral, as evidências reunidas demonstram que o *bullying* está intimamente associado a problemas de saúde mental nos estudantes. São crianças e adolescentes que, por sua condição de sujeitos em desenvolvimento biopsicossocial, tornam-se ainda mais vulneráveis aos agravos à saúde e aos prejuízos educacionais⁵⁶. Essas evidências também apontam que, apesar de o *bullying* se manifestar preferencialmente no ambiente escolar, ele possui determinantes advindos de outros contextos, sobretudo, o familiar^{12,23,49-51}.

Haja vista o exposto, é de fundamental importância que sejam desenvolvidas e fortalecidas políticas, programas e ações de prevenção e combate ao *bullying*, bem como de promoção de ambientes saudáveis e seguros. Assim sendo, ressalta-se a relevância de algumas leis e normas cujos objetivos se coadunam com este entendimento. O Decreto nº 6.286/2007 institui o Programa Saúde na Escola (PSE), que articula saúde e educação para a formação integral dos alunos⁶¹. A Portaria Interministerial nº 1.055/2017 redefine as diretrizes do PSE, fortalece ações de prevenção e promoção da saúde e inclui temas como violência e saúde mental, cruciais para o combate ao *bullying*⁶².

Além disso, a Lei nº 13.185/2015 institui o Programa de Combate ao *bullying* e estabelece medidas de prevenção a este problema⁶³. A Lei nº 13.935/2019 dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e serviço social nas redes públicas de educação básica, profissionais essenciais para o suporte socioemocional e mediação de conflitos⁶⁴. Por fim, a Lei nº 14.819/2024 institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares, tema sensível que está relacionado a situações de *bullying*⁶⁵.

Sendo assim, juntas, essas normas oferecem um arcabouço legal robusto para o desenvolvimento de políticas, programas e ações integradas, visando a construção de um ambiente escolar seguro, acolhedor e livre de violência, especialmente o *bullying*.

Neste sentido, elas fortalecem o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente no intuito de contribuir com a proteção integral desse público, complementando o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e fortalecendo a rede de proteção e promoção dos direitos infantojuvenis.

Lacunas encontradas

Foram encontradas algumas lacunas nos estudos analisados. Primeiramente, todas as pesquisas qualitativas abordaram somente as vivências das vítimas, não incluindo os estudantes que exercem outros papéis na dinâmica do *bullying*. Tais pesquisas poderiam aprofundar e ampliar a compreensão deste fenômeno ao analisar, por exemplo, as experiências vivenciadas pelos demais atores (agressores, vítimas-agressoras e testemunhas). Em segundo lugar, do ponto de vista metodológico, ressalta-se que alguns estudos não explicitaram os procedimentos de análise dos dados, ou o fizeram de maneira insuficiente^{48,55}. Conforme Tricco *et al.*³⁵, um dos critérios de qualidade das pesquisas qualitativas é justamente o detalhamento das informações sobre como elas foram conduzidas. Isto porque a ausência ou insuficiência de informações dificulta acompanhar e compreender como as inferências foram realizadas³⁵.

No que tange às pesquisas quantitativas, a principal limitação foi o uso de instrumentos sem comprovação de confiabilidade e validade para as populações estudadas, ou que não eram específicos para mensurar o *bullying*, ou, ainda, com um único item de avaliação do *bullying*. Neste sentido, os estudos que tomaram como base a PeNSE^{12,40,43,49,50,53}, padecem desta limitação, haja vista o tipo de instrumento utilizado. A utilização destes instrumentos não garante mensurar o que se propôs medir, além de dificultar a generalização dos dados para outros contextos ou, mesmo, para a população de interesse^{66,67}.

Outra limitação foi o uso de instrumentos exclusivamente de autorrelato, constatado em todas as pesquisas quantitativas analisadas. Isto porque eles também limitam a generalização dos resultados, devido ao aumento dos vieses de percepção e de aquiescência⁶⁶. Nestes casos, Günther⁶⁸ sugere uma combinação com outros instrumentos ou fontes (por

exemplo, relato dos professores e dos familiares dos estudantes, além da utilização de dados observacionais) e a triangulação de seus resultados. Ainda em relação às pesquisas quantitativas, a ausência de delineamentos longitudinais e de modelos teóricos subjacentes aos estudos dificultaram a busca do estabelecimento de relações causais entre o *bullying* e as variáveis contextuais e, também, a formulação de um arcabouço explicativo do fenômeno⁶⁹.

Por fim, uma limitação presente seja nas pesquisas qualitativas, seja nas quantitativas foi que, em muitas delas, o foco esteve concentrado nos estudantes no final da adolescência^{42,45,48,51,55,56}. Entretanto, estudos têm demonstrado que o *bullying* tem prevalência no início da idade adolescente, mais especificamente por volta dos 11 aos 13 anos de idade^{12,13,16,23}. Dessa maneira, sugere-se que futuras pesquisas também se concentrem em sujeitos nesta faixa etária.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo foi possível descrever as principais evidências científicas acerca das relações entre *bullying* escolar e saúde mental de estudantes do ensino fundamental e médio no contexto educacional brasileiro. Os resultados dos artigos analisados indicaram que o *bullying* impacta negativamente em uma ampla gama de emoções e sentimentos, e produz diversos efeitos deletérios, designadamente nas vítimas e nos agressores.

Neste sentido, as vivências dessas pessoas foram marcadas por um histórico progresso de experiências adversas na infância e por violências sofridas, também, dentro do contexto familiar. Relatos de solidão e ausência de amigos foram frequentes nos discursos desses sujeitos, assim como emoções e sentimentos de tristeza, medo, vergonha, raiva, culpa, impotência e humilhação.

No que diz respeito aos comportamentos de risco, crianças e adolescentes envolvidos com *bullying* tiveram maiores chances de apresentar ideias e tentativas de suicídio. Além disso, elas relataram maiores níveis de insatisfação com a vida e sintomas mais severos de estresse, depressão, ansiedade

e insônia. Também foram encontradas associações do *bullying* com níveis reduzidos de autoestima, bem-estar e qualidade de vida nos estudantes.

Tomados em conjunto, os resultados demonstraram que o *bullying* é um fenômeno bastante frequente e impactante, devendo ser investigado e prevenido não somente no contexto educacional, mas também no ambiente familiar. Eles demonstraram, ainda, a necessidade de se promover a saúde e o cuidado desses sujeitos, sobretudo porque estão em fase de desenvolvimento biopsicossocial. Sabe-se que os efeitos das violências em geral, e do *bullying* em particular, se não forem tratados, tendem a perdurar ao longo da vida dos indivíduos, trazendo-lhes inúmeros prejuízos. Assim sendo, é de extrema relevância que sejam implementadas e fortalecidas políticas públicas intersetoriais, abrangendo, em especial, os setores da saúde e educação, em colaboração com o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.

Este artigo apresentou algumas limitações. Em primeiro lugar, é importante que, em uma revisão de escopo, ao menos três pesquisadores realizem as buscas e as análises independentes, seguindo protocolos padronizados. Em segundo lugar, as bases de dados consultadas, embora sejam de grande relevância no contexto nacional, não abrangem a totalidade dos estudos publicados no período de tempo investigado. Além disso, foram excluídos materiais da “literatura cinzenta”, tais como teses e dissertações, os quais poderiam fornecer mais evidências acerca do objeto de estudo. Apesar disso, estas limitações não invalidam os achados, mas tão somente os circunscrevem às características desta revisão.

Futuras pesquisas podem sanar as lacunas identificadas nos artigos revisados. Assim, sugere-se que se realizem estudos longitudinais, possibilitando estabelecer relações causais entre as variáveis. Sugere-se, ainda, que outras pesquisas se aprofundem nas experiências de todos os atores envolvidos, e não somente as vítimas, no intuito de prover uma compreensão mais ampla do fenômeno. Dessa forma, será possível fornecer novas evidências que subsidiem políticas, programas, projetos e ações de intervenção contra o *bullying*, promovendo ambientes e relações saudáveis e não-violentas, dentro e fora da escola.

REFERÊNCIAS

- Isolan L. Bullying escolar na infância e adolescência. *Rev Bras Psicoter.* 2014;16(1):68-85. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v16n1a07.pdf>
- Cano-Echeverri MM, Vargas-González JE. Actores del acoso escolar. *Rev Méd Rivaralda.* 2018;23(1):61-63. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a11.pdf>
- Olweus D. Bullying at School: Basic Facts and Effects of a School Based Intervention Program. *Child Psychol Psychiatry.* 1994;35(7):1171-90.
- Hellfeldt K, López-Romero L, Andershed H. Cyberbullying and Psychological Well-being in Young Adolescence: The Potential Protective Mediation Effects of Social Support from Family, Friends, and Teachers. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;17(1):45. Disponível em: doi:13390/ijerph17010045.
- Bannink R, Broeren S, Van de Looij-Jansen PM, De Waart FG, Raat H. Cyber and Traditional Bullying Victimization as a Risk Factor for Mental Health Problems and Suicidal Ideation in Adolescents. *PLoS ONE.* 2014;9(4):e94026.
- Barboza GE, Schiamberg LB, Oehmke J, Korzeniewski SJ, Post LA, Heraux CG. Individual Characteristics and the Multiple Contexts of Adolescent Bullying: An Ecological Perspective. *J Youth Adolescence.* 2009;38(1):101-21.
- Espelage DL. Ecological Theory: Preventing Youth Bullying, Aggression, and Victimization. *Theory Into Practice.* 2014;53(4):257-64. Doi: 10.1080/00405841.2014.947216.
- Napolitano SMS, Espelage DL. Expanding the Social-Ecological Framework of Bullying among Youth: Lessons Learned from the Past and Directions for the Future. In: Espelage DL, Napolitano SMS, eds. *Bullying in North American Schools.* 2nd ed. Disponível em: <http://digitalcommons.unl.edu/edpsychpapers/140>.
- Swearer SM, Doll B. Bullying in Schools: An Ecological Framework. *J Emotional Abuse.* 2001;2(2-3):7-23. Disponível em: https://doi.org/10.1300/J135v02n02_02.
- Alcantara SC, González-Carrasco M, Montserrat C, Viñas F, Casas F, Abreu DP. Peer violence in the School Environment and Its Relationship with Subjective Well-Being and Perceived Social Support Among Children and Adolescents in Northeastern Brazil. *J Happiness Stud.* 2017;18(5):1507-32.
- Reisen A, Viana MC, Santos-Neto ETD. Bullying among adolescents: are the victims also perpetrators? *Braz J Psychiatry.* 2019;41(6):518-29.
- Malta DC, Mello FCMD, Prado RRD, Sá ACMGND, Marinho F, Pinto IV, et al. Prevalência de bullying e fatores associados em escolares brasileiros, 2015. *Ciênc saúde coletiva.* 2019;24(4):1359-68.
- Oliveira WAD, Silva JL, Fernandez JER, Santos MAD, Caravita SCS, Silva MAI. Family interactions and the involvement of adolescents in bullying situations from a bioecological perspective. *Estud psicol (Campinas).* 2020;37:e180094.
- Oliveira WA, Silva JB, Querino RA, Caravita SCS, Silva MAI. Family variables and bullying among Brazilian adolescents: a mixed study. *Behavioral Psychology.* 2019;27(1):41-53.
- Reisen A, Leite FMC, Santos Neto ETD. Associação entre capital social e bullying em adolescentes de 15 a 19 anos: relações entre o ambiente escolar e social. *Ciênc saúde coletiva.* 2021;26(suppl 3):4919-32. Doi: 10.1590/1413-81232.0212611.3.21522019.
- Malta DC, Oliveira WAD, Prates EJS, Mello FCMD, Moutinho CDS, Silva MAI. Bullying entre adolescentes brasileiros: evidências das Pesquisas Nacionais de Saúde do Escolar, Brasil, 2015 e 2019. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2022;30(spe):e3679.
- Menesini E, Salmivalli C. Bullying in schools: the state of knowledge and effective interventions. *Psychol Health Med.* 2017;22(sup1):240-53.
- Garaigordobil M, Mollo-Torrico JP, Larrain E. Prevalencia de Bullying y Cyberbullying en Latinoamérica: una revisión. *RIP.* 2019;11(3):1-18.
- Mello FCM, Malta DC, Santos MG, Silva MMAD, Silva MAI. Evolução do relato de sofrer bullying entre escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - 2009 a 2015. *Rev bras epidemiol.* 2018;21(suppl 1):e180015.
- Núñez-Fadda SM, Castro-Castañeda R, Vargas-Jiménez E, Musitu-Ochoa G, Callejas-Jerónimo JE. Bullying Victimization among Mexican Adolescents: Psychosocial Differences from an Ecological Approach. *IJERPH.* 2020;17(13):4831. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17134831>.
- Strohmeier D, Gradinger P, Yanagida T. The Role of Intra-personal-, Interpersonal-, Family-, and School-Level Variables in Predicting Bias-Based Cybervictimization. *J Early Adolesc.* 2022;42(9):1175-203. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/02724316211010335>
- Prodócimo E, Cerezo F, Arense JJ. Acoso escolar: Variables sociofamiliares como factores de riesgo o de protección. *Rev Psicol Conductual/ Behav Psychol.* 2014;22(2):343-57.
- Oliveira WA, Silva MAI, Silva JL, Mello FCDM, Prado RRD, Malta DC. Associations between the practice of bullying and individual and contextual variables from the aggressors' perspective. *J Pediatr.* 2016;92(1):32-9. Doi: 10.1016/j.jped.2015.04.00.
- Gomes A, Costa Martins M, Silva B, Ferreira E, Nunes O, Castro Caldas A. How Different are Girls and Boys as Bullies and Victims? Comparative Perspectives on Gender and Age in the Bullying Dynamics. *IJEP.* 2022;11(3):237-60. Disponível em: doi: 10.17583/ijep.9310.
- Silva CSE, Costa BLD. Opressão nas escolas: o bullying entre estudantes do ensino básico. *Cad Pesqui.* 2016;46(161):638-63. Doi: 10.1590/198053143888.
- Sampaio JMC, Santos GV, Oliveira WAD, Silva JLD, Medeiros M, Silva MAI. Emotions of students involved in cases of bullying. *Texto contexto - enferm.* 2015;24(2):344-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015003430013>

27. Orellana VDSQ, Souza GP, Leivas PHS. Impacto do bullying na performance escolar. *RAE*. 2022;40(81). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/AnaliseEconomica/article/view/93726>
28. Silva GRRE, Lima MLCD, Acioli RML, Barreira AK. A influência da violência familiar e entre pares na prática do bullying por adolescentes escolares. *Ciênc saúde coletiva*. 2021;26(suppl 3):4933-43.
29. Oliveira WAD, Silva JLD, Braga IF, Romualdo C, Caravita SCS, Silva MAI. Modos de explicar o bullying: análise dimensional das concepções de adolescentes. *Ciênc saúde coletiva*. 2018;23(3):751-61.
30. Silva JLD, Oliveira WAD, Mello FCDM, Prado RRD, Silva MAI, Malta DC. Prevalência da prática de bullying referida por estudantes brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. *Epidemiol Serv Saúde*. 2019;28(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222019000200304&lng=pt&nrm=iso
31. Alcantara SCD, González-Carrasco M, Montserrat C, Casas F, Viñas-Poch F, Abreu DPD. Violência entre pares, clima escolar e contextos de desenvolvimento: suas implicações no bem-estar. *Ciênc saúde coletiva*. 2019;24(2):509-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.01302017>
32. Oliveira WAD, Silva MAI, Silva JLD, Carlos DM, Pereira B, Santos MAD. Implications of School Bullying Victimization in Mental Health: Qualitative Evidence. *Psico-USF*. 2021;26(4):673-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260406>
33. World Health Organization (WHO). Inequalities young people's health: key findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2005/2006 survey fact sheet. Copenhagen: WHO, 2008. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/83695/fs_hbsc_17june2008_e.pdf
34. UNICEF. Pesquisa do UNICEF: Mais de um terço dos jovens em 30 países relatam ser vítimas de bullying online. 2019. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/mais-de-um-terco-dos-jovens-em-30-paises-relatam-ser-vitimas-bullying-online#:~:text=Pesquisa%20do%20UNICEF:%20Mais%20de,ser%20v%C3%A9rtimas%20de%20bullying%20online>
35. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
36. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Ed. 70. Lisboa: 2011.
37. Vala J. A análise de conteúdo. In: Silva AS, Pinto JM, eds. *Metodologia das ciências sociais*. Porto: Afrontamento; 1986. p. 101-28.
38. Cruzeiro ALS, Silva RAD, Horta BL, Souza LDDM, Faria AD, Pinheiro RT, et al. Prevalência e fatores associados ao transtorno da conduta entre adolescentes: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(9):2013-20.
39. Oliveira ASD, Antonio PDS. Sentimentos do adolescente relacionados ao fenômeno bullying: possibilidades para a assistência de enfermagem nesse contexto. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2006 [citado 2025 mar 18];8(1). Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/946>
40. Andrade SSCDA, Yokota RTDC, Sá NNBD, Silva MMAD, Araújo WND, Mascarenhas MDM, et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. *Cad Saúde Pública*. 2012 set;28(9):1725-36.
41. Bottino SMB, Bottino CMC, Regina CG, Correia AVL, Ribeiro WS. Cyberbullying and adolescent mental health: systematic review. *Cad Saúde Pública*. 2015 mar;31(3):463-75.
42. Costa MRD, Xavier CC, Andrade ACDS, Proietti FA, Caiaffa WT. Bullying among adolescents in a Brazilian urban center – “Health in Beagá” study. *Rev Saúde Pública*. 2015;49(0):1-10.
43. Malta DC, Porto DL, Crespo CD, Silva MMA, Andrade SSCD, Mello FCMD, et al. Bullying in Brazilian school children: analysis of the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(suppl 1):92-105.
44. Silva RAD, Cardoso TDA, Jansen K, Souza LDDM, Godoy RV, Cruzeiro ALS, et al. Bullying and associated factors in adolescents aged 11 to 15 years. *Trends Psychiatry Psychother*. 2012;34(1):19-24.
45. Brêtas JRDS, Moraes SPD. Preconceito e bullying no ambiente escolar. *Rev Educacao*. 2020 mar 21;15(1):147.
46. Freire KBA. Sentimentos de adolescentes vítimas de violência escolar. *Rev Saúde Col UEFS*. 2018;8:89-94.
47. Garbin CAS, Teruel GP, Costa AA, Saliba TA, Garbin AJI. Bullying and its correlation with the quality of life of adolescents. *Rev Ciênc Plural*. 2019 nov 12;5(3):40-53.
48. Leopoldino ER, Santos LAM, Caminha IO. Educação e fenomenologia: a percepção de adolescentes acerca do bullying na escola. *Revtee*. 2020 jul 22;13(32):1-22.
49. Mello FCM, Malta DC, Prado RRD, Farias MS, Alencastro LCDS, Silva MAI. Bullying e fatores associados em adolescentes da Região Sudeste segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. *Rev Bras Epidemiol*. 2016 dez;19(4):866-77.
50. Mello FCM, Silva JLD, Oliveira WAD, Prado RRD, Malta DC, Silva MAI. A prática de bullying entre escolares brasileiros e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017 set;22(9):2939-48.
51. Reisen A, Viana MC, Dos Santos Neto ET. Adverse childhood experiences and bullying in late adolescence in a metropolitan region of Brazil. *Child Abuse Negl*. 2019 jun;92:146-56. Doi:10.1590/1516-4446-2018-0246.
52. Silva VG, Toazza K. Bullying no ambiente escolar: um relato de adolescentes. *Professare*. 2023;12(2). Doi: <https://doi.org/10.33362/professare.v12i2.3007>.
53. Jomar RT, Fonseca VAO, Ramos DO. Effects of sexual orientation-based bullying on feelings of loneliness and sleeping difficulty among Brazilian middle school students. *J Pediatr (Rio J)*. 2021;97(2):233-41.
54. Lembo VMR, Santos MAD, Feijó MCB, Andrade ALM, Zequinão MA, Oliveira WAD. Revisão sobre características de meninos e meninas que praticam bullying escolar. *Psicol Teor*

- Pesq [Internet]. 2023 [citado 2025 mar 18];25(3). Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/15019/11892>.
55. Neves RC, Amparo DMD, Roques M, Cardoso BCC. Bullying on adolescence: psychological assessment with projective methods (Paris School). *Psicol Teor Pesq*. 2023;39:e39402.
 56. Reisen A, Gomes DR, Viana MC, Salaroli LB, Neto ETDS. Association between bullying, childhood adversities and social capital among adolescents. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2024;29(7):e04012024. Doi:10.1590/1413-81232024297.04012024.
 57. Silva BVV, Caminha AB, Saraiva DSDS, Barbosa LGD, Lima VVC, Pereira TEDS, et al. Cyberbullying e seus reflexos na saúde mental e social de jovens adolescentes. *Rev Contemp*. 2023;3(11):23763-83.
 58. Mattos SM, Cestari VRE, Moreira TMM. Protocolo de revisão de escopo: aperfeiçoamento do guia PRISMA ScR. *Rev Enferm UFPI*. 2023;12:e3062. Doi:10.26694/reufpi.v12i1.3062.
 59. Field A. Descobrimos a estatística usando o SPSS. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
 60. Landa-Blanco M, Urtecho-Osorio ÓR, Mercado M, Aguilar-Chávez Á. Factores psicológicos asociados al riesgo suicida em estudiantes universitarios de Honduras. *Av Psicol Latinoam* [Internet]. 2022 abr 8 [citado 2025 mar 18];40(1). Disponível em: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/8537>.
 61. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*; 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2007/decreto/d6286.html.
 62. Brasil. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html.
 63. Brasil. Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). *Diário Oficial da União, Brasília, DF*; 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13185.htm.
 64. Brasil. Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*; 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20192022/2019/lei/l13935.html.
 65. Brasil. Lei nº 14.819, de 16 de janeiro de 2024. Institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*; 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20232026/2024/Lei/L14819.html.
 66. Lima-Costa AR, Bonfa-Araujo B. Construindo escalas de autor-relato: o que fazer?. *Aval Psicol*. 2022;21(3):329-38. Doi: <https://doi.org/10.15689/ap.2022.2103.21860.09>.
 67. Souza ACD, Alexandre NMC, Guirardello EDB, Souza ACD, Alexandre NMC, Guirardello EDB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017 jul;26(3):649-59.
 68. Günther H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?. *Psicol Teor Pesq*. 2006 ago;22(2):201-9.
 69. Marin AH, Schaefer MP, Lima M, Rolim KI, Fava DC, Feijó LP. Delineamentos de pesquisa em psicologia clínica: classificação e aplicabilidade. *Psicol Cienc Prof*. 2021;41:e221647.

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Concepção: TSM. Investigação: TSM. Metodologia: TSM, FBP. Coleta de dados: TSM. Tratamento e análise de dados: TSM. Redação: TSM. Revisão: TSM, FBP. Aprovação da versão final: TSM, FBP. Supervisão: FBP.

Agradecimentos

Ao curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Prevenção às Violências, Promoção da Saúde e Cuidado Integral, uma Parceria UFES/SEAD.

Financiamento

UNAC – 2023. Edital FAPES nº 1223/2022 P 2022-40x90.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Franciele Marabotti Costa Leite.

Endereço para correspondência

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo. Fazenda Morro Grande, Cachoeiro de Itapemirim/ES, Brasil, CEP: 29311-970.