

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NA
REGIÃO CENTRO-OESTE

KÉTILLY DAYANE FARIA GOMES

**REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM CRIANÇAS
E ADOLESCENTES ESCOLARES DE CAMPO GRANDE (MS)**

CAMPO GRANDE
2021

KÉTILLY DAYANE FARIA GOMES

**REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM CRIANÇAS
E ADOLESCENTES ESCOLARES DE CAMPO GRANDE (MS)**

Relatório final de pesquisa apresentado para o Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-Oeste, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Professora Dra. Elenir Rose Jardim Cury

Coorientador: Professor Dr. Alessandro Diogo de Carli

CAMPO GRANDE
2023

RESUMO

Ao olhar para o tema violência doméstica observa-se os dilemas socioculturais tão enraizados em nossa cultura. Esse ataque à dignidade e ao corpo físico é, ao mesmo passo, um ensinamento na cadeia transgeracional familiar e também em outros meios. Em se tratando de escolares, percebe-se que o ambiente escolar é um propício local de investigação, pois, a criança ou adolescente que sofre ou vivência a violência tende a ficar com o desenvolvimento prejudicado, o que pode ser observado em seu funcionamento cognitivo e sociabilidade escolar. Considerando a necessidade de ampliação dos conhecimentos acerca da questão, esta pesquisa tem por objetivo identificar o fenômeno da violência doméstica a partir das expressões de crianças e adolescentes escolares. Neste estudo quantitativo, analítico e transversal, foram incluídos 762 escolares da rede municipal de ensino de Campo Grande, abrangendo os sete distritos em uma amostragem por conglomerados. A coleta de dados se deu por meio da utilização do Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes da coleção IFVD. Os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística analítica, sendo os resultados expressivos de comprometimento emocional dos escolares, estando o desfecho desfavorável da violência relacionado tanto ao aumento da idade cronológica quanto do índice de exclusão social/vulnerabilidade. Tornam-se necessárias estratégias de intervenção, prevenção e promoção de combate à violência doméstica como forma de minimizar as causas e efeitos o mais precocemente possível, visando à integridade física e emocional de crianças e adolescentes.

Descritores: infância e adolescência; violência doméstica; violência intrafamiliar.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	REVISÃO DE LITERATURA	5
2.1	Violência	6
2.2	Violência doméstica	7
2.3	Repercussão da violência doméstica em crianças e adolescentes	9
3	OBJETIVOS	11
3.1	Objetivo geral	11
3.2	Objetivos específicos	11
4	METODOLOGIA	12
4.1	Tipo e local da pesquisa	12
4.2	Amostra e critérios de inclusão/ exclusão	12
4.3	Instrumentos de coletas de dados	14
4.4	Organização e análise dos dados	15
4.5	Aspectos éticos	16
5	RESULTADOS	17
6	DISCUSSÃO	24
7	CONCLUSÃO	29
	REFERÊNCIAS	30
	APÊNDICE A – Carta de esclarecimento aos responsáveis legais pelos alunos	33
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	34
	APÊNDICE C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)	37
	ANEXO A – Documento de autorização da Semed	39
	ANEXO B - Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes (IFVD) - Livro de aplicação e crivo de correção	41
	ANEXO C – Protocolo de aplicação	44
	ANEXO D – Artigo submetido	48

1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica é crescente e frequentemente surgem nos noticiários relatos de mulheres que sofrem algum tipo de agressão por parte de pessoas próximas e, em muitos episódios, ficam com sequelas ou até mesmo perdem a vida. Evidencia-se nos noticiários a mortalidade de mulheres tendo como principal agressor o marido ou companheiro.

O ambiente escolar é um propício local de investigação sobre a violência doméstica, uma vez que a escola desempenha uma função imprescindível, proporcionando vivências que vão além da aprendizagem.

Nesse sentido, a criança ou o adolescente que sofre, ou vivência a violência, tende a ficar com seu desenvolvimento prejudicado. Diante dos resultados de estudos que investigam os agravos à saúde, é possível notar o desconhecimento no campo da pesquisa científica sobre a influência da violência doméstica no desenvolvimento emocional, cognitivo e social de crianças e adolescentes, o que indica carência de compreensão sobre como a violência é compreendida e quais os enfrentamentos produzidos.

Violência doméstica, seja ela física, psicológica, sexual ou moral, tornou-se um problema de saúde pública e mental. Diante desse cenário, identificar o fenômeno da violência doméstica a partir das dificuldades cognitivas, emocionais e sociais apresentados por crianças e adolescentes escolares que vivenciam ou são vítimas de algum tipo de violência, se faz necessário.

REVISÃO DE LITERATURA

O homicídio conjugal é uma forma de violência e assim como todas as violências tem impacto na família e reflexos na sociedade de modo geral, em razão de perturbar os pressupostos que indicam a família como local de proteção, carinho e respeito mútuo. Assim, a violência deixa de se apresentar como algo produzido, porque é estranho e externo, e passa a compor os limites vinculares de pessoas próximas, íntimas à família (BORGES; LODETTI; GIRARDI, 2014).

De Assis (2013) apontou que, muitas vezes, os casais vivem em um contexto repetitivo de violência conjugal, mesclando assim os papéis de vítima e agressor, consequência de uma cultura que parece naturalizar e romantizar a violência, indissociável da relação amorosa.

A violência intrafamiliar, geralmente, é de longa duração e de maior contato físico entre vítima e agressor. Um fenômeno que ocorre de maneira sigilosa onde há o medo da quebra do silêncio por parte da vítima. O silêncio contribui para a impossibilidade de elaborar o sofrimento, que pode ser reconhecido pelo isolamento social, vergonha, sentimento de culpa, insônia, instabilidade emocional e ideação suicida (SILVA *et al.*, 2015).

De acordo com o Mapa da Violência Contra a Mulher em Campo Grande MS (MATO GROSSO DO SUL, 2018) são comumente noticiados na capital sul-matogrossense, crimes de violência contra mulheres, meninas e crime contra a mulher.

Por ser um fenômeno mundial, que atinge todas as classes sociais, a violência contra a mulher começou a ser enfrentada como problema de saúde pública, sendo também uma das manifestações mais extremas e perversas da desigualdade de gênero, produto das diferenças de poder e que representa um importante fenômeno social e de violação dos direitos humanos, impactando significativamente no processo saúde-doença e na perspectiva de vida das mulheres (BARUFALDI *et al.*, 2017).

2.1 Violência

Violência é o uso intencional de força real, ameaçadora ou força contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que causa ou pode resultar em

ferimentos, mortes, danos psicológicos, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG *et al.*, 2002).

A Organização Mundial de Saúde OMS (2002) define violência como qualquer forma de abuso físico, emocional, sexual, abandono, tratamento, negligente, exploração comercial ou outras formas que causem danos reais à saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade de seres humanos.

Acerca deste fenômeno, Adorno (1998) expressa que a violência é uma relação social, indissociável da forma como as pessoas produzem e reproduzem suas condições sociais de vida. Deste ponto de vista, a violência expressa padrões de estilos de vida e os mais recentes padrões de comportamento que são efetivos em momentos específicos da história da sociedade.

Azevedo e Guerra (1998) indicam a existência de cinco modalidades da violência, sendo elas: violência física, sexual, psicológica, negligência e violência fatal:

Violência física: Toda ação que causa dor física numa criança; desde um simples tapa até o espancamento fatal representam um só contínuo de violência;

Violência sexual: Todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual entre um ou mais adultos que tenham para com ela uma relação de consanguinidade, afinidade e/ou mera responsabilidade, tendo por finalidade estimular sexualmente a criança ou utiliza-la para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa;

Violência Psicológica: Também designada como tortura psicológica, ocorre quando pais ou responsáveis constantemente depreciam a criança, bloqueiam seus esforços de auto aceitação, causando-lhe grande sofrimento mental;

Negligência: Configura-se quando os pais ou responsáveis falham em termos de prover as necessidades físicas, de saúde, educacionais, higiênicas de seus filhos e/ou de supervisionar suas atividades, de modo a prevenir riscos e quando tal falha não é o resultado das condições de vida além do seu controle;

Violência fatal: Atos e/ou omissões praticados por pais, parentes ou responsáveis em relação a crianças e/ou adolescentes que sendo capazes de causar-lhes dano físico, sexual e/ou psicológico podem ser considerados condicionantes (únicos ou não) de sua morte (AZEVEDO; GUERRA, 1998 p. 177).

O Laboratório de Estudos da Criança (LACRI) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP) menciona a violência doméstica, especificamente como qualquer ato ou omissão de um dos pais, parente ou responsável em relação à criança, ou adolescente, podendo causar danos físicos, sexuais e psicológicos à vítima (TARDIVO; PINTO JÚNIOR, 2010).

Compreender a violência em uma perspectiva mais ampla implica trazer a família para o contexto escolar, uma vez que ela compõe a comunidade escolar. Nessa perspectiva, sabe-se que a violência vivenciada ou sendo praticada no ambiente familiar pode ser o gatilho, a causa da violência entre as crianças e os adolescentes, que acabam por praticar o ato entre eles, reproduzindo e gerando violência (AZEVEDO; GUERRA, 1998).

Os laços familiares caracterizam-se pela reciprocidade, maturidade e diálogo, além de desenvolverem na criança, o senso de permanência a relação desse conceito com a percepção de apoio social. Trata-se da percepção de que elementos centrais da experiência de vida são estáveis e imutáveis (FONSECA, 2005).

Ainda segundo os mesmos autores a questão da relação entre educação e saúde no ambiente escolar e no ensino fundamental delimita um intervalo ou espaço que vincula a aprendizagem escolar com a saúde na infância, sendo a violência doméstica considerada um assunto complexo que altera toda uma estrutura familiar, emocional e social da criança e adolescente, fazendo com que o diagnóstico e a prevenção se tornem um desafio.

2.2 Violência doméstica

O diagnóstico de violência doméstica é um desafio, principalmente por se tratar de um tema complicado e polêmico que afeta e muda toda estrutura familiar.

Para assegurar os direitos e a proteção dessas mulheres foi criada a Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006, conhecida como a Lei Maria da Penha que coíbe e previne a violência doméstica contra a mulher, bem como a criação de órgãos protetivos na esfera policial, do poder judiciário e da assistência social. Em seu Capítulo II, artigo 7º, desta lei estão previstos cinco tipos de violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2006).

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua

intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Foi aprovada em 2021 a Lei 741/2021 que criminaliza a violência psicológica contra a mulher. A pena prevista é de reclusão de seis meses a dois anos, ou multa (BRASIL, 2021).

Conforme mencionado por Giffin (1994), estes tipos de violência trazem graves consequências à saúde da mulher, como o aumento das taxas de suicídio, do uso de drogas e álcool e outros agravos; como cefaleias, traumatismos, problemas gastrointestinais, ginecológicos, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, aborto espontâneo, distúrbios alimentares, depressão e ansiedade.

A Organização Mundial de Saúde (2002) declara que a violência contra a mulher é um problema de saúde pública, visto que as consequências desta situação não são simplesmente físicas e emocionais, restritas a uma pessoa; pelo contrário, comunidades inteiras sofrem com prejuízos sociais e econômicos, advindos dessa violência.

Em se tratando de crianças e adolescentes, o Ministério da Saúde define violência doméstica 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. (BRASIL, 2000).

Azevedo e Guerra (1998) relatam que a violência doméstica conta a criança e o adolescente ocorre por diferentes fatores socioeconômicos e psicológicos das pessoas envolvidas.

Tardivo e Pinto Junior (2010) relatam que a violência doméstica é um fator de grande risco para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, produzindo efeitos na identidade, como distúrbios de personalidade, adaptação social e aprendizagem.

2.3 Repercussões da violência doméstica em crianças e adolescentes

Duarte (2018) compreendeu família não somente aquele grupo com o qual a criança ou o adolescente mantém laços biológicos, mas também aquelas pessoas que cuidam ou desenvolvem uma relação de dependência, proximidade e poder.

Em muitas famílias, onde ocorre o abuso e a exploração sexual, as fronteiras entre as gerações estão rompidas, desenvolvendo nas crianças e adolescentes um efeito desorientador e perturbador para seu desenvolvimento.

Para a autora, a família é o melhor lugar para o desenvolvimento e acolhimento da criança e do adolescente, quando a convivência é saudável, uma vez que para muitas crianças e adolescentes, família pode ser lugar de conflito e um espaço de violação de direitos.

De acordo com os autores Ferrari e Vecina (2002), dentro da própria casa, três entre dez crianças de zero a doze anos sofrem diariamente algum tipo de maus-tratos, praticados por pais, padrastos ou parentes.

Frizzo e Sarriera (2006) destacaram que a violência doméstica é considerada um grande problema de saúde pública no Brasil, e devido a estes dados, profissionais de saúde têm se empenhado a compreender a complexidade dos casos.

A violência doméstica pode comprometer o desenvolvimento físico, cognitivo, social, psicológico e escolar da criança e do adolescente que vivenciam ou são vítimas de violência. Fica evidente a contribuição que o diagnóstico situacional do tema pode ser o principal meio de estratégias de intervenções, prevenção e promoção de combate à violência doméstica (LIBÂNEO, 2011).

Segundo Libâneo (2011), a questão da relação entre educação e saúde no ambiente escolar e no ensino fundamental delimita um intervalo ou espaço que vincula a aprendizagem escolar com a saúde na infância. Nessa perspectiva, a violência doméstica considerada um assunto complexo que altera toda a estrutura

familiar, emocional e social da criança e adolescente, tornando desafiador seu diagnóstico e prevenção.

Rosas *et al.* (2006) relatam que as consequências da violência doméstica podem ser graves uma vez que as crianças e os adolescentes aprendem com cada situação que vivenciam e sua condição psicológica é condicionada. A família é o primeiro grupo social com que as crianças e os jovens entram em contato, tornando-se um ambiente familiar um espaço privilegiado para o desenvolvimento físico, e psicossocial dos mesmos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Identificar as repercussões psicossociais da violência doméstica em crianças e adolescentes escolares.

3.2 Objetivos específicos

- a) Caracterizar socio demograficamente participantes e responsáveis;
- b) Verificar a ocorrência de alterações cognitivas, emocionais, sociais, comportamentais e físicas nesses participantes;
- c) Identificar desfecho experiências vivenciadas de violência doméstica e sua relação com fatores sociodemográficos e vulnerabilidade social.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo e local da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, com base em dados primários, realizada em escolas urbanas da rede municipal de Campo Grande, MS.

4.2 Amostra e critérios de inclusão/exclusão

Foram incluídos na pesquisa crianças e adolescentes escolares de ambos os sexos, matriculados no 5º ao 9º ano do ensino fundamental em escolas urbanas da rede municipal. Não participaram da pesquisa aqueles que, mesmo que o responsável tenha consentido sua participação, não deram seu assentimento por escrito.

A tabela 1 contém o quantitativo de distritos, escolas, turmas e estudantes por ano (5º ao 9º). Esta foi construída a partir dos dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Educação de Campo Grande (SEMED), referentes ao censo escolar.

Tabela 1 – Demonstrativo de escolas urbanas da Rede Municipal de ensino, segundo distrito, Campo Grande, 2021

Distrito	Escolas	4º		5º		6º		7º		8º		9º		Total alunos
		Turmas	Alunos											
Anhanduizinho	27	97	2915	85	2693	81	2623	79	2644	60	1949	56	1767	14591
Bandeira	11	33	983	31	929	27	837	25	830	20	657	19	599	4835
Centro	9	20	488	19	496	12	368	12	414	10	315	10	301	2382
Imbirussu	14	39	1364	34	1075	32	984	29	954	21	699	10	346	5192
Lagoa	9	44	1360	45	1342	38	1211	36	1225	23	656	10	488	6282
Prosa	8	35	998	31	926	31	1045	33	1054	21	642	19	553	5218
Segredo	12	40	1153	36	1083	30	902	27	889	24	721	19	548	5296
Total	90	308	9031	281	8544	254	7970	241	8010	179	5639	143	4602	43796

Para a definição da amostra foi realizado o cálculo considerando 95% de intervalo de confiança e 0,5 de margem de erro, em uma população de 43.796 estudantes, ficando a amostra com 381 estudantes. Como foi definido o uso da amostragem por conglomerados, havendo efeito de desenho, este quantitativo foi multiplicado por 2, ficando a amostra final em 762 estudantes (n=762).

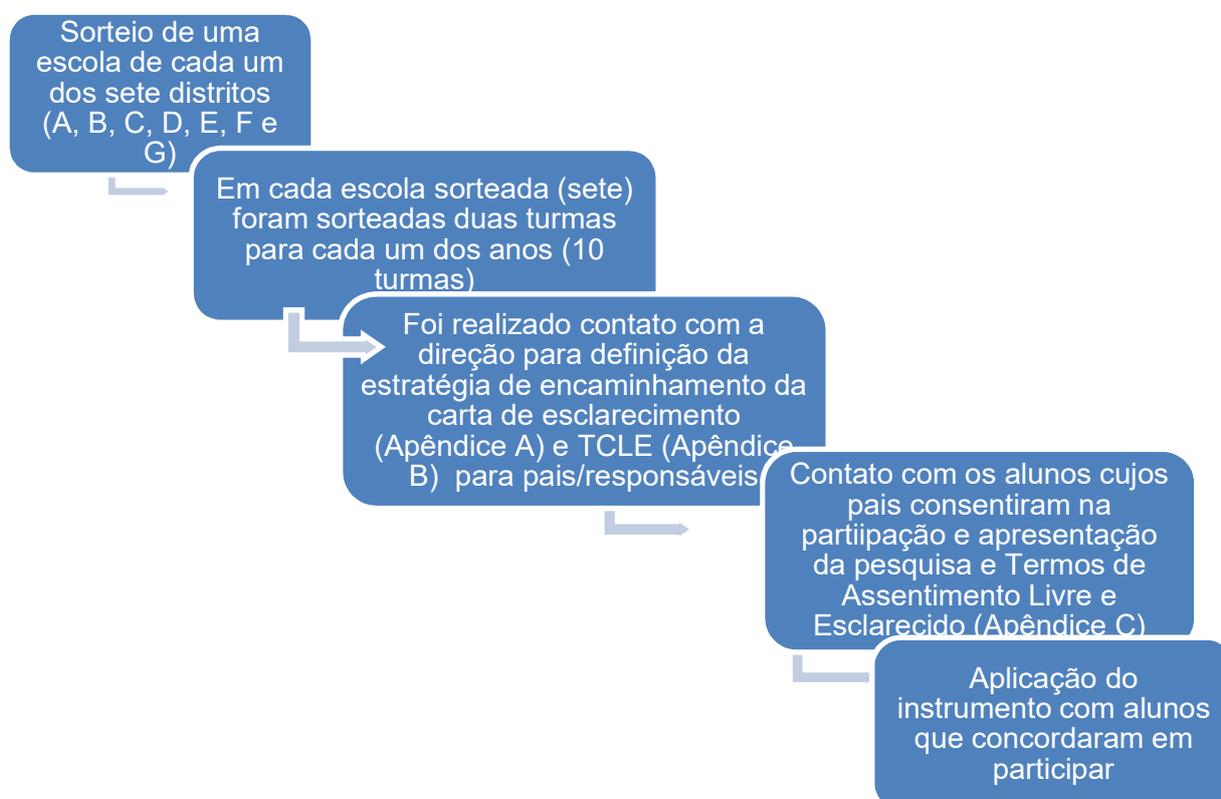
O quantitativo de participantes segundo distrito e escola encontra-se na tabela 2 e o processo de amostragem e coleta de dados, na figura 1.

Tabela 2 – Demonstrativo da definição da amostra segundo distritos e escolas

Distrito	Escola	Turmas (2 por ano)	% da amostra	Efeito do desenho (amostra X 2)	Alunos/ano				
					5º	6º	7º	8º	9º
Anhanduizinho	A	10	126	252	50	50	50	51	52
Bandeira	B	10	45	90	18	18	18	18	18
Centro	C	10	20	40	8	8	8	8	8
Imbirussu	D	10	45	90	18	18	18	18	18
Lagoa	E	10	55	110	22	22	22	22	22
Prosa	F	10	45	90	18	18	18	18	18
Segredo	G	10	45	90	18	18	18	18	18
Total			381	762					

A estratégia de seleção dos participantes está ilustrada na figura 1.

Figura 1 – Processo de seleção de participantes



Para fins de correspondência entre o TALE e o Questionário, houve um sistema de codificação no qual as escolas foram designadas pelas letras de A a G;

as turmas de cada escola foram indicadas por algarismos romanos (I e II), os alunos receberam identificação em algarismos arábicos, sendo o ano indicado por ordinal.

Código: AI – 1 - 5º

Código: EII – 18 – 9º

Não participaram da pesquisa os alunos que, mesmo com o consentimento dos responsáveis, não aceitaram participar da pesquisa.

4.3 Coletas de dados

Antes da aplicação do inventário, os participantes foram convidados a preencher uma ficha de protocolo de aplicação, contendo dados sociodemográficos com informações pessoais, com quem mora, idade e série cursando. Aos responsáveis, foi enviada junto com o termo de consentimento (TCLE), uma carta de esclarecimento contendo campos com dados sociodemográficos a serem preenchidos como: sexo, idade, escolaridade, cor/raça autodeclarada, estado civil e se estão empregado, desempregado, do lar, autônomo ou aposentado (a).

Para a coleta de dados foi utilizado o instrumento Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica (IFVD) composto por 56 frases de fácil compreensão, em que o respondente deve marcar sim ou não. As frases são de expressões verbais mais utilizadas pelas crianças e adolescentes que vivenciam ou são vítimas de algum tipo de violência, tal como também escolares que apresentam transtornos, emocionais, físicos, comportamento, cognitivos e sociais (ANEXOS B e C).

O instrumento foi utilizado para auxílio na identificação da vivência da violência doméstica contra crianças e adolescentes, com idade entre 6 e 16 anos. O IFVD é uma tradução de um instrumento argentino, validado no Brasil por meio de uma pesquisa com uma amostra de 1.010 crianças e adolescentes.

O instrumento responde ao que as crianças e os adolescentes percebem de sua realidade, colocando o sujeito diante de situações domésticas que sugerem a experiências vivenciadas de violência doméstica. Ao aplicar o IFVD, o usuário marca um ponto com base na resposta da criança, seja ela sim ou não, e o transtorno a que se refere. Para declarar que há evidências de que uma criança ou

adolescente é vítima de violência doméstica, a pontuação total do IFVD deve ser 22 pontos ou mais. Após a pontuação total, realiza-se a análise dos obstáculos relacionados às respostas sobre o sujeito e seu desempenho verbal ou não verbal (TARDIVO; PINTO JÚNIOR, 2010).

Para a análise da vulnerabilidade social dos participantes foi utilizado o Índice de Exclusão Social (IES). O IES é um indicador que mede o nível de exclusão social de uma determinada região, sendo que valores mais baixos indicam maior exclusão social, portanto verificou-se a distribuição da amostra nos distritos estudados, visto que cada distrito apresenta um valor do IESO Índice de Exclusão Social (IES) é uma síntese de três dimensões do processo de exclusão social as quais, por sua vez, são compostas por indicadores distintos, quais sejam: pobreza, violência, escolaridade, alfabetização, desigualdade social, emprego formal e concentração de jovens. Índices distintos que apresentam uma ponderação específica para o cálculo do IES. (SAUER, 2012)

4.4 Organização e análise dos dados

Os dados foram analisados utilizando os programas de software de análises estatísticas (R e SAS) com nível de significância de 5%. Realizaram-se análises descritivas de todas as variáveis. Foram então calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e as médias, desvios padrão, medianas, valor mínimo e máximo para as demais variáveis.

Para as análises de associação foram utilizados modelos de regressão logística múltipla multinível. Primeiramente foram ajustados modelos de regressão logística simples associando cada variável individualmente com o desfecho experiências vivenciadas com escolares vítimas de violência doméstica.

Após, foram ajustados quatro modelos. O primeiro consiste de um modelo vazio (apenas com o intercepto); subsequentemente, um modelo onde foram testadas as variáveis dos escolares que tiveram $p < 0,20$ nas análises individuais, permanecendo no modelo 1 apenas a variável dos escolares que manteve $p \leq 0,05$ na análise múltipla. A seguir, foi ajustado o modelo 2, incluindo as variáveis dos responsáveis que tiveram $p < 0,20$ nas análises individuais, também permanecendo no modelo 2 apenas as variáveis que mantiveram o $p \leq 0,05$ após a inclusão das

outras variáveis. Por fim, incluiu-se no modelo múltiplo a variável do município (índice de exclusão social nos distritos).

Assim, foram mantidas no modelo final apenas as variáveis que tiveram $p \leq 0,05$ no modelo múltiplo multinível. Em todos os modelos múltiplos foram considerados os escolares aninhados nos distritos, já que foram avaliados mais de um escolar por distrito. A partir dos modelos foram estimados os *odds ratio* brutos e ajustados, com os respectivos intervalos de 95% de confiança. A partir do modelo nulo foi calculada a correlação intraclasse que estima a porcentagem da variação total que é devida a variação entre distritos. O ajuste dos modelos foi avaliado pelo QIC (critério de quasi-verossimilhança).

4.5 Aspectos éticos

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa recebendo registro CAAE 55435422.6.0000.0021 e parecer favorável Nº 5.322.096.

5 RESULTADOS

Observa-se, na tabela 1, que a amostra de escolares (n=762), foi formada por 52,9% do sexo feminino e 47,1% do sexo masculino, com idade média de 12,6 anos, variando de 9 a 17 anos.

Tabela 1 - Análise descritiva das variáveis referentes às características dos participantes (n=762)

Variável	Categoria	Frequência (%)
Sexo	Feminino	403 (52,9)
	Masculino	359 (47,1)
Com quem mora	Mãe e Pai	415 (54,5)
	Mãe ou Pai	267 (35,0)
	Outros	80 (10,5)
Série	5 ^a	152 (19,9)
	6 ^a	152 (19,9)
	7 ^a	152 (19,9)
	8 ^a	153 (20,1)
	9 ^a	153 (20,1)
Turno	Matutino	357 (46,8)
	Vespertino	405 (53,2)
	Média (desvio padrão)	Mediana (mínimo e máximo)
Idade (anos)	12,6 (1,7)	13,0 (9,0-17,0)

Na tabela 2 é apresentada a análise descritiva dos escores do instrumento Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica (IFVD) dos escolares. Nota-se que o escore total médio foi de 17,65, variando de 1 a 36.

Tabela 2 - Análise descritiva dos escores do instrumento Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica (IFVD) (n=762)

Transtornos	Média (desvio padrão)	Mediana (valor mínimo e máximo)
Cognitivo	2,97 (1,94)	3,00 (0,00-14,00)
Emocional	6,61 (4,06)	6,00 (0,00-17,00)
Social	2,64 (1,28)	3,00 (0,00-13,00)
Comportamental	4,75 (2,28)	5,00 (0,00-13,00)
Físico	0,71 (0,74)	1,00 (0,00-10,00)
Geral (IFVD)	17,65 (8,18)	17,00 (1,00-36,00)

A tabela 3 apresenta as variáveis sociodemográficas dos responsáveis pelos escolares.

Tabela 3 - Análise descritiva das variáveis referentes às características dos responsáveis pelos escolares participantes (n=762)

Variável	Categoria	Frequência (%)
Sexo	Feminino	686 (90,0)
	Masculino	76 (10,0)
Escolaridade	1º ao 5º ano do fundamental	104 (13,6)
	6º ao 9º ano do ensino fundamental	207 (27,2)
	Ensino médio completo (antigo segundo grau)	231 (30,3)
	Ensino médio incompleto (antigo segundo grau)	113 (14,8)
	Curso superior	107 (14,0)
Cor/raça autodeclarada	Branca	331 (43,4)
	Preta	127 (16,7)
	Amarela	22 (2,9)
	Parda	282 (37,0)
Emprego	Empregado	244 (32,0)
	Desempregado	181 (23,8)
	Do lar	145 (19,0)
	Autônomo	149 (19,6)
	Aposentado	43 (5,6)
Estado civil	Solteiro	118 (15,5)
	Casado	533 (70,0)
	Viúvo	29 (3,8)
	Divorciado/ Desquitado	57 (7,5)
	Separado Judicialmente	25 (3,3)
	Média (desvio padrão)	Mediana (mínimo e máximo)
Idade (anos)	41,0 (8,20)	40,0 (25,0-74,0)

Na tabela 4 é apresentada a distribuição da amostra em função da vulnerabilidade social do distrito, expresso pelo índice de exclusão social.

Tabela 4 - Distribuição dos escolares em função da vulnerabilidade social do distrito, expresso pelo índice de exclusão social (IES) (n=762)

Variável	Categoria	IES	Frequência (%)
Distrito	Anhanduizinho	0,61	252 (33,1)
	Bandeira	0,74	90 (11,8)
	Centro	0,18	40 (5,2)
	Imbirussu	0,74	90 (11,8)
	Lagoa	0,96	110 (14,4)
	Prosa	0,45	90 (11,8)
	Segredo	0,96	90 (11,8)

A tabela 5 mostra que, do total da amostra, 35,3% tiveram escore do IFVD de pelo menos 22, caracterizando casos de vivência de violência doméstica. Quando as variáveis foram analisadas individualmente, nota-se que a idade, a série, a cor de pele autodeclarada pelos responsáveis, o estado civil dos responsáveis e a vulnerabilidade social apresentaram associação significativa com a violência doméstica ($p < 0,05$).

Considerando a tabela 6 e a figura 2, em que são demonstrados os resultados da análise de regressão múltipla multinível, observa-se que a faixa de idade, a cor da pele autodeclarada pelo responsável e a vulnerabilidade social ($p < 0,05$), permaneceram significativos no modelo final. Os participantes com idade entre 13 e 15 anos têm maior chance de serem vítimas de violência doméstica (OR=1,65; IC95%: 1,17-2,32) do que os mais novos, com idade entre 9 e 12 anos.

Observou-se que os participantes entre 16 e 17 anos tiveram 12 vezes maior chance de terem vivenciado a violência doméstica do que os escolares com idade entre 9 e 12 anos (OR=12,08; IC95%: 5,11-28,56), $p < 0,05$. Participantes cujos responsáveis se autodeclararam com cor de pele amarela têm duas vezes maior chance de vivenciarem violência doméstica do que os que se autodeclararam de cor branca (OR=2,28; IC95%: 1,79-2,90), $p < 0,05$.

Os participantes de distritos com média (OR=2,68; IC95%: 1,94-3,71) e alta (OR=1,42; IC95%: 1,03-1,95) vulnerabilidade social tiveram maiores chances de vivenciarem a violência doméstica do que aqueles de distritos com baixa vulnerabilidade ($p < 0,05$).

Tabela 5 - Análises brutas (individuais) para o desfecho experiências vivenciadas de violência doméstica pelos participantes, de acordo com os escores do instrumento Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica (IFVD), n=762 (continua)

Variável	Categoria	Nº (%)	Escolares vítimas de violência doméstica (escore≥22)		OR bruto (IC95%)	p-valor
			Não	Sim		
			Nº (%)	Nº (%)		
Global	-	762 (100,0)	493 (64,7)	269 (35,3)	-	-
<i>Dos escolares</i>						
Sexo	Feminino	403 (52,9)	266 (66,0)	137 (34,0)	Ref	
	Masculino	359 (47,1)	227 (63,2)	132 (36,8)	1,13 (0,84-1,52)	0,4240
Idade (anos)	9 a 12	327 (42,9)	234 (71,6)	93 (28,4)	Ref.	
	13 a 15	419 (55,0)	256 (61,1)	163 (38,9)	1,60 (1,17-2,18)	0,0029
	16 a 17	16 (2,1)	3 (18,8)	13 (81,2)	10,90 (3,04-39,14)	0,0002
Com quem mora	Pai e mãe	415 (54,5)	276 (66,5)	139 (33,5)	Ref.	
	Pai ou mãe	267 (35,0)	171 (64,0)	96 (36,0)	1,11 (0,81-1,54)	0,5093
	Outros (avós, tios)	80 (10,5)	46 (57,5)	34 (42,5)	1,47 (0,90-2,39)	0,1233
Série	Ensino fundamental 1	152 (19,9)	107 (70,4)	45 (29,6)	Ref	
	Ensino fundamental 2 -séries iniciais	304 (39,9)	207 (68,1)	97 (31,9)	1,11 (0,73-1,70)	0,6168
	Ensino fundamental 2- séries finais	306 (40,2)	179 (58,5)	127 (41,5)	1,69 (1,11-2,56)	0,0137
Turno	Matutino	357 (46,8)	230 (64,4)	127 (35,6)	Ref	
	Vespertino	405 (53,2)	263 (64,9)	142 (35,1)	0,98 (0,73-1,32)	0,8826
<i>Dos responsáveis</i>						
Sexo	Feminino	686 (90,0)	441 (64,3)	245 (35,7)	Ref.	
	Masculino	76 (10,0)	52 (68,4)	24 (31,6)	0,83 (0,50-1,38)	0,4746
Idade (anos)	25 a 39	365 (47,9)	232 (63,6)	133 (36,4)	Ref.	
	40 a 64	371 (48,7)	247 (66,6)	124 (33,4)	0,87 (0,65-1,19)	0,3910
	65 ou mais	26 (3,4)	14 (53,8)	12 (46,2)	1,50 (0,67-3,33)	0,3240
Escolaridade	Fundamental 1	104 (13,6)	66 (63,5)	38 (36,5)	1,00 (0,64-1,55)	0,9929

Variável	Categoria	Nº (%)	Escolares vítimas de violência doméstica (escore≥22)		OR bruto (IC95%)	p-valor
			Não	¹ Sim		
			Nº (%)	Nº (%)		
	Fundamental 2	207 (27,2)	141 (68,1)	66 (31,9)	0,81 (0,57-1,15)	0,2411
	Ensino médio/ superior	451 (59,2)	286 (63,4)	165 (36,6)	Ref.	
Cor/ raça autodeclarada	Branca	331 (43,4)	217 (65,6)	114 (34,4)	Ref.	
	Preta	127 (16,7)	87 (68,5)	40 (31,5)	0,87 (0,56-1,36)	0,5505
	Amarela	22 (2,9)	9 (40,9)	13 (59,1)	2,75 (1,14-6,63)	0,0242
	Parda	282 (37,0)	180 (63,8)	102 (36,2)	1,08 (0,77-1,50)	0,6551
Emprego	Empregado/autônomo	393 (51,6)	261 (66,4)	132 (33,6)	Ref.	
	Desempregado	181 (23,8)	111 (61,3)	70 (38,7)	1,25 (0,86-1,80)	0,2362
	Sem atividade laboral (do lar/aposentado)	188 (24,7)	121 (64,4)	67 (35,6)	1,09 (0,76-1,58)	0,6261
Estado civil	Solteiro/viúvo	147 (19,3)	102 (69,4)	45 (30,6)	Ref.	
	Casado	533 (70,0)	345 (64,7)	188 (35,3)	1,24 (0,83-1,83)	0,2924
	Desquitado/divorciado/separado judicialmente	82 (10,8)	46 (56,1)	36 (43,9)	1,77 (1,01-3,10)	0,0447
Índice municipal						
#IES (Vulnerabilidade)	Baixa vulnerabilidade	130 (17,1)	98 (75,4)	32 (24,6)	Ref.	
	Média vulnerabilidade	252 (33,1)	134 (53,2)	118 (46,8)	2,70 (1,69-4,31)	<0,0001
	Alta vulnerabilidade	380 (49,9)	261 (68,7%)	119 (31,3)	1,40 (0,89-2,20)	0,1497

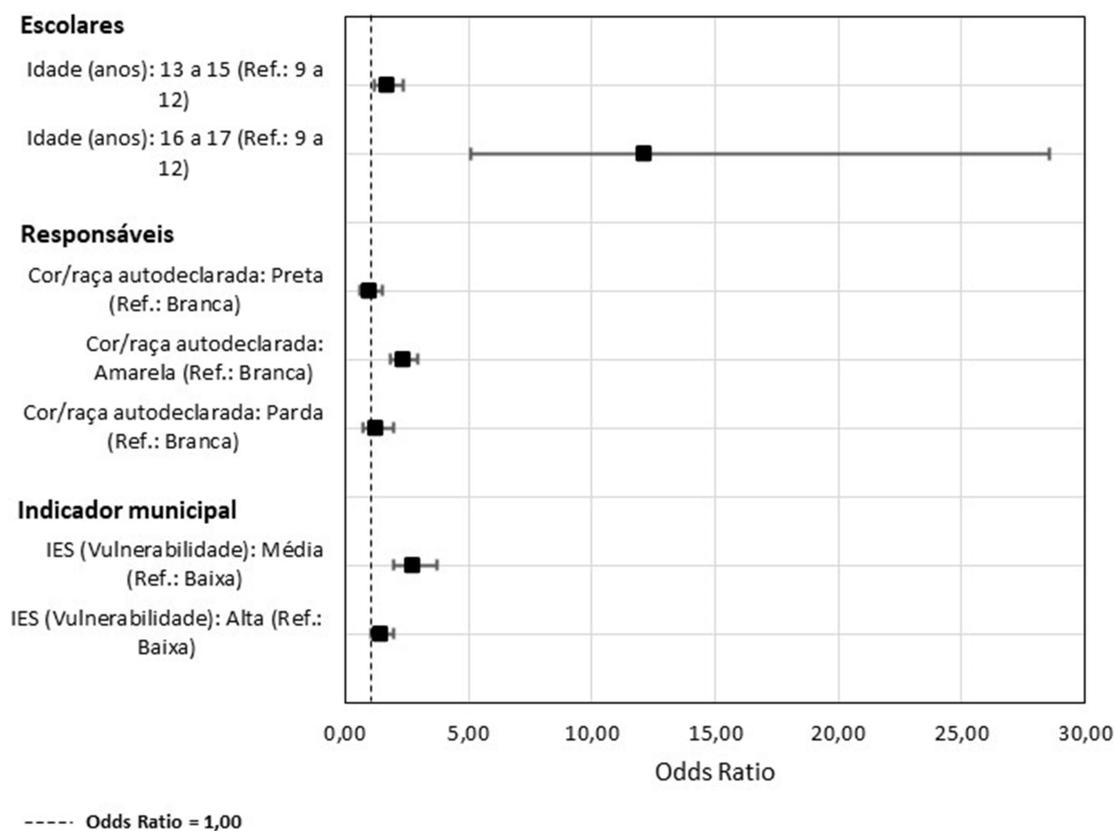
¹Evento de desfecho. IES: Índice de Exclusão Social Categoria de referência para as variáveis independentes. OR: Odds ratio. IC: Intervalo de confiança.

Tabela 6 - Análises múltiplas para o desfecho “vítima de violência doméstica” por escolares, de acordo com os escores do instrumento Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica (IFVD), n=762

Variável	Categoria	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3 (final)	
		(Só variáveis dos Escores)		(Incluindo variáveis dos Responsáveis)		(incluindo o Índice Municipal)	
		OR ajustado (IC95%)	p-valor	OR ajustado (IC95%)	p-valor	OR ajustado (IC95%)	p-valor
Escolares							
Idade (anos)	9 a 12	Ref		Ref.		Ref.	
	13 a 15	1,60 (1,10-2,32)	0,0132	1,66 (1,19-2,32)	0,0029	1,65 (1,17-2,32)	0,0042
	16 a 17	10,34 (4,76-22,50)	<0,0001	11,12 (5,06-24,42)	<0,0001	12,08 (5,11-28,56)	<0,0001
Responsáveis							
Cor/ raça autodeclarada	Branca	-	-	Ref.		Ref.	
	Preta			0,89 (0,54-1,49)	0,6692	0,91 (0,55-1,51)	0,7276
	Amarela			2,36 (1,86-3,00)	<0,0001	2,28 (1,79-2,90)	<0,0001
	Parda			1,20 (0,72-2,00)	0,4767	1,19 (0,74-1,93)	0,4743
Índice municipal							
*IES (Vulnerabilidade)	Baixa	-	-	-	-	Ref.	
	Média					2,68 (1,94-3,71)	<0,0001
	Alta					1,42 (1,03-1,95)	0,0303
QIC (critério de quasi-verossimilhança)		978,20		977,26		949,25	

IES: Índice de Exclusão Social; Ref: Categoria de referência para as variáveis independentes. OR: Odds ratio. IC: Intervalo de confiança. Variância entre distritos = 0,0241; Variância residual = 1,0099; ICC: Coeficiente de correlação intraclasse (Parte da variação total que é devida ao nível contextual - distritos) = 0,0233. QIC (modelo vazio) = 998,00.

Figura 2 – Análise de regressão múltipla multinível segundo dados sociodemográficos e vulnerabilidade



6 DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo mostram que a violência doméstica é uma realidade presente na população estudada, considerando-se que mais de um terço desta já vivenciou algum tipo de violência em suas casas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015), ao referenciar dados da Organização das Nações Unidas/Brasil (ONU/BR), a violência doméstica é um problema de saúde pública, com consequências para comunidades inteiras e famílias, que sofrem com prejuízos sociais e econômicos.

Nesse sentido, Silva e Del Prete (2014) destacam que se faz necessário analisar o papel das escolas na identificação precoce dos casos de violência doméstica, visto que este é um espaço privilegiado de convivência e formação das crianças e dos adolescentes, promovendo, dessa forma um ambiente seguro e acolhedor para as vítimas. Além disso, seria relevante explorar a necessidade de programas de capacitação para professores e demais profissionais da educação, para que possam lidar com situações de violência e oferecer apoio às crianças e adolescentes envolvidos.

Isto ganha relevância na medida em que se considera a escola como um cenário propício para a prevenção da violência doméstica, a promoção da educação para a igualdade de gênero, estimulando o respeito mútuo, a valorização das diferenças e o combate aos estereótipos de gênero que perpetuam a desigualdade e a violência; o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, especialmente para a construção de relacionamentos saudáveis; campanhas de sensibilização e conscientização sobre a violência doméstica, envolvendo toda a comunidade escolar e auxiliar na disseminação de informações sobre o tema, combater o silêncio e a busca por ajuda. A escola pode estabelecer parcerias com instituições e serviços especializados no atendimento a vítimas de violência doméstica, como centros de referência, serviços de assistência social e de saúde. Essas parcerias permitem uma resposta mais efetiva diante de situações de violência, oferecendo suporte e encaminhamento adequado (SANTA FÉ; SILVA; CUNHA, 2021; SILVA; NASCIMENTO, 2021).

No entanto, é importante ressaltar que a escola não deve substituir os órgãos competentes na abordagem e acompanhamento de casos de violência doméstica, mas sim atuar como um agente de prevenção, sensibilização e apoio. O trabalho em conjunto com a família, a comunidade e os serviços especializados é fundamental para um enfrentamento efetivo da violência doméstica e para a promoção de uma cultura de paz e respeito (SANTA FÉ; SILVA; CUNHA, 2021; SILVA; NASCIMENTO, 2021).

Os resultados também apontaram para a existência de fatores de risco associados à experiência de violência doméstica, tais como a idade dos participantes e a vulnerabilidade social dos distritos onde residem. Escolares com idade entre 13 e 17 anos apresentaram maior chance de serem vítimas de violência doméstica em comparação àqueles na faixa etária entre 9 e 12 anos, sendo que essa chance aumentou consideravelmente com o avançar da idade, sugerindo que a adolescência é um período de maior vulnerabilidade à vivência desses tipos de violência. (FAIAL et al., 2016).

Paludo e Schirò (2012) destacaram a relevância em compreender as particularidades do grupo de adolescentes e as circunstâncias que podem contribuir para a ocorrência desse tipo de violência. Tais particularidades podem estar relacionadas ao próprio processo de desenvolvimento e a busca de autonomia, visto que a adolescência é uma fase de transição e transformação, em que os jovens estão lidando com mudanças físicas, emocionais e sociais, o que pode gerar instabilidades emocionais.

Assim, é preciso direcionar esforços para a prevenção e intervenção nos casos de violência doméstica nestes grupos em específico, considerando os fatores relacionados aqui apresentados. Além disso, visando oferecer suporte adequado às vítimas e suas famílias, também é importante explorar estratégias de conscientização e educação sobre a temática, tanto para os adolescentes quanto para suas famílias e a comunidade em geral, bem como fortalecer os serviços de proteção e assistência, como os centros de referência e os programas de apoio psicossocial (PALUDO; SCHIRÒ, 2012).

Os dados mostraram que os participantes de distritos com média e alta vulnerabilidade social apresentaram maior chance de serem vítimas de violência doméstica em comparação aos escolares de distritos com baixa

vulnerabilidade. Pode-se observar, dessa forma, que a violência doméstica afeta de forma desigual crianças e adolescentes de diferentes contextos.

Nesse sentido, Carrijo *et al.* (2020) destacam que há necessidade de abordar a violência doméstica de forma integral e interseccional, considerando não apenas a vulnerabilidade social, mas também fatores como a cor da pele autodeclarada e gênero.

Compreender as características dos responsáveis pelos escolares participantes da pesquisa e como elas podem influenciar na dinâmica familiar e na violência doméstica se mostra relevante. E nestes casos, Pinto Junior, (2005) salientou que problemas de comportamento e traumas emocionais podem ser detectados nessas crianças, tornando-se mais propensas a apresentar distúrbios de saúde mental na idade adulta.

Além disso, sabe-se que a vivência com a violência doméstica pode também afetar o desempenho escolar, uma vez que a criança ou o adolescente pode apresentar dificuldades de concentração e aprendizagem, com queda no desempenho acadêmico e, ainda, comportamentos disruptivos como agressividade, rebeldia, provocação de colegas ou professores, entre outros (RISTUM, 2010). Desse modo, é importante a escola estar atenta a sinais como mudanças repentinas no comportamento ou no desempenho acadêmico do adolescente, quedas significativas nas notas, aumento de faltas ou desinteresse nas atividades escolares, comportamentos agressivos, isolamento social ou dificuldade de relacionamento com colegas e professores, além de sinais de estresse, ansiedade ou tristeza persistentes.

Sendo a maioria dos participantes do sexo feminino, podemos refletir que, embora a violência não seja vivenciada apenas pelas meninas, a capacidade de defesa dos meninos, baseada no estigma da força masculina, pode explicar também o menor número de vivência de violência doméstica pelos meninos. (AZEVEDO; GUERRA, 2015; TARDIVO; PINTO JUNIOR, 2010).

Os escores médios obtidos no IFVD indicaram que os participantes relataram experiências de violência em todas as subescalas, especialmente nas subescalas emocional e comportamental. Esses resultados corroboram com estudos anteriores que demonstraram a associação entre a violência

doméstica e o impacto negativo no bem-estar psicológico das crianças e adolescentes (LIMA *et al.*, 2023; ROSAS; CIONEK, 2006).

Esses resultados ressaltam a necessidade de intervenções voltadas para a prevenção e enfrentamento da violência doméstica em crianças e adolescentes. A identificação das experiências de violência doméstica, especialmente nas subescalas emocional e comportamental, destaca a importância de estratégias de intervenção direcionadas para o suporte emocional, o fortalecimento de habilidades sociais e o desenvolvimento de mecanismos de resiliência nessas populações (GRAHAM-BERMANN; LEVENDOSKY, 2011).

Considerando a complexidade e o impacto da violência doméstica na vida das crianças e adolescentes, é fundamental que profissionais de saúde, educação e assistência social estejam capacitados para identificar, acolher e encaminhar adequadamente tais casos.

Os resultados apontados nessa pesquisa corroboram com achados de pesquisas anteriores e fornecem subsídios para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção mais direcionadas e efetivas. No entanto, é fundamental considerar que a pesquisa realizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) mostrou que a distribuição da violência doméstica por raça/cor da pele apresenta um comportamento padrão de relacionamentos sociais, onde a maioria das pessoas ignora a raça e a cor (BRASIL, 2005). Isso indica a necessidade de ampliar a discussão sobre o papel desses fatores sociodemográficos na ocorrência da violência doméstica, bem como a importância de desenvolver estratégias de enfrentamento que levem em consideração a diversidade racial.

Assim, ratifica-se a necessidade de identificação dos sinais de violência vivenciada pela criança. Os sinais mais comuns de que uma criança vítima de violência pode apresentar, além daquelas causadas por violência física, estão associados a distúrbios emocionais, ansiedade, distúrbios neurológicos, depressão, dificuldades acadêmicas e maior probabilidade de violência recorrente sofrida em outros contextos sociais (PINTO JUNIOR *et al.*, 2015).

Dessa forma, é possível fortalecer a abordagem multidisciplinar da violência doméstica no contexto educacional, contribuindo para a construção

de um ambiente escolar seguro e promovendo o bem-estar e o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes.

Os dados aqui apresentados sinalizam para o fato de que a violência doméstica não apresenta apenas consequências físicas e emocionais restritas a uma pessoa; pelo contrário, é uma questão de saúde pública, afetando comunidades inteiras e famílias, que sofrem com prejuízos sociais e econômicos (OMS, 2015). Portanto, é um problema social, que afeta o trabalho, a educação, a saúde, a segurança, a economia e a sociedade de modo geral (CORSI, 2006).

Discutir e pesquisar a violência doméstica no contexto educacional pode contribuir para a identificação de casos e para a proposição de intervenções pedagógicas e de socialização. Além disso, há possibilidade de se embasar estratégias de intervenção, prevenção e combate à violência doméstica no Programa Municipal de Ensino Fundamental, para promover um ambiente seguro e acolhedor para os estudantes.

Como perspectivas investigativas, sugere-se a realização de estudos que explorem a percepção dos professores sobre a violência doméstica e suas práticas de intervenção. Além disso, é válido explorar a eficácia de programas de capacitação para os profissionais da educação e a implementação de medidas de suporte às vítimas e suas famílias, envolvendo os serviços de proteção e assistência social.

Pesquisas que possibilitem o aumento do conhecimento e de possibilidades de abordagem multidisciplinar da violência doméstica no âmbito educacional, podem contribuir para a construção de um contexto escolar que seja identificador e parceiro na minimização da violência doméstica, promovendo o bem-estar e o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes.

7 CONCLUSÃO

Diante dos resultados podemos concluir que a idade, a série, a cor de pele autodeclarada, o estado civil dos responsáveis e a vulnerabilidade social apresentaram associação significativa com a violência doméstica, sendo que os adolescentes mais velhos têm mais chance de serem vítimas de violência doméstica do que os mais novos.

Em relação à ocorrência de alterações cognitivas, emocionais, sociais, comportamentais e físicas nas crianças e adolescentes submetidos à violência doméstica, os escores médios obtidos no IFVD indicaram que os participantes relataram experiências de violência em todas as subescalas, especialmente nas subescalas emocional e comportamental.

REFERÊNCIAS

ADORNO, T. W. **Prismas: crítica cultural e sociedade**. São Paulo: Ática. 1998

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Infância e violência fatal em família: primeiras aproximações ao nível de Brasil**. São Paulo: Iglu, 1998.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V.N. As políticas sociais e a violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio recusado em São Paulo. *In:*

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. (org.). **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

BARUFALDI, L. A.; SOUTO, R. M. C. V.; CORREIA, R. S. B.; MONTENEGRO, M. M. S.; PINTO, I. V.; SILVA, M. M. A. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2929-2038, 2017.

BORGES, L. M.; BOEIRA, M. L.; FREITAS, J. G. Homicídios conjugais: o que dizem os processos criminais. **Psicologia Argumento**, v. 32, supl. 2, p. 197-208, out./dez 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.32.s02.AO18>.

Disponível em:

<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20635>.

Acesso em: 13 set. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p. 427-430, ago. 2000. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acidentes.pdf>. Acesso em 29 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Lei Maria da Penha. **Lei no 11.340**, de 7 de agosto de 2006, que dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Edições Câmara, 2010.

BRASIL. Lei N. 741.2021, de 28 de julho de 2021.

CARRIJO, C.; MARTINS, P. A. A violência doméstica e racismo contra mulheres negras. **Revista de Estudos Feministas**, v. 28, n. 2[, p. e60721, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n260721>. Acesso em: 28 jul. 2023

CORSI, J. **Maltrato y abuso en el ámbito doméstico: fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares**. Buenos Aires: Paidós, 2006.

D'ABREU, L. C. F. Pornografia, desigualdade de gênero e agressão sexual contra mulheres. **Psicologia & Sociedade**. Belo Horizonte, v. 25, n. 3, p. 592-601, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822013000300013>. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/n9jjzChb9nFpKVRB3NchK7K/?lang=pt>. Acesso em 29 jul. 2022.

DE ASSIS, C. L. "Entre tapas e beijos": representações sociais sobre a violência de gênero para adolescentes. **Psicologia e Saber Social**, v. 2, n. 2, p. 229-242, jan. 2014. Disponível em: <https://www.e-ublicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/view/8796>. Acesso em: 13 set. 2022. DOI: <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2013.8796>.

DUARTE, D. C. **Movimento mãe águia: a violência sexual como questão social invisível**. Campo Grande, MS: Life Editora, 2018.

FABENI, L.; SOUZA, L. T.; LEMOS, L. B.; OLIVEIRA, M. C. L. R. O discurso do "amor" e da "dependência afetiva" no atendimento às mulheres em situação de violência. **Revista do NUFEN**, v. 7, n. 1, p. 32-47, 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912015000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 13 set. 2021.

FERRARI, D. C. A.; VECINA, T. C. C. **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora, 2002.

FONSECA, C. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 50-59, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902005000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902005000200006>.

FRIZZO, K. R.; SARRIERA, J. C. Práticas sociais com crianças e adolescentes: o impacto dos conselheiros tutelares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 26, n. 2, p. 175-196, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000200004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/TDSH7Nk6jnZDzBLR4fKG77H/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 20 jul. 2021.

GIFFIN, K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, supl. 1, p. 146-155, 1994. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nj5NpCSgpQFQCslmBZ4KC7p/?lang=pt>. Acesso em: 01 de set 2021.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

Levendosky AA, Graham-Bermann SA. Parenting in Battered women: the effects of domestic violence on women and their children. *J Fam Violence*. 2001;16(2):171-92. DOI:10.1023/A:1011111003373

LIBÂNIO, J. C.; OLIVEIRA, J. F.; TOSCHI, S. M. **Educação Escolar: políticas, estrutura e organização**. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MATO GROSSO DO SUL. Subsecretaria de Políticas para a Mulher. **Mapa da Violência Contra a Mulher em Campo Grande - MS**. Campo Grande: SEJUSP, 2018.

MOREIRA, M. I. C.; SOUSA, S. M. G. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. **O social em Questão**, n. 28, p. 13-25, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial de Violência e Saúde**. Genebra: OMS, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, 2015.

PALUDO, S. S.; SCHIRÒ, E. D. B. Um estudo sobre os fatores de risco e proteção associados à violência sexual cometida contra adolescentes e jovens adultos. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 3, p. 397-404, set./dez. 2012.

PINTO JUNIOR, A. A. O trabalho com crianças vítimas de violência sexual doméstica: promovendo a resiliência. **Temas sobre Desenvolvimento**, São Paulo, v. 10, n.55, p. 40-46, 2001.

PINTO JÚNIOR, A. A. et al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: prevenção nos centros de referência de assistência social. *Rev. Ciênc. Ext.* v.11, n.2, p.91-103, 2015.

POCHMANN, M.; AMORIM, R. **Atlas da exclusão social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2003.

R CORE TEAM (2022). R: A linguagem and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. SAS Institute Inc. 2023. SAS® Studio 3.8: User's Guide. Cary, NC: SAS Institute Inc.

ROSAS, F. K.; CIONEK, M. I. G. D. O impacto da violência doméstica contra crianças e adolescentes na vida e na aprendizagem. **Revista Conhecimento Interativo**, v. 2, n. 1, p. 10-15, jan./jun. 2006. Disponível em: <https://www.mprs.mp.br/media/areas/infancia/arquivos/impacto.pdf>. Acesso em: 30 set. 2022.

SILVA, A. C. L. G.; COELHO, E. B. S.; NJAINE, K. Violência conjugal: as controvérsias no relato dos parceiros íntimos em inquéritos policiais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 04, p. 1255-1262, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01202013>.

SILVA, E. M.; DEL PRETTE, Z. A. P. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: panorama brasileiro. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. 1, p. 92-107, 2014.

TARDIVO, L. S. P. C.; PINTO JUNIOR, A. A. **Inventário de frases no diagnóstico de violência doméstica contra crianças e adolescentes**. IFVD. São Paulo: Vetor, 2010.

APÊNDICE A – Carta de esclarecimento aos responsáveis legais pelos alunos

Campo Grande ___ de _____ 2022

A escola XXXX foi sorteada para que seja realizada uma pesquisa sobre violência doméstica, considerando o que pensam e sentem crianças e adolescentes sobre a questão.

Sou a pesquisadora responsável e gostaria que lesse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e caso concorde com a participação do aluno é necessário que assine o documento e o devolva no prazo de até três dias.

Caso necessite de mais informações, entre em contato com a pesquisadora pelo telefone (67) 996055109.

Desde já agradeço.

Atenciosamente

Kétilly Dayane Faria Gomes

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

A pessoa pela (o) qual você é responsável está sendo convidada (o) a participar da pesquisa intitulada “Repercussões psicossociais da violência doméstica em crianças e adolescentes escolares de Campo Grande MS”, desenvolvida pela pesquisadora Kétilly Dayane Faria Gomes, sob a supervisão da pesquisadora responsável Sonia Maria Oliveira de Andrade. O objetivo central do estudo é “Identificar as repercussões psicossociais da violência doméstica em crianças e adolescentes escolares de Campo Grande MS”.

O convite para a participação dele (a) se deve em responder um questionário chamado (IFVD), Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes, aplicado em crianças e adolescentes do 4º ao 9º ano do ensino fundamental II. O Inventário (IFVD) é composto por 56 frases de simples compreensão ao qual exige da criança e do adolescente que ela responda sim ou não. Sendo se a pergunta tem a ver com sua vida cotidiana ou não. As frases remetem aos transtornos que decorrem da experiência de vitimização, categorizados em cinco níveis: cognitivos, emocionais, sociais, comportamentais e físicos.

Consentir a participação dele (a) é ato voluntário, isto é, não obrigatório, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não que ele (a) participe, bem como retirar a sua anuência a qualquer momento. Nem você nem ele terão prejuízo algum caso decida não consentir com a participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas pelo participante. Qualquer dado que possa identificar o participante será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o questionário será armazenado, em arquivos, tendo acesso ao mesmo somente os responsáveis pela pesquisa.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre a participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste termo.

Rubrica do responsável

Rubrica do pesquisador

Não haverá benefício imediato para os responsáveis das crianças e/ ou adolescentes.

Os benefícios futuros dizem respeito aos resultados da pesquisa que contribuirão para produção de conhecimento sobre o tema que poderá embasar programas de formação e acompanhamento para responsáveis, profissionais, crianças e adolescentes.

Em decorrência do tema pesquisado, é possível que se sinta desconfortável, constrangido (a) e/ou evoque memórias desagradáveis decorrentes do relato, portanto, todas as entrevistas serão realizadas individualmente, em local privativo. O tempo da entrevista será limitado ao máximo de 50 (cinquenta) minutos. Caso, o relato ultrapasse esse tempo, a entrevista será interrompida e será marcado um novo horário para continuidade.

Diante de qualquer evento danoso não previsto, a pesquisa será suspensa e comunicada aos participantes.

Em caso de gastos decorrentes de sua participação na pesquisa, você (e seu acompanhante, se houver) será ressarcido. Em caso de eventuais danos decorrentes de sua participação na pesquisa, você será indenizado. Esta pesquisa foi aprovada via Plataforma Brasil, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob o parecer No. 5.322.096.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma do responsável pelo participante menor de idade e outra do pesquisador. Em caso de dúvidas você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável através do email: ketillygomes@outlook.com.br, do telefone (67) 99605-51-09, ou por meio do endereço Rua da Divisão 975, Condomínio Village Parati. Rua 14, casa 707-Campo Grande/MS.

Rubrica do responsável

Rubrica do pesquisador

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias “Hércules Maymone” -1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; e-mail: cepconep.propp@ufms.br; telefone: 67-3345-7187; atendimento ao

público: 07:30 -11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino.

O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

[] marque esta opção se você concorda que a pessoa pela qual você é responsável, participe da aplicação do questionário (IFVD).

[] marque esta opção se você não concorda que a pessoa pela qual você é responsável, participe da aplicação do questionário (IFVD).

Kétilly Dayane Faria Gomes – Pesquisadora

Campo Grande, ____ de _____ de 2022

Nome e assinatura do responsável pelo (a) participante da pesquisa

Nome do aluno: _____

APÊNDICE C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

_____ (código)

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada “Repercussões psicossociais da violência doméstica em crianças e adolescentes escolares de Campo Grande MS”. Meu nome é Kétilly Dayane Faria Gomes e sou a pesquisadora responsável. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence aos pesquisadores responsáveis. Esclareço que caso você não queira participar nada vai acontecer com você, mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas por mim, via e-mail (ketillygomes@outlook.com.br) e, inclusive, sobre forma de ligação a cobrar, através do seguinte contato telefônico: (67) 99605-51-09. Também podem ser esclarecidas dúvidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias ‘Hércules Maymone’– 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; e-mail: cepconep.propp@ufms.br; telefone: 67-3345-7187; atendimento ao público: 07:30 - 11:30 no período da manhã e das 13:30 às 17:30 no período da tarde. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

O objetivo desta pesquisa é identificar as consequências da violência doméstica em crianças e adolescentes de Campo Grande MS. De modo que o convite para a sua participação se deve ao fato de ser convidado (a) a contribuir e participar da pesquisa.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento.

Rubrica do participante_____
Rubrica do pesquisador

Você não terá prejuízo algum caso decida não participar, ou desistir no

meio da pesquisa e serão garantidas as confidencialidades e privacidade das de informações por você prestadas.

A sua participação consistirá em responder o questionário do IFVD (Inventário de Frases no diagnóstico de violência doméstica contra crianças e adolescentes). Isso será possível se houver a sua autorização. O Inventário (IFVD) é composto por 56 frases de simples compreensão ao qual exige que você responda sim ou não. Sendo se a pergunta tem a ver com sua vida cotidiana ou não.

Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a), pela pesquisadora responsável Kétilly Dayane Faria Gomes, sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Campo Grande, ____ de _____ de 2022

Assinatura por extenso do (a) participante

Kétilly Dayane Faria Gomes – Pesquisadora

ANEXO A – Autorização da SEMED**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO**

OFÍCIO N. 3.586/CEFOR/SEMED

Campo Grande, 08 de novembro de 2021.

Prezada Senhora:

Em resposta ao ofício n. 105/2021 dessa Universidade, pelo qual se solicita autorização para Kétilly Dayane Faria Gomes realizar a pesquisa "Repercussões psicossociais da violência doméstica em crianças e adolescentes escolares de escolas da rede municipal de Campo Grande MS", com coleta de dados no censo escolar desta Secretaria, sobre a quantidade de escolas municipais, distribuição por distrito, número de alunos matriculados do quarto ao nono ano por escola e distrito, informamos parecer favorável.

Ressaltamos que, para início do trabalho, faz-se necessário nos apresentar o protocolo de solicitação ao Comitê de Ética e Pesquisa/CEP e proceder aos esclarecimentos sobre a pesquisa aos envolvidos, com apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido.

As atividades deverão ser acompanhadas pela direção e/ou coordenação escolar, sendo que uma cópia deste ofício deverá ser entregue para efeito dos trâmites necessários, estabelecer contato com a direção da escola selecionada e com Diana Contar, Chefe da Gerência de Informações Gerenciais/GIG, pelo telefone n. 2020-3820.

Evidencia-se que, depois da conclusão das atividades, uma cópia do trabalho completo, conforme norma da ABNT, preferencialmente encadernada, deverá ser disponibilizada à Coordenadoria do Centro de Formação para a Educação/CEFOR, para compor o acervo da biblioteca desta Secretaria.

À Sra. Sônia Maria de Oliveira Andrade
Professora - Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região
Centro-Oeste - UFMS
- Campo Grande - MS

OFÍCIO SENELO MONTEIRO, 440 - VILA MADALEGA - CEP: 79232-900 - Fone: (51) 3314-5892 - E-mail: semed.gm@pmf.com



c2014630edcde61f86ad983997d07e5a5c1746a6



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO

OFÍCIO N. 3.586/CEFOR/SEMED/2

Campo Grande, 08 de novembro de 2021.

Na oportunidade, colocamo-nos à disposição, pelo telefone n. 2020-3831,
falar com Leticia Costa, neste Órgão Central.
Atenciosamente,



Elza Fernandes
Secretaria Municipal de Educação

À Sra. Sônia Maria de Oliveira Andrade
Professora - Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região
Centro-Oeste - UFMS
- Campo Grande - MS

ANEXO B - Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes- (IFVD) LIVRO DE APLICAÇÃO

**Leila Salomão De La Plata Cury Tardivo
Antonio Augusto Pinto Junior**

**Livro de Aplicação
IFVD**

Vol. 2 - Coleção IFVD

2010

▲ VETOR

EDITORA PSICO-PEDAGÓGICA LTDA.
Rua Cubatão 49 - CEP 04013-000 - SP

Inventário de Frases

Todas as pessoas que acompanham as notícias diárias apresentadas pela mídia, em suas várias formas, escrita, falada, etc., tomam conhecimento da violência que ocorre nas sociedades no mundo inteiro. Sem dúvida a violência é notícia comum e que atrai a atenção das pessoas, seja por ser aceita como um meio comum de expressão das pessoas, seja pelo fato de causarem as mais estranhas formas de rejeição.

Um dos tipos de violência que mais traumatizam as pessoas é, sem nenhuma sombra de dúvida, aquela praticada contra crianças e adolescentes, principalmente pela incapacidade desses seres humanos se defenderem. O mais traumatizante neste caso é que a violência contra crianças e adolescentes, em sua maioria, ocorre dentro do próprio lar, praticada por pais, mães e irmãos. É claro que também fora do lar essa violência ocorre praticada por outros agentes.

Nessa perspectiva a violência doméstica contra a criança pode representar um verdadeiro fator de risco no processo de desenvolvimento em todas as suas formas. A vivência de uma experiência de vitimização pode trazer sérias consequências para a vítima, implicando a perturbação da noção de identidade e outros distúrbios de personalidade e de adaptação social.

Inúmeros são os autores que estudaram o assunto, tanto no exterior quanto no Brasil sob vários aspectos, e a conclusão sobre as consequências da violência doméstica sobre as crianças não deixa nenhuma dúvida a respeito.

No Brasil, nessa área, as estatísticas são poucas e a maior parte delas refere-se a casos notificados a órgãos governamentais, e quase sempre são originárias de pesquisas acadêmicas, portanto são estatísticas não oficiais e possivelmente viesadas. Tais estatísticas estão muito distantes da realidade dos acontecimentos.

Apesar disso, existem algumas instituições brasileiras que têm procurado mapear o fenômeno em nossa sociedade, tais como o *Centro de Referência às Vítimas de Violência* do Instituto Sedes Sapientiae e o *Laboratório de Estudos da Criança* da Universidade de São Paulo.

É preciso afirmar que a violência doméstica contra a criança e o adolescente necessita de ações comprometidas visando, além da construção de políticas públicas de prevenção do fenômeno, ao

desenvolvimento de instrumentos eficientes para a identificação e o diagnóstico de crianças e adolescentes em situação de violência doméstica.

Basicamente até agora a avaliação desses graves problemas, na criança e nos adolescentes encaminhados aos órgãos governamentais, tem sido realizada pelos psicólogos, que utilizam em seus trabalhos testes psicológicos para realizarem as perícias forenses solicitadas, e isso não tem se mostrado suficiente para identificar o problema com toda sua clareza, apesar da qualidade dos instrumentos.

A inexistência, até agora, no Brasil de um instrumento específico permitia interpretações mais fundamentadas no processo de diagnóstico clínico favorecido pelos testes psicológicos do que uma definição positiva inserida numa amostra comparativa nos resultados com padrões e análises de validade obtidos na população comprometida contra a população normal.

No XI Congresso Latino-Americano de Rorschach realizado em Rosário, na Argentina, foi apresentado um trabalho denominado Inventário de Frases de autoria de Rosa Inés Colombo.

Este inventário de frases, composto por expressões verbais mais utilizadas por crianças e adolescentes vítimas de violência física ou sexual, que apresentam transtornos cognitivos, comportamentais, entre outros, observáveis na clínica, chamou a atenção dos autores brasileiros.

Do conhecimento do trabalho e do contato com os autores argentinos foi obtida a licença para a realização da pesquisa piloto e para a possível adaptação do inventário para o Brasil.

Esse instrumento é composto por 56 frases e responde ao que a criança e o adolescente percebem de sua realidade. Os estudos realizados na Argentina concluíram que o instrumento permite discriminar as crianças vitimizadas daquelas não vitimizadas. Esse achado foi importante para a decisão de adaptá-lo ao Brasil.

Obtida a autorização foi iniciado o trabalho com a tradução das frases e a programação de um estudo piloto, que encorajou os autores brasileiros a dedicar especial atenção ao desenvolvimento de um projeto longo que agora está concluído e que fornece aos profissionais brasileiros um instrumento para discriminar entre crianças e adolescentes aqueles que realmente foram vítimas de violência doméstica no Brasil.

CRIVO DE CORREÇÃO

	SIM	NÃO	TRANSTORNOS
1.	—	1	COGNITIVO
2.	0	0	FRASE NULA
3.	1	—	EMOCIONAL
4.	—	1	SOCIAL
5.	1	—	COMPORTAMENTAL
6.	1	—	SOCIAL
7.	1	—	COMPORTAMENTAL
8.	1	—	COMPORTAMENTAL
9.	1	—	COMPORTAMENTAL
10.	1	—	EMOCIONAL
11.	1	—	COMPORTAMENTAL
12.	—	1	EMOCIONAL
13.	1	—	COGNITIVO
14.	0	0	FRASE NULA
15.	1	—	COMPORTAMENTAL
16.	1	—	SOCIAL
17.	0	0	FRASE NULA
18.	1	—	EMOCIONAL
19.	1	—	FÍSICO
20.	1	—	EMOCIONAL
21.	1	—	COGNITIVO
22.	1	—	COGNITIVO
23.	1	—	FÍSICO
24.	1	—	EMOCIONAL
25.	1	—	COMPORTAMENTAL
26.	1	—	COMPORTAMENTAL
27.	1	—	SOCIAL
28.	1	—	EMOCIONAL
29.	1	—	COGNITIVO

	SIM	NÃO	TRANSTORNOS
30.	—	1	SOCIAL
31.	0	0	FRASE NULA
32.	1	—	EMOCIONAL
33.	0	0	FRASE NULA
34.	1	—	EMOCIONAL
35.	0	0	FRASE NULA
36.	—	1	EMOCIONAL
37.	1	—	COGNITIVO
38.	1	—	COGNITIVO
39.	0	0	FRASE NULA
40.	0	0	FRASE NULA
41.	—	1	EMOCIONAL
42.	1	—	COMPORTAMENTAL
43.	1	—	COMPORTAMENTAL
44.	0	0	FRASE NULA
45.	1	—	EMOCIONAL
46.	1	—	EMOCIONAL
47.	1	—	COGNITIVO
48.	1	—	EMOCIONAL
49.	1	—	COMPORTAMENTAL
50.	1	—	EMOCIONAL
51.	0	0	FRASE NULA
52.	1	—	EMOCIONAL
53.	1	—	COMPORTAMENTAL
54.	1	—	SOCIAL
55.	—	1	COGNITIVO
56.	1	—	EMOCIONAL
57.	1	—	EMOCIONAL

CRIVO IFVD .

ANEXO C – Protocolo de aplicação

Código: _____

INSTRUÇÕES

Vou ler para você algumas frases para que me responda:

SIM, quando sentir que acontece com você na maioria das vezes.

NÃO, quando sentir que não acontece com você na maioria das vezes.

TRASNTORNOS	PONTOS
COGNITIVO	
EMOCIONAL	
SOCIAL	
COMPORAMENTAL	
FÍSICO	
TOTAL	

	FRASES	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
1.	Na escola vou tão bem quanto antes.			
2.	A televisão me aborrece.			
3.	Tenho muito medo da noite.			
4.	Meus amigos sabem tudo a meu respeito.			
5.	Tenho dificuldade de ficar quieto.			
6.	Sou aquele(a) que faz as tarefas da casa.			
7.	Muitas vezes tenho vontade de pegar algo que não é meu.			
8.	Quando fico zangado(a), não consigo pensar.			
9.	Me colocam de castigo quando bato nos meus colegas.			
10.	Estou triste porque tudo dá errado comigo.			
11.	Fico muito zangado(a) quando me dizem "não".			
12.	Acredito que o meu pai* não vai me machucar.			
13.	As lembranças de coisas feias que me aconteceram, me incomodam o tempo todo.			
14.	Gosto de lavar os pratos.			
15.	Os outros me deixam nervoso(a).			
16.	Sinto meu corpo usado.			
17.	Gosto de ter muita lição.			
18.	Faço tudo malfeito.			
19.	O meu xixi escapa.			
20.	Às vezes, penso que minha mãe vai me abandonar.			
21.	Penso que o sexo é algo mau.			
22.	Parece que eu estou dormindo quando me acontecem coisas feias.			
23.	Muitas vezes, me sinto mal fisicamente.			
24.	Conto minha história como se tivesse acontecido com outra pessoa.			
25.	Me chamam para brigar.			
26.	Quase sempre quero ficar quieto(a).			
27.	Quase sempre estou mal com os outros.			
28.	Tenho medo do que sinto.			
29.	Me distraio facilmente.			

	FRASES	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
30.	Quero ter filhos quando crescer.			
31.	Gosto de ir ao dentista.			
32.	Tenho medo que me machuquem.			
33.	Me diverte sair com os amigos.			
34.	Os barulhos me assustam.			
35.	Sempre vou pescar.			
36.	Gosto de ficar sozinho(a) com meu pai*.			
37.	Todos me traem.			
38.	Eu estou louco(a).			
39.	Sempre acordo cedo.			
40.	Gosto de estudar.			
41.	Gosto de ficar sozinho(a) com minha mãe**.			
42.	Quando tenho problemas em casa, eu fujo.			
43.	Quando estou furioso(a) (com raiva), não quero que me toquem.			
44.	Gosto de desenhar.			
45.	Muitas vezes, me sinto sozinho(a).			
46.	Muitas vezes, eu sinto vontade de chorar.			
47.	É muito difícil para eu escutar os outros.			
48.	Quando me acontecem coisas más, penso que a culpa é minha.			
49.	Quase sempre é difícil pra mim falar de minhas coisas.			
50.	Quase sempre tenho pesadelos.			
51.	Gosto de arrumar o quarto.			
52.	Tenho medo de contar o que acontece comigo.			
53.	Quando estou nervoso(a), descontro em crianças menores que eu.			
54.	Me acho diferente de meus(minhas) amigos(as).			
55.	Ser menino(a) é muito bom.			
56.	Me acho sujo(a) por dentro.			
57.	Tenho a culpa de tudo.			

ANEXO D – Artigo submetido

VIVÊNCIA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DE ESCOLARES DE UMA CAPITAL DO BRASIL E FATORES RELACIONADOS: UMA ANÁLISE MULTINÍVEL **INTRODUÇÃO**

A violência contra crianças e adolescentes constitui-se em grave problema de saúde pública mundial¹ sendo a violência doméstica o tipo mais prevalente nesta população², especialmente na América Latina³. Sabe-se que, no contexto brasileiro, cerca de 80% dos casos notificados de violência contra crianças e adolescentes são oriundos do ambiente doméstico, tendo como agentes violentadores pais/responsáveis.⁴

Configurando-se como relação social, a violência é indissociável da forma como as pessoas produzem e reproduzem suas condições sociais de vida, expressando padrões de estilos de vida e os mais recentes padrões de comportamento que são efetivos em momentos específicos da história da sociedade⁵. Nessa perspectiva, sustenta-se que a violência doméstica é um fator de grande risco para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, produzindo efeitos na construção de sua identidade, como distúrbios de personalidade, problemas de adaptação social e impacto negativo no processo de aprendizagem⁶.

Portanto, há suporte teórico para considerar que, em crianças e adolescentes, visto que ainda estão em desenvolvimento, a vivência de violência doméstica, seja esta qual for, pode implicar desvios de entendimento próprio sobre comportamentos violentos, passando a considera-los aceitos socialmente⁷. Assim, estes poderão ser replicados ao longo da vida, como forma de resolução de conflitos⁸ ao passo que podem também aumentar as chances de vitimizações futuras⁹.

Nesse sentido, justifica-se este estudo pelo fato de que a vivência da violência doméstica configura-se como um agente comprometedor do desenvolvimento físico, cognitivo, social, psicológico e escolar da criança e do adolescente, evidenciando-se que a contribuição sobre o diagnóstico situacional do tema pode ser o principal meio para a proposição de estratégias de intervenções, prevenção e promoção de combate à violência doméstica¹⁰, especialmente quando se trata do envolvimento de crianças e adolescentes.

MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, transversal, com base em dados primários, realizado em escolas públicas urbanas de xxxxxxxx, no período de junho a novembro de 2023.

Foram incluídas 762 crianças e adolescentes escolares de ambos os sexos, matriculados em escolas urbanas da rede municipal. Foram excluídos aqueles que, mesmo que o responsável tenha consentido com sua participação, não assentiram por escrito.

Para a definição da amostra estratificada por distrito e por ano em que o aluno estava matriculado (5º ao 9º), foi realizado o cálculo considerando 95% de intervalo de confiança e 0,5 de margem de erro, em uma população de 43.796 estudantes, ficando a amostra composta por 381 estudantes. Como foi definido o uso da amostragem por conglomerados, havendo efeito de desenho, este quantitativo foi multiplicado por 2, estabelecendo-se a amostra final em 762 estudantes (n=762).

O processo de seleção dos participantes ocorreu em cinco etapas:

- a) sorteio de uma escola de cada um dos sete distritos sanitários;
- b) sorteio de duas turmas para cada ano (10 turmas);
- c) encaminhamento, por parte da direção da escola, de carta de esclarecimento sobre a pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os responsáveis;
- d) contato com os alunos cujos pais consentiram com a participação por meio de assinatura do TCLE;
- e) apresentação e coleta de assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e coleta dos dados.

Para a coleta de dados, foi utilizado o instrumento Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica – IFVD⁶, composto por 56 frases de expressões verbais mais utilizadas pelas crianças e adolescentes que vivenciam ou são vítimas de algum tipo de violência, e que podem denotar transtornos emocionais, físicos, comportamentais, cognitivos e sociais. O instrumento responde ao que as crianças e os adolescentes percebem de sua realidade, contemplando situações domésticas que sugerem a experiência de vitimização.

No IFVD, cada resposta do participante equivale a um (1) ponto, seja ela sim ou não, indicando o transtorno a que se refere. Para declarar que uma criança ou

adolescente teve vivência ou experiência de violência doméstica, a pontuação total do IFVD deve ser de 22 pontos ou mais⁶.

As variáveis individuais (sociodemográficas) dos responsáveis e dos estudantes foram coletadas em formulário específico disponibilizado após a assinatura do TCLE e do TALE, respectivamente. As variáveis referentes aos estudantes foram: sexo, idade, com quem moravam, série e turno; em relação aos responsáveis, compuseram o quadro de variáveis: idade, sexo, escolaridade, cor/raça autodeclarada, situação de emprego e estado civil.

Como variável contextual, para a análise da vulnerabilidade social dos participantes, foi utilizado o Índice de Exclusão Social (IES) dos distritos sanitários de xxxxxxxxxxxx. Este varia de 0 - menor exclusão social a 1 - maior exclusão social¹¹.

Os dados foram analisados usando os programas R e SAS, com nível de significância de 5%. Realizou-se análises descritivas de todas as variáveis. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e as médias, desvios padrão, medianas, valor mínimo e máximo para as demais variáveis. Para as análises de associação, utilizou-se modelos de regressão logística múltipla multinível. Primeiramente, foram ajustados modelos de regressão logística simples associando cada variável individualmente com o desfecho experiências de violência doméstica vivenciadas por escolares.

Após, foram ajustados quatro modelos. O primeiro consiste de um modelo vazio (apenas com o intercepto); subsequentemente, ajustou-se um modelo em que foram testadas as variáveis individuais dos escolares que tiveram $p < 0,20$ nas análises individuais, permanecendo no modelo 1 apenas a variável dos escolares que manteve $p \leq 0,05$ na análise múltipla. A seguir, foi ajustado o modelo 2, incluindo as variáveis individuais dos responsáveis que tiveram $p < 0,20$ nas análises individuais, também permanecendo no modelo 2 apenas as variáveis que mantiveram o $p \leq 0,05$ após a inclusão das outras variáveis. Por fim, incluiu-se no modelo múltiplo a variável contextual do município (IES).

Assim, foram mantidas no modelo final apenas as variáveis que tiveram $p \leq 0,05$ no modelo múltiplo multinível. Em todos os modelos múltiplos foram considerados os escolares aninhados nos distritos, já que foram avaliados mais de um escolar por distrito. A partir dos modelos, foram estimados os *odds ratio* brutos

e ajustados, com os respectivos intervalos de 95% de confiança. A partir do modelo nulo foi calculada a correlação intraclasse que estima a porcentagem da variação total que é devida a variação entre distritos. O ajuste dos modelos foi avaliado pelo QIC (critério de quasi-verossimilhança).

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (CAAE 55435422.6.0000.0021, parecer nº 5.322.096).

RESULTADOS

Observa-se, na Tabela 1, que a amostra de escolares (n=762), foi formada por 52,9% do sexo feminino e 47,1% do sexo masculino, com idade média de 12,6 anos variando de 9 a 17 anos e o escore total médio foi de 17,65, variando de 1 a 36.

Tabela 1 - Análise descritiva das variáveis referentes às características dos participantes e escores do Inventário de Frases no Diagnóstico da Violência (IFVD) (n=762)

Variável	Categoria	Frequência (%)
Sexo	Feminino	403 (52,9)
	Masculino	359 (47,1)
Com quem mora	Mãe e Pai	415 (54,5)
	Mãe ou Pai	267 (35,0)
	Outros	80 (10,5)
Série	5ª	152 (19,9)
	6ª	152 (19,9)
	7ª	152 (19,9)
	8ª	153 (20,1)

Variável	Categoria	Frequência (%)
	9ª	153 (20,1)
Turno	Matutino	357 (46,8)
	Vespertino	405 (53,2)
	Média (desvio padrão)	Mediana (mínimo e máximo)
Idade (anos)	12,6 (1,7)	13,0 (9,0-17,0)
Transtornos	Média (desvio padrão)	Mediana (valor mínimo e máximo)
Cognitivo	2,97 (1,94)	3,00 (0,00-14,00)
Emocional	6,61 (4,06)	6,00 (0,00-17,00)
Social	2,64 (1,28)	3,00 (0,00-13,00)
Comportamental	4,75 (2,28)	5,00 (0,00-13,00)
Físico	0,71 (0,74)	1,00 (0,00-10,00)
Geral (IFVD)	17,65 (8,18)	17,00 (1,00-36,00)

Na tabela 2 são apresentadas as análises brutas (individuais) para o desfecho experiências vivenciadas de violência doméstica pelos participantes.

Observou-se que os participantes entre 16 e 17 anos tiveram 12 vezes maior chance de terem vivenciado a violência doméstica do que os escolares com idade entre 9 e 12 anos (OR=12,08; IC95%: 5,11-28,56), $p < 0,05$. Participantes cujos responsáveis se autodeclararam com cor de pele amarela têm duas vezes maior chance de vivenciarem violência doméstica do que os que se autodeclararam de cor branca (OR=2,28; IC95%: 1,79-2,90), $p < 0,05$.

Os participantes de distritos com média (OR=2,68; IC95%: 1,94-3,71) e alta (OR=1,42; IC95%: 1,03-1,95) vulnerabilidade social tiveram maiores chances de vivenciarem a violência doméstica do que aqueles de distritos com baixa vulnerabilidade ($p < 0,05$).

Tabela 2 - Análises brutas (individuais) para o desfecho experiências vivenciadas de violência doméstica pelos participantes, de acordo com os escores do instrumento Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica (IFVD), n=762 (continua)

Variável	Categoria	Nº (%)	Escolares vítimas de violência doméstica (escore≥22)		OR bruto (IC95%)	p-valor
			Não	¹ Sim		
			Nº (%)	Nº (%)		
Global	-	762 (100,0)	493 (64,7)	269 (35,3)	-	-
<i>Dos escolares</i>						
Sexo	Feminino	403 (52,9)	266 (66,0)	137 (34,0)	Ref	
	Masculino	359 (47,1)	227 (63,2)	132 (36,8)	1,13 (0,84-1,52)	0,4240
Idade (anos)	9 a 12	327 (42,9)	234 (71,6)	93 (28,4)	Ref.	
	13 a 15	419 (55,0)	256 (61,1)	163 (38,9)	1,60 (1,17-2,18)	0,0029
	16 a 17	16 (2,1)	3 (18,8)	13 (81,2)	10,90 (3,04-39,14)	0,0002
Com quem mora	Pai e mãe	415 (54,5)	276 (66,5)	139 (33,5)	Ref.	
	Pai ou mãe	267 (35,0)	171 (64,0)	96 (36,0)	1,11 (0,81-1,54)	0,5093
	Outros (avós, tios)	80 (10,5)	46 (57,5)	34 (42,5)	1,47 (0,90-2,39)	0,1233
Série	Ensino fundamental 1	152 (19,9)	107 (70,4)	45 (29,6)	Ref	

Variável	Categoria	Nº (%)	Escolares vítimas de violência doméstica (escore≥22)		OR bruto (IC95%)	p-valor
			Não	¹ Sim		
			Nº (%)	Nº (%)		
	Ensino fundamental 2 -séries iniciais	304 (39,9)	207 (68,1)	97 (31,9)	1,11 (0,73-1,70)	0,6168
	Ensino fundamental 2- séries finais	306 (40,2)	179 (58,5)	127 (41,5)	1,69 (1,11-2,56)	0,0137
Turno	Matutino	357 (46,8)	230 (64,4)	127 (35,6)	Ref	
	Vespertino	405 (53,2)	263 (64,9)	142 (35,1)	0,98 (0,73-1,32)	0,8826
<i>Dos responsáveis</i>						
Sexo	Feminino	686 (90,0)	441 (64,3)	245 (35,7)	Ref.	
	Masculino	76 (10,0)	52 (68,4)	24 (31,6)	0,83 (0,50-1,38)	0,4746
Idade (anos)	25 a 39	365 (47,9)	232 (63,6)	133 (36,4)	Ref.	
	40 a 64	371 (48,7)	247 (66,6)	124 (33,4)	0,87 (0,65-1,19)	0,3910
	65 ou mais	26 (3,4)	14 (53,8)	12 (46,2)	1,50 (0,67-3,33)	0,3240
Escolaridade	Fundamental 1	104 (13,6)	66 (63,5)	38 (36,5)	1,00 (0,64-1,55)	0,9929
	Fundamental 2	207 (27,2)	141 (68,1)	66 (31,9)	0,81 (0,57-1,15)	0,2411
	Ensino médio/ superior	451 (59,2)	286 (63,4)	165 (36,6)	Ref.	

Variável	Categoria	Nº (%)	Escolares vítimas de violência doméstica (escore≥22)		OR bruto (IC95%)	p-valor
			Não	¹ Sim		
			Nº (%)	Nº (%)		
Cor/ raça autodeclarada	Branca	331 (43,4)	217 (65,6)	114 (34,4)	Ref.	
	Preta	127 (16,7)	87 (68,5)	40 (31,5)	0,87 (0,56-1,36)	0,5505
	Amarela	22 (2,9)	9 (40,9)	13 (59,1)	2,75 (1,14-6,63)	0,0242
	Parda	282 (37,0)	180 (63,8)	102 (36,2)	1,08 (0,77-1,50)	0,6551
Emprego	Empregado/autônomo	393 (51,6)	261 (66,4)	132 (33,6)	Ref.	
	Desempregado	181 (23,8)	111 (61,3)	70 (38,7)	1,25 (0,86-1,80)	0,2362
	Sem atividade laboral (do lar/aposentado)	188 (24,7)	121 (64,4)	67 (35,6)	1,09 (0,76-1,58)	0,6261
Estado civil	Solteiro/viúvo	147 (19,3)	102 (69,4)	45 (30,6)	Ref.	
	Casado	533 (70,0)	345 (64,7)	188 (35,3)	1,24 (0,83-1,83)	0,2924
	Desquitado/divorciado/separado judicialmente	82 (10,8)	46 (56,1)	36 (43,9)	1,77 (1,01-3,10)	0,0447
Índice municipal						
#IES (Vulnerabilidade)	Baixa vulnerabilidade	130 (17,1)	98 (75,4)	32 (24,6)	Ref.	
	Média vulnerabilidade	252 (33,1)	134 (53,2)	118 (46,8)	2,70 (1,69-4,31)	<0,0001
	Alta vulnerabilidade	380 (49,9)	261 (68,7%)	119 (31,3)	1,40 (0,89-2,20)	0,1497

¹Evento de desfecho. IES: Índice de Exclusão Social Categoria de referência para as variáveis independentes. OR: Odds ratio. IC: Intervalo de confiança.

Na tabela pode se ver que, do total da amostra, 35,3% tiveram escore do IFVD de pelo menos 22, caracterizando casos de vivência de violência doméstica. Quando as variáveis foram analisadas individualmente, nota-se que a idade, a série, a cor de pele autodeclarada pelos responsáveis, o estado civil dos responsáveis e a vulnerabilidade social apresentaram associação significativa com a vivência de violência doméstica ($p < 0,05$).

Considerando-se a tabela 3 e a Figura 1, em que são demonstrados os resultados da análise de regressão múltipla multinível, observa-se que a faixa de idade, a cor da pele autodeclarada pelo responsável e a vulnerabilidade social ($p < 0,05$), permaneceram significativos no modelo final.

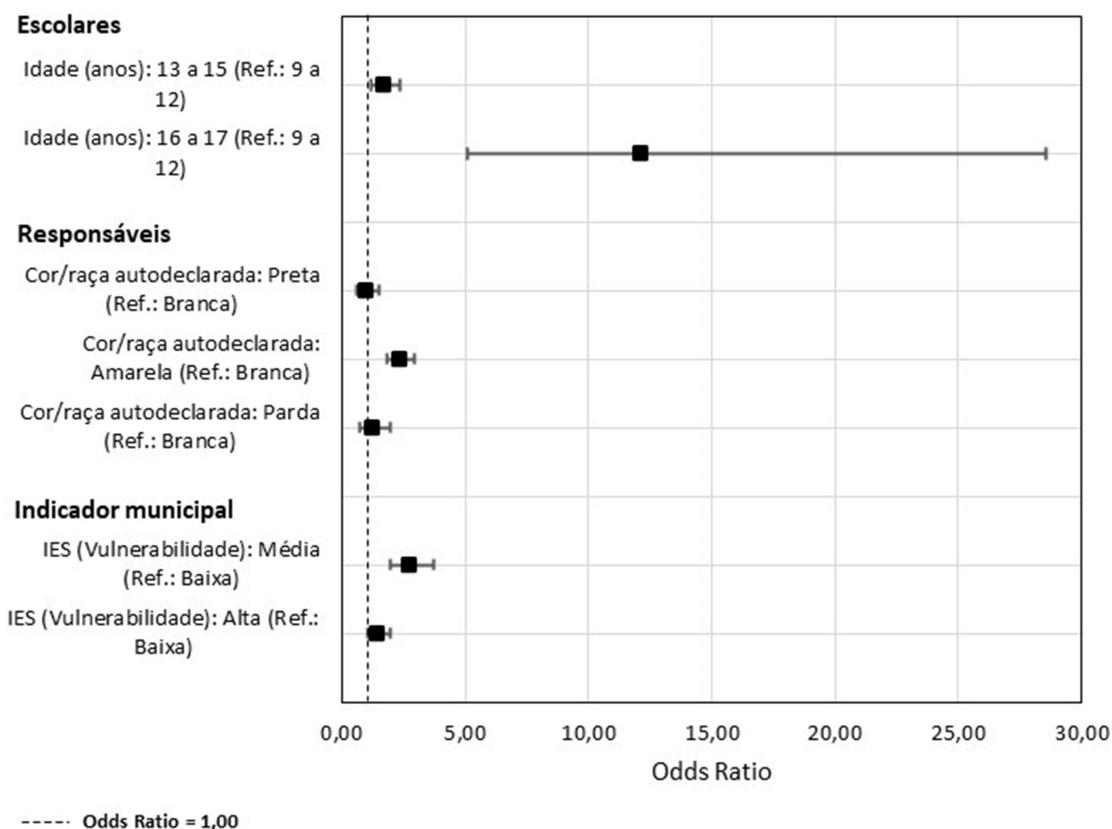
Tabela 3 - Análises múltiplas para o desfecho “vítima de violência doméstica” por escolares, de acordo com os escores do instrumento Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica (IFVD), n=762

Variável	Categoria	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3 (final)	
		(Só variáveis dos Escores)		(Incluindo variáveis dos Responsáveis)		(incluindo o Índice Municipal)	
		OR ajustado (IC95%)	p-valor	OR ajustado (IC95%)	p-valor	OR ajustado (IC95%)	p-valor
Escolares							
Idade (anos)	9 a 12	Ref		Ref.		Ref.	
	13 a 15	1,60 (1,10-2,32)	0,0132	1,66 (1,19-2,32)	0,0029	1,65 (1,17-2,32)	0,0042

Variável	Categoria	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3 (final)	
		(Só variáveis dos Escores)		(Incluindo variáveis dos Responsáveis)		(incluindo o Índice Municipal)	
	16 a 17	10,34 (4,76-22,50)	<0,0001	11,12 (5,06-24,42)	<0,0001	12,08 (5,11-28,56)	<0,0001
Responsáveis							
	Branca	-	-	Ref.		Ref.	
Cor/ raça autodeclarada	Preta			0,89 (0,54-1,49)	0,6692	0,91 (0,55-1,51)	0,7276
	Amarela			2,36 (1,86-3,00)	<0,0001	2,28 (1,79-2,90)	<0,0001
	Parda			1,20 (0,72-2,00)	0,4767	1,19 (0,74-1,93)	0,4743
Índice municipal							
	Baixa	-	-	-	-	Ref.	
*IES	Média					2,68 (1,94-3,71)	<0,0001
	Alta					1,42 (1,03-1,95)	0,0303
QIC (critério de quasi-verossimilhança)		978,20		977,26		949,25	

IES: Índice de Exclusão Social; Ref: Categoria de referência para as variáveis independentes. OR: Odds ratio. IC: Intervalo de confiança. Variância entre distritos = 0,0241; Variância residual = 1,0099; ICC: Coeficiente de correlação intraclasse (Parte da variação total que é devida ao nível contextual - distritos) = 0,0233. QIC (modelo vazio) = 998,00.

Figura 1 – Análise de regressão múltipla multinível segundo dados sociodemográficos e índice de Exclusão Social



Os participantes com idade entre 13 e 15 anos têm maior chance de serem vítimas de violência doméstica (OR=1,65; IC95%: 1,17-2,32) do que os mais novos, com idade entre 9 e 12 anos.

Observou-se que os participantes entre 16 e 17 anos tiveram 12 vezes maior chance de terem vivenciado a violência doméstica do que os escolares com idade entre 9 e 12 anos (OR=12,08; IC95%: 5,11-28,56), $p < 0,05$. Participantes cujos responsáveis se autodeclararam com cor de pele amarela têm duas vezes maior chance de vivenciarem violência doméstica do que os que se autodeclararam de cor branca (OR=2,28; IC95%: 1,79-2,90), $p < 0,05$.

Os participantes de distritos com média (OR=2,68; IC95%: 1,94-3,71) e alta (OR=1,42; IC95%: 1,03-1,95) vulnerabilidade social tiveram maiores

chances de vivenciarem a violência doméstica do que aqueles de distritos com baixa vulnerabilidade ($p < 0,05$).

DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo demonstram que a vivência da violência doméstica é uma realidade presente entre os escolares, considerando-se que mais de um terço destes já vivenciou algum tipo de violência em suas casas. Assim, entende-se que a violência doméstica ainda é um problema de saúde pública que implica consequências para comunidades e famílias, que sofrem com prejuízos sociais e econômicos¹².

Os escores médios obtidos no IFVD indicaram que os participantes relataram experiências de violência em todas as subescalas, especialmente nas subescalas emocional e comportamental. Estes resultados corroboram com estudos anteriores que demonstraram a associação entre a violência doméstica e o impacto negativo no bem-estar psicológico das crianças e adolescentes^{13, 14}. Isto se torna relevante pois, tendo em vista a especificidade da população estudada e o instrumento de coleta de dados utilizado, emergem parâmetros importantes sobre a potencialidade que a vivência da violência doméstica tem para a promoção de transtornos cognitivos, emocionais, sociais, comportamentais e físicos⁶. Nesse sentido, desvelam-se caminhos interpretativos que sinalizam para os efeitos desta vivência, os quais contemplam agravos que não se restringem ao desempenho em ambiente escolar, mas que podem permear a vida em sentido amplo.

Quanto aos fatores relacionados à experiência de violência doméstica, verificou-se que a idade e a cor da pele autorreferida dos participantes (ambos fatores individuais) e o IES dos distritos sanitários (fator contextual) mostraram-se significativas estatisticamente.

Dessa forma, com o avançar das faixas etárias, as chances de vivência de violência doméstica foram maiores (OR: 1,65 e OR: 12,08, para as faixas etárias de 13 a 15 e 16-17 anos), tendo como referência a faixa etária de 9-12 anos. Este achado sugere que a adolescência é um período de maior vulnerabilidade à vivência desse tipo de violência, o que destaca a necessidade de compreender as particularidades do grupo de adolescentes e as

circunstâncias que podem contribuir para a maior vivência de eventos violentos. Tais particularidades podem estar relacionadas ao próprio processo de desenvolvimento e à busca de autonomia, posto que a adolescência é uma fase de transição e transformação, em que os jovens estão lidando com mudanças físicas, emocionais e sociais, o que pode gerar instabilidades emocionais e levar a confrontos. Além disso, os adolescentes são influenciados pelo grupo de pares e pela mídia, podendo expô-los a contextos de risco, aumentando a vulnerabilidade à violência doméstica¹⁵.

Estes resultados sinalizam para a relação entre a exclusão social e a violência doméstica, havendo maiores chances de vivência entre os estudantes que residem em distritos sanitários com médio e alto IES em comparação aos escolares de distritos sanitários com baixo IES. Pode-se observar, dessa forma, que a violência doméstica afeta de forma desigual crianças e adolescentes de diferentes contextos. Isto corrobora com a ampla literatura já desenvolvida sobre esta temática, porém, considerando-se o estudo das iniquidades em saúde, impõe a necessidade de abordar a violência doméstica de forma integral e interseccional, considerando não apenas a vulnerabilidade social, mas também fatores como a cor da pele autodeclarada e gênero¹⁶.

Os participantes cujos responsáveis se autodeclararam com cor de pele amarela apresentaram duas vezes maiores chances de vivenciarem violência doméstica em comparação com aqueles que se autodeclararam de cor branca. Essa associação entre cor de pele e violência doméstica chama a atenção para a existência de desigualdades nesse contexto, ressaltando a necessidade de abordagens sensíveis às questões raciais ao se discutir e enfrentar a violência doméstica. Portanto, este resultado deve ser interpretado com parcimônia, tendo em vista que, considerando-se o total da amostra (n=762), somente 22 responsáveis (2,9%), se autodeclararam amarelos. Assim, este achado, embora significativo estatisticamente ao modelo final, pode ser devido ao número pequeno desses participantes na amostra.

No entanto, é fundamental considerar que a distribuição da violência doméstica por raça/cor da pele apresenta um comportamento padrão, em que a maioria das pessoas ignora a raça e a cor¹⁷. Isso indica a necessidade de ampliar a discussão sobre o papel desses fatores sociodemográficos na

ocorrência da violência doméstica, bem como a importância de desenvolver estratégias de enfrentamento que levem em consideração a diversidade racial.

Apesar disso, compreender as características dos responsáveis pelos escolares participantes da pesquisa e como elas podem influenciar na dinâmica familiar e na violência doméstica se mostra relevante, visto que crianças que vivem em lares com situações de violência doméstica sofrem muitas sequelas, pois costumam ser negligenciadas. Nestes casos, problemas de comportamento e traumas emocionais podem ser detectados, tornando a criança ou adolescente mais propensos a apresentar distúrbios de saúde mental na idade adulta¹⁸.

Além disso, sabe-se que a violência doméstica pode também afetar o desempenho escolar, uma vez que a criança ou o adolescente pode apresentar dificuldades de concentração e aprendizagem, com queda no desempenho acadêmico e, ainda, comportamentos disruptivos como agressividade, rebeldia, provocação de colegas ou professores, entre outros¹⁹. Desse modo, é importante que a comunidade escolar esteja atenta a sinais como mudanças repentinas no comportamento ou no desempenho acadêmico do adolescente, queda significativa nas notas, aumento de faltas ou desinteresse nas atividades escolares, comportamentos agressivos, isolamento social ou dificuldade de relacionamento com colegas e professores, além de sinais de estresse, ansiedade ou tristeza persistentes.

Sendo a maioria dos participantes do sexo feminino, pode-se pensar que embora a violência não seja vivenciada apenas pelas meninas, a capacidade de defesa dos meninos, baseada em sua maior força física, pode explicar também o menor número de vivência de violência doméstica pelo sexo masculino^{20, 6}.

Esses resultados ressaltam a necessidade de intervenções voltadas para a prevenção e enfrentamento da violência doméstica em crianças e adolescentes. A identificação das experiências de violência doméstica, especialmente nas subescalas emocional e comportamental, destaca a importância de estratégias de intervenção direcionadas para o suporte emocional, o fortalecimento de habilidades sociais e o desenvolvimento de mecanismos de resiliência nessas populações²¹. Considerando a complexidade

e o impacto da violência doméstica na vida das crianças e adolescentes, é fundamental que profissionais de saúde, educação e assistência social estejam capacitados para identificar, acolher e encaminhar adequadamente tais casos. Assim, ratifica-se a necessidade de identificação dos sinais de violência sofrida pela criança. Os sinais mais comuns de que uma criança vítima de violência pode apresentar, além daquelas causadas por violência física, associadas a distúrbios emocionais, ansiedade, distúrbios neurológicos, depressão, dificuldades acadêmicas, maior probabilidade de violência recorrente sofrida em outros contextos sociais²².

Dessa forma, é possível fortalecer a abordagem multidisciplinar da violência doméstica no contexto educacional, contribuindo para a construção de um ambiente escolar seguro e promovendo o bem-estar e o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes.

Os dados aqui apresentados sinalizam para o fato de que a violência doméstica não apresenta consequências físicas e emocionais restritas a uma pessoa; pelo contrário, é uma questão de saúde pública, afetando comunidades inteiras e famílias, que sofrem com prejuízos sociais e econômicos¹². Portanto, é um problema social, que afeta o trabalho, a educação, a saúde, a segurança, a economia e a sociedade de modo geral²³.

Nesse sentido, faz-se necessário analisar o papel das escolas na identificação precoce dos casos de violência doméstica, visto que este é um espaço privilegiado de convivência e formação das crianças e dos adolescentes, promovendo, dessa forma um ambiente seguro e acolhedor para as vítimas. Além disso, seria relevante explorar a necessidade de programas de capacitação para professores e demais profissionais da educação, para que possam lidar adequadamente com situações de violência e oferecer apoio às crianças e adolescentes envolvidos²⁴.

Isto ganha relevância na medida em que se considera a escola como um cenário propício para a prevenção da violência doméstica, a promoção da educação para a igualdade de gênero, estimulando o respeito mútuo, a valorização das diferenças e o combate aos estereótipos de gênero que perpetuam a desigualdade e a violência; o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, especialmente para a construção de relacionamentos

saudáveis; campanhas de sensibilização e conscientização sobre a violência doméstica, envolvendo toda a comunidade escolar e auxiliar na disseminação de informações sobre o tema, combater o silêncio e a busca por ajuda. A escola pode estabelecer parcerias com instituições e serviços especializados no atendimento a vítimas de violência doméstica, como centros de referência, serviços de assistência social e de saúde. Essas parcerias permitem uma resposta mais efetiva diante de situações de violência, oferecendo suporte e encaminhamento adequado^{25, 26}.

No entanto, é importante ressaltar que a escola não deve substituir os órgãos competentes na abordagem e acompanhamento de casos de violência doméstica, mas sim atuar como um agente de prevenção, sensibilização e apoio. O trabalho em conjunto com a família, a comunidade e os serviços especializados é fundamental para um enfrentamento efetivo da violência doméstica e para a promoção de uma cultura de paz e respeito^{25,26}.

Assim, é preciso direcionar esforços para a prevenção e intervenção nos casos de violência doméstica nestes grupos em específico, considerando os fatores relacionados aqui apresentados. Além disso, visando oferecer suporte adequado às vítimas e suas famílias, também é importante explorar estratégias de conscientização e educação sobre a temática, tanto para os adolescentes quanto para suas famílias e a comunidade em geral, bem como fortalecer os serviços de proteção e assistência, como os centros de referência e os programas de apoio psicossocial¹⁵.

Discutir e pesquisar a violência doméstica no contexto educacional pode contribuir para a identificação de casos e para a proposição de intervenções pedagógicas e de socialização. Além disso, há possibilidade de se embasar estratégias de intervenção, prevenção e combate à violência doméstica no Programa Municipal de Ensino Fundamental, para promover um ambiente seguro e acolhedor para os estudantes.

Este estudo apresenta limitações visto que uma abordagem mais efetiva sobre a temática poderia incluir os aspectos qualitativos referentes às repercussões que tal vivência impactam na saúde mental dessa população.

Estudos futuros devem avançar na construção do conhecimento sobre esta temática, impondo-se a necessidade de realização de estudos de

metodologia mista que contemplem, para além da análise quantitativa, a compreensão do processo envolvido no entendimento da vivência da violência doméstica por estudantes, seu enfrentamento e sequelas/desdobramentos.

Concluiu-se que, entre os participantes do estudo: as repercussões psicossociais mais prevalentes, oriundas da vivência de violência doméstica, foram relativas à subescala emocional e comportamental; a vivência da violência doméstica foi relacionada às maiores faixas etárias dos estudantes (fator individual) e à média e alta exclusão social (fator contextual).

REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
- 2 Shavers CA. Exposures to violence and trauma among children and adolescents in our global society. *Psychology* 2013; 4:133-5.
- 3 Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics* 2016; 137:e20154079.
- 4 Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. *Boletim Epidemiológico* 2018; 49(27).
- 5 Adorno TW. *Prismas: crítica cultural e sociedade*. São Paulo: Ática; 1998.
- 6 Tardivo LSPC, PINTO JUNIOR AA. Inventário de frases no diagnóstico de violência doméstica contra crianças e adolescentes. IFVD. São Paulo: Vetor; 2010.
- 7 Silva AN, Marques ES, Peres MFT, Azeredo CM. Tendência de bullying verbal, violência doméstica e envolvimento em brigas com armas entre

adolescentes das capitais brasileiras de 2009 a 2015. *Cad Saúde Pública*. 2019; 35(11):e00195118.

8 Braga T, Gonçalves LC, Basto-Pereira M, Maia Â. Unraveling the link between maltreatment and juvenile antisocial behavior: a meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Aggress Violent Behav* 2017; 33:37-50.

9 Peres MFT, Azeredo CM, de Rezende LFM, Zucchi EM, Franca-Junior I, Luiz OC, et al. Personal, relational and school factors associated with involvement in fights with weapons among school-age youth in Brazil: a multilevel ecological approach. *Int J Public Health* 2018; 63:957-65.

10 Libâneo JC, Oliveira JF, Toschi SM. Educação escolar: políticas, estrutura e organização. 10. ed. São Paulo: Cortez; 2011.

11 Sauer L, Campelo E, Capillé MAL. O mapeamento dos índices de inclusão e exclusão social em Campo Grande-MS: Uma nova reflexão. Campo Grande, MS: Oeste; 2012.

12 Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo; 2015.

13 Lima CC, Martins RD, Gomes NP, Silva KK, Santos JD, Monteiro DS. Associação entre a violência intrafamiliar experienciada e transtorno mental comum em adolescentes. *Acta Paul Enferm* 2023; 33:eAPE02391.

8 Braga T, Gonçalves LC, Basto-Pereira M, Maia Â. Unraveling the link between maltreatment and juvenile antisocial behavior: a meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Aggress Violent Behav* 2017; 33:37-50.

14 Rosas FK, Cionek MIGD. O impacto da violência doméstica contra crianças e adolescentes na vida e na aprendizagem. *Conhecimento Interativo* 2006; 2(1):10-15.

15 Paludo SS, Schirò EDB. Um estudo sobre os fatores de risco e proteção associados à violência sexual cometida contra adolescentes e jovens adultos. *Estud psicol (Natal)* 2012; 7(3):397–404.

16 Carrijo C, Martins PA. A violência doméstica e racismo contra mulheres negras. *Rev Estud Fem.* 2020; 28(2): e60721.

17 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

18 Pinto Junior AA. O trabalho com crianças vítimas de violência sexual doméstica: promovendo a resiliência. Temas desenvolv 2001; 10(55):40-46.

19 Ristum M. A violência doméstica contra crianças e as implicações da escola. *Temas psicol.* 2010; 18(1): 231-242.

20 Azevedo MA, Guerra VN. As políticas sociais e a violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio recusado em São Paulo. *In: Azevedo MA, Guerra VNA. (org.). Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento.* 7. ed. São Paulo: Cortez; 2015.

21 Levendosky AA, Graham-Bermann SA. Parenting in Battered women: the effects of domestic violence on women and their children. *J Fam Violence.* 2001;16(2):171-192.

Pinto Jr. AA, Pinto EPS, Souza KT, Moreira GT, Barbosa Junior ED, Silva EA et al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: prevenção nos centros de referência de assistência social. *Rev. Ciênc. Ext.* v.11, n.2, p.91-103, 2015.

23 Corsi J. Maltrato y abuso en el ámbito doméstico: Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares. Buenos Aires: Paidós; 2006.

24 Silva E M, Del Prette ZAP. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: panorama brasileiro. Psicologia: Ciência e Profissão 2014; 34(1):92-107.

25 Santa Fé KA, Silva C, Cunha LF. O Papel da Escola no Combate à Violência Contra a Mulher. *In*: Anais... CONEDU, 2021. Disponível em : https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2021/TRABALHO_EV150_M D1_SA107_ID9511_05112021190703.pdf. Acesso em: 16 jul. 2023.

26 Silva EF, Nascimento DF. O papel da escola no combate à violência doméstica sob a ótica do serviço de proteção social a crianças e adolescentes vítimas de violência. Rev. Simetria TC São Paulo 2021; 1(7):116–124.