

Implementação de grupos breves psicanalíticos para pessoas expostas à violência: desafios e estratégias para o acesso e a adesão

Implementation of brief psychoanalytic groups for people exposed to violence: Challenges and strategies for access and adherence

Implementación de grupos psicoanalíticos breves para personas expuestas a la violencia: desafíos y estrategias para el acceso y la adhesión

Alice Andrade Silva¹, Evandro de Oliveira Gavi², Rosana Teresa Onocko Campos²

DOI: 10.1590/2358-2898202615011106P

RESUMO O presente estudo analisa a implementação de grupos breves psicanalíticos destinados a pessoas expostas à violência, examinando os desafios e estratégias relacionados ao acesso e à adesão a essa modalidade de intervenção. A pesquisa foi desenvolvida no contexto do Núcleo de Atenção e Pesquisa em Violência (Napev), abrangendo sete ciclos de atendimento realizados entre julho de 2021 e outubro de 2023. Durante esse período, 230 indivíduos foram encaminhados para os grupos, revelando uma demanda consistente por esse tipo de intervenção psicossocial. Os resultados demonstram variações significativas nas taxas de acesso e adesão ao longo dos anos, com o acesso diminuindo de 57,14%, em 2021, para 29,25%, em 2023, enquanto a adesão apresentou oscilações, atingindo um pico de 70,83% em 2022. A análise dos dados aponta para a complexidade inerente à implementação de tecnologias psicossociais em contextos de vulnerabilidade, evidenciando a necessidade de estratégias adaptadas que considerem as especificidades das populações expostas à violência. O estudo contribui para a compreensão dos fatores que influenciam a participação em grupos psicanalíticos e oferece subsídios para o aprimoramento de políticas públicas voltadas à saúde mental de populações vulneráveis.

PALAVRAS-CHAVE Psicanálise. Exposição à violência. Psicoterapia de grupo. Ciência da implementação.

ABSTRACT This study analyzes the implementation of brief psychoanalytic groups aimed at people exposed to violence, examining the challenges and strategies related to access and adherence to this type of intervention. The research was conducted in the context of the Núcleo de Atenção e Pesquisa em Violência (NAPEV), covering seven cycles of care carried out between July 2021 and October 2023. During this period, 230 individuals were referred to the groups, revealing a consistent demand for this type of psychosocial intervention. The results show significant variations in access and adherence rates over the years, with access decreasing from 57.14%, in 2021 to 29.25%, in 2023, while adherence fluctuated, peaking at 70.83% in 2022. Data analysis highlights the complexity inherent in implementing psychosocial technologies in contexts of vulnerability, underscoring the need for tailored strategies that consider the specificities of populations exposed to violence. This study contributes to understanding the factors that influence participation in psychoanalytic groups and provides input for improving public policies aimed at the mental health of vulnerable populations.

KEYWORDS Psychoanalysis. Exposure to violence. Psychotherapy, group. Implementation science.

RESUMEN Este estudio analiza la implementación de grupos psicoanalíticos breves dirigidos a personas expuestas a la violencia, examinando desafíos y estrategias relacionados con el acceso y la adhesión a este tipo de intervención. La investigación se desarrolló en el contexto del Centro de Atención e Investigación sobre la Violencia (NAPEV), abarcando siete ciclos de atención realizados entre julio de 2021 y octubre de 2023. Durante este período, 230 personas fueron derivadas a los grupos, lo que revela una demanda constante de este tipo de intervención psicossocial. Los resultados demuestran variaciones significativas en las tasas de acceso y adhesión a lo largo de los años, con una disminución del acceso del 57,14 %, en 2021, al 29,25 %, en 2023, mientras que la adherencia mostró oscilaciones, alcanzando un máximo del 70,83 % en 2022. El análisis de los datos señala la complejidad inherente de la implementación de tecnologías psicossociales en contextos de vulnerabilidad, destacando la necesidad de estrategias adaptadas que consideren las especificidades de las poblaciones expuestas a la violencia. Este estudio contribuye a la comprensión de los factores que influyen en la participación en grupos psicoanalíticos y ofrece perspectivas para mejorar las políticas públicas dirigidas a la salud mental de las poblaciones vulnerables.

PALABRAS CLAVE Psicoanálisis. Exposición a la violencia. Psicoterapia de grupo. Ciencia de la implementación.

¹Fundação Herminio Ometto (FHO) – Araras (SP), Brasil.
aliceandrade.psicologia@gmail.com

²Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas (SP), Brasil.

Introdução

O cenário global, notadamente impactado pela pandemia de covid-19, desvelou e acentou vulnerabilidades sociais preexistentes, expondo de forma contundente a fragilidade de grupos como crianças, adolescentes, jovens e mulheres. A necessidade de isolamento social, embora crucial para a contenção do vírus, paradoxalmente, confinou muitos indivíduos em ambientes onde a violência já era uma realidade latente ou explícita. Estudos emergentes durante esse período¹⁻⁴ trouxeram à luz a intensificação das desigualdades de gênero, raça e classe social, bem como a dificuldade em incorporar as vozes e os desejos das crianças na construção de propostas de cuidado e prevenção.

A escalada de lesões intencionais e não intencionais, suicídios, insegurança alimentar e a violência doméstica perpetrada por parceiros íntimos^{1,5} sublinharam a urgência de aprimorar os serviços de prevenção e resposta à violência, evidenciando a complexidade e a multifacetada natureza desse fenômeno. Nesse contexto, a implementação de intervenções psicossociais específicas, como os grupos breves psicanalíticos, emerge como uma estratégia promissora para o cuidado de pessoas expostas à violência.

A violência contra crianças e adolescentes, manifestada em maus-tratos físicos, emocionais, sexuais e negligência, registrou um aumento preocupante desde o advento da pandemia⁶. Relatos indicam uma elevação no abuso emocional e na exposição indireta à violência doméstica, como a observação de conflitos parentais graves⁶. Essa correlação tem sido associada ao crescimento do estresse parental, à deterioração da saúde mental dos pais e a sentimentos de raiva⁷⁻¹⁰.

Fatores como o risco de desemprego, a pressão econômica^{11,12} e o histórico de vivências adversas na infância dos pais, relacionadas à parentalidade negativa (hostilidade física e controle negligente)^{6,9,13}, agravaram a situação. Embora o aumento da exposição à violência

doméstica tenha sido notório, a identificação de mudanças específicas relacionadas às violências física, sexual, emocional e à negligência permaneceu um desafio¹⁴.

A exposição à violência, em qualquer de suas formas, acarreta efeitos deletérios para a saúde mental e física das crianças ao longo de suas vidas, demandando medidas rigorosas de averiguação, prevenção e proteção¹⁵⁻¹⁷. A relevância dos maus-tratos infantis como pauta de saúde pública e a prioridade desses grupos para ações de promoção da saúde mental¹⁸ ressaltam a imperatividade de analisar os processos de implementação, avaliação e disseminação de programas de prevenção e proteção familiar, visando a mitigar as sequelas psicossociais da violência no contexto pandêmico.

Violência por parceiros íntimos no contexto pandêmico

As agressões por parceiros íntimos também registraram um aumento significativo durante a pandemia de covid-19. Curiosamente, observou-se um crescimento das taxas de perpetração de violência física e violência psicológica associado ao aumento do consumo de álcool (IRR=1,68, $p<0,001$, CI [1,37, 2,07])¹⁹, e essas violências eram três vezes mais prováveis de ocorrer entre casais que contraíram o vírus²⁰.

Tais dados levaram a Organização Mundial da Saúde (OMS) a emitir orientações para que os governos adotassem medidas de controle do consumo de álcool, dada a sua capacidade de exacerbar reações agressivas e diminuir a capacidade cognitiva em momentos de conflito. Na Espanha, a pandemia resultou em uma diminuição de 19% nas denúncias de violência contra a mulher, mas um aumento na gravidade das situações relatadas, especialmente entre aquelas que residiam com o agressor [Odds Ratio (OR) = 1,33] e que careciam de apoio social (OR = 1,22).

As dificuldades em buscar ajuda devido ao confinamento evidenciaram a necessidade de medidas de proteção para mulheres em

convivência com agressores e sem suporte social²¹. O apoio social, tanto formal quanto informal, é um fator crucial para a interrupção do ciclo de violência²², e as restrições impostas pela pandemia limitaram esse apoio e o acesso a recursos essenciais para denunciar e romper o ciclo^{21,22}.

Cenário brasileiro da violência contra a mulher

No Brasil, pesquisas do Instituto Datafolha, encomendadas pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), indicam uma tendência de crescimento da violência contra a mulher em âmbito doméstico desde 2017, intensificada em 2021 com o cenário pandêmico e as medidas de isolamento social²³. Comparando-se com 2019, houve um aumento no número de agressões domésticas de 42,6% para 48,8%, com maior participação de companheiros, namorados e ex-companheiros²⁴.

O aumento da violência intrafamiliar também incluiu agressões associadas a pais, irmãos, padrastos, madrastas, filhos e filhas. Como efeito colateral, a violência contra a mulher no Brasil durante a pandemia revelou uma contradição: diminuição nos registros de lesão corporal dolosa, estupro de vulnerável e ameaça, mas aumento de 22,2% nos feminicídios e 6% nos homicídios de mulheres.

Isso sugere que meninas e mulheres enfrentaram maiores dificuldades para denunciar devido ao isolamento social, resultando em menor registro policial. O isolamento social implicou maior convívio com o agressor, maior manipulação física e psicológica, e menor rede de proteção formal e informal²⁵. A comparação entre março e abril de 2019 e 2020 mostrou um aumento de 22,2% nos feminicídios no Brasil, com São Paulo registrando 56,9%. Embora maio tenha apresentado uma redução, o acumulado de março, abril e maio de 2019 e 2020 ainda indicou um aumento de 2,2%, sugerindo uma possível redução da violência letal ou uma piora nos registros²⁶.

A importância dos grupos breves psicanalíticos na área da saúde mental

A abordagem psicanalítica oferece ganhos significativos no cuidado de pessoas expostas à violência, proporcionando espaços seguros de escuta e fala que legitimam a experiência e facilitam a elaboração do evento traumático. A ausência desses espaços pode perpetuar a violência vivida e transmitida entre gerações²⁷⁻³².

A escuta mútua em grupos psicanalíticos, em particular, contribui para a elaboração de sentimentos de vergonha e culpa, promovendo a identificação entre os sujeitos e o aumento da tolerância³¹. A transmissão de elementos psíquicos entre gerações pode ocorrer de forma elaborada e simbolizada (intergeracionalidade) ou sem ressignificação da experiência de sofrimento (transgeracionalidade), perpetuando ciclos de violência.

Elaborar eventos traumáticos é, portanto, um trabalho preventivo contra o adoecimento psíquico de futuras gerações, uma contribuição relevante da psicanálise para as políticas públicas³¹, especialmente em contextos de desproteção social e violação de direitos³³.

Evidências científicas e saúde pública

Submeter a psicanálise ao processo de construção de evidências sólidas é mais uma questão de saúde pública do que de legitimação científica³⁴. Evidências são cruciais para que governos definam parâmetros de investimento de recursos financeiros e tomem decisões em saúde³⁴. Críticas severas são direcionadas ao uso de abordagens terapêuticas sem evidências, que resultam em gastos públicos injustificados e prejuízos aos pacientes³⁵.

Na perspectiva psicanalítica, o Estado tem a função de um terceiro que garante um ambiente suficientemente bom para o desenvolvimento das relações mãe-filho. Contudo, o que se observa é a descontinuidade do cuidado, amparo e proteção, e uma postura punitiva e moralizante. Mães são frequentemente

cobradas a se adaptar aos serviços e aos valores de classe média defendidos por profissionais de saúde, educação e assistência social.

Psicanálise contemporânea e aplicações sociais

Diante desse panorama, Onocko Campos³³ enfatiza que a sofrida população brasileira não precisa de analistas mudos e indiferentes. A psicanálise contemporânea, ao contrário, defende a continuidade e a qualificação dos espaços públicos através de investimentos na capacitação e supervisão clínica dos trabalhadores. Isso lhes permitiria atuar de forma reparadora e não punitiva, assumindo um compromisso ético e a centralidade do trabalho psicossocial com as famílias^{28,32,33}.

A psicanálise contemporânea tem explorado múltiplas possibilidades de aplicação^{34,35}, ampliando o acesso e tornando-se um meio para a compreensão de fenômenos sociais, como o comportamento antissocial de jovens frente à privação^{29,33}, o manejo clínico no atendimento a moradores de rua com sofrimento psíquico^{36,37}, e as contribuições para a assistência em saúde mental infanto-juvenil^{38,39}.

Aborda, também, o atendimento socioassistencial de idosos e deficientes, pessoas expostas a homofobia e racismo, e vítimas de violações de direitos atendidas por Centro de Referência de Assistência Social (Cras) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas)⁴⁰. Outros autores exploram considerações psicanalíticas sobre preconceito racial⁴¹, homofobia⁴², violência de gênero⁴³⁻⁴⁵, tráfico de drogas⁴⁶ e direitos dos sujeitos⁴⁷.

Material e métodos

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de implementação, de natureza observacional, retrospectiva e descritiva, baseada em dados institucionais, produzidos entre julho de 2021 e outubro de 2023. Esse

período contemplou sete ciclos de atendimento de grupos breves psicanalíticos realizados pelo Núcleo de Assistência Psicanalítica para Pessoas Expostas à Violência (Napev). Inicialmente, o Napev estava localizado no Hospital das Clínicas (HC), e foi permanentemente instalado no Centro Integrado de Pesquisas Oncohematológicas na Infância (Cipoi), ambos na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

A coleta de dados foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 07227019.3.0000.5404 e parecer consubstanciado nº 4.496.491, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos⁴⁸.

Caracterização dos grupos breves psicanalíticos

Os grupos breves psicanalíticos foram estruturados como uma tecnologia psicossocial, fundamentada nos princípios da psicanálise aplicada a contextos de saúde pública. Cada ciclo de atendimento foi composto por 10 encontros semanais, com duração de 90 minutos cada, e estruturado em: sessão inicial dedicada à recepção dos participantes, apresentação do enquadre e estabelecimento do contrato terapêutico, oito sessões de intervenção, e sessão final de encerramento com trabalho sobre o luto, ansiedades de separação e identificação de recursos internos e externos.

Cada grupo contou com até dez participantes, sendo conduzidos por duplas de terapeutas, sendo um profissional do Napev e um residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Saúde Coletiva da Unicamp. Houve supervisão clínica semanal especializada na abordagem grupal psicanalítica, para garantir a fidelidade e qualidade da intervenção ao longo de todos os ciclos.

A metodologia dos grupos baseou-se na criação de um espaço seguro de escuta e

fala, onde os participantes pudessem elaborar experiências traumáticas relacionadas à exposição à violência. O referencial teórico fundamentou-se nas contribuições de autores como Winnicott⁴⁹, Bion⁵⁰, Pichón-Riviere⁴⁰ e Kaës⁵¹, que abordam a importância dos grupos na elaboração de traumas e na construção de vínculos reparadores.

Os horários dos encontros foram mantidos consistentes ao longo de cada ciclo: o grupo de adolescentes ocorria às segundas-feiras, das 14h30 às 16h00, enquanto o grupo de mulheres acima de 18 anos ocorria às sextas-feiras, das 14h30 às 16h00. Ambos os grupos eram realizados no mesmo local, mas em salas diferentes.

Crítérios de inclusão e exclusão

Participaram do estudo dois públicos estratificados por faixa etária: adolescentes com idade entre 14 e 17 anos (ambos os gêneros) e mulheres adultas, com idade igual ou superior a 18 anos, que manifestaram aceitar atendimentos em grupo e que apresentavam algum sofrimento relacionado à violência direta ou indireta em suas diversas modalidades (física, psicológica, sexual, negligência ou violência testemunhal). Considerou-se exposição indireta a vivência ou testemunho de situações de violência no contexto familiar ou comunitário^{52,53}.

O Napev é adscrito à região norte de Campinas e atende a população triada e encaminhada pelas unidades da atenção básica, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), Cras, Creas e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), integradas ao Comitê Gestor da Pesquisa ao longo do processo de implementação. Os participantes foram encaminhados por meio de formulário on-line padronizado e contatados pela equipe do Napev para confirmarem a participação e receberem orientações logísticas, sendo disponibilizados passes para transporte público, uma das estratégias descritas como facilitadoras do acesso ao serviço. Reuniões mensais entre a equipe de implementação e os profissionais de referência dos serviços

parceiros permitiam discussão e seguimento conjunto dos casos, garantindo a continuidade do cuidado ao longo de todos os ciclos.

Não participaram do estudo pessoas com a presença de transtornos psicóticos em fase aguda, uso abusivo de substâncias psicoativas que comprometessem a participação nas atividades grupais, e situações de risco iminente que demandassem intervenções de proteção imediata.

Coleta e análise de dados

Os dados foram coletados através de registros sistemáticos dos encaminhamentos, participação e permanência nos grupos, e foram organizados por ano e por ciclo de atendimento, permitindo a análise comparativa das taxas de acesso e adesão. As variáveis foram tratadas como categóricas e analisadas por meio de frequências e cruzamentos simples. Para fins de análise, foram consideradas duas variáveis principais: a) Taxa de acesso: percentual de indivíduos encaminhados que efetivamente participaram de pelo menos uma sessão do grupo; b) Taxa de adesão: percentual de participantes que permaneceram no grupo após o primeiro contato, considerando a participação em pelo menos 50% das sessões programadas.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, com cálculo de frequências e percentuais, permitindo a identificação de tendências ao longo dos diferentes ciclos de implementação. Para verificar se houve variação estatisticamente significativa nas taxas de acesso e adesão entre os anos analisados, foi aplicado o teste do qui-quadrado de independência, apropriado para variáveis categóricas, e que não requer pressupostos de normalidade na distribuição dos dados. As análises estatísticas e a elaboração de gráficos foram realizadas em ambiente Python (versão 3.13.5), com uso do Jupyter Notebook.

O processo de implementação foi analisado por meio de uma amostra composta por 145 registros armazenados em *cloud computing*, incluindo prontuários dos grupos, relatórios, atas de reuniões e outros documentos institucionais

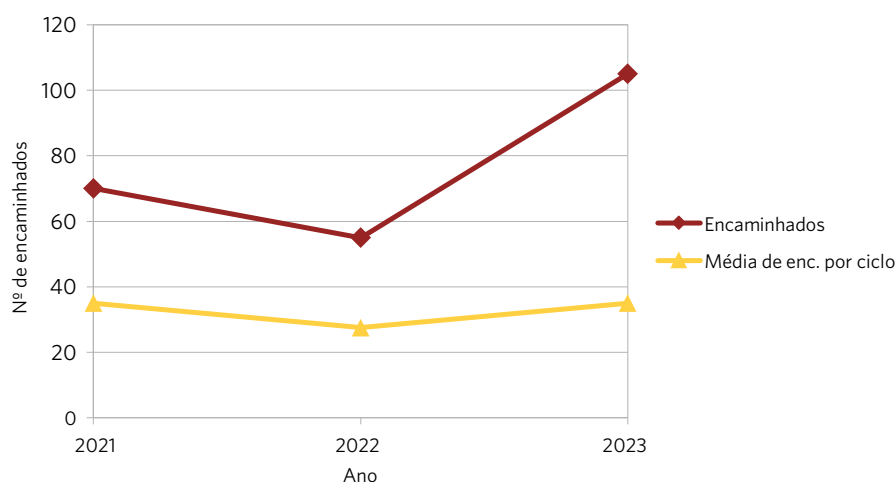
produzidos pelo Napev. As informações coletadas foram submetidas a uma análise detalhada, sendo categorizadas com base na data, tipo e conteúdo. Complementarmente, realizaram-se entrevistas abertas com 12 profissionais envolvidas diretamente na implementação do Napev, sendo: 01 fonoaudiólogo, 02 terapeutas-ocupacionais, 01 enfermeiro, 02 psicólogas – residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da Unicamp; 01 psicóloga supervisora clínica do Napev; 02 terapeutas-ocupacionais que coordenaram os encaminhamentos junto aos serviços parceiros; e 03 pesquisadoras mes-trandas do Grupo de Trabalho Psicanálise e Violência – Interfaces. As entrevistas, com duração média de trinta minutos, foram realizadas por meio do aplicativo de mensagens WhatsApp em setembro e outubro de 2023. Tanto a análise documental quanto as entrevistas possibilitaram contextualizar e aprofundar a interpretação dos dados quantitativos, além de validar as análises qualitativas a respeito

dos fatores que, possivelmente, interferiram no acesso e na adesão aos grupos.

Resultados e discussão

Os resultados apresentados neste estudo, derivados do processo de implementação de grupos breves psicanalíticos, revelam nuances importantes sobre o acesso e a adesão de pessoas expostas à violência. Ao longo de sete ciclos de atendimento, 230 indivíduos foram encaminhados, demonstrando uma demanda consistente por esse tipo de intervenção. Observa-se que, embora o número absoluto de encaminhamentos tenha aumentado em 2023, esse crescimento pode estar relacionado ao maior número de ciclos realizados naquele ano, uma vez que a média de encaminhamentos por ciclo se manteve relativamente estável ao longo do período analisado, conforme demonstrado no *gráfico 1*.

Gráfico 1. Encaminhados por ano e média de encaminhados por ciclo



Fonte: dados da pesquisa (2023).

Contudo, a análise dos dados de acesso e adesão ao longo dos anos (*tabela 1*) aponta para desafios persistentes que merecem uma discussão aprofundada, em consonância

com a perspectiva de Silva⁵² em sua tese de doutorado, que enfatiza a complexidade da implementação de tecnologias psicossociais em contextos de vulnerabilidade.

Tabela 1. Implementação dos ciclos de atendimento – Napev

Ano	Ciclos	Encaminhados	Acessaram	Aderiram
2021	2	70	40 (57,14%)	9 (22,50%)
2022	2	55	24 (45,5%)	17 (70,83%)
2023	3	105	31 (29,25%)	13 (41,96%)

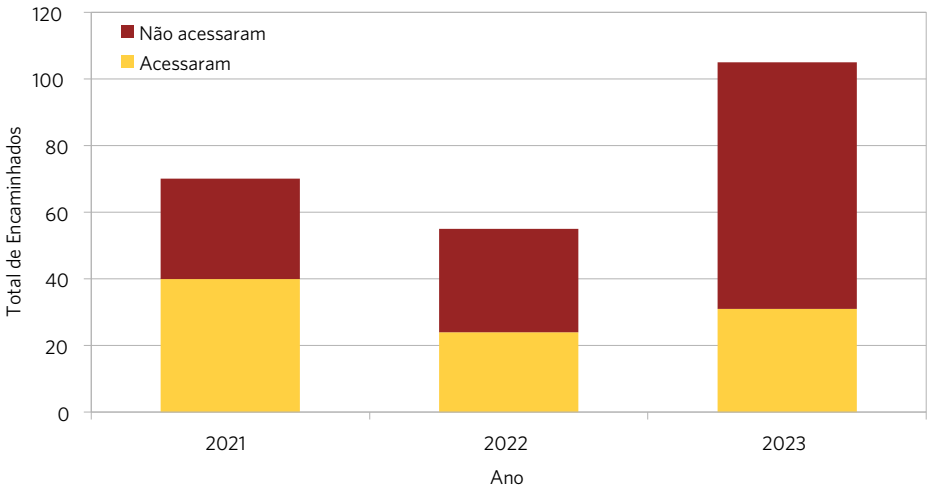
Fonte: dados da Pesquisa (2023)

Análise das taxas de acesso

Observa-se uma tendência de aumento no número de encaminhamentos anuais, culminando em 105 encaminhamentos em 2023. No entanto, a proporção de pessoas que efetivamente participaram de pelo menos uma sessão dos grupos (coluna ‘Acessaram’ na *tabela 1*)

apresentou uma queda progressiva de 57,14%, em 2021, para 45,5%, em 2022, e 29,25%, em 2023. Essa redução é visualmente representada no *gráfico 2*, que apresenta a composição dos encaminhamentos por ano, diferenciando os indivíduos que acessaram o grupo daqueles que, embora encaminhados, não compareceram a nenhuma sessão.

Gráfico 2. Composição dos encaminhamentos por ano em termos de acesso ao grupo por ano (2021 a 2023)



Fonte: dados da pesquisa (2023).

Essa queda pode ser multifatorial, refletindo desde barreiras logísticas e socioeconômicas até a complexidade inerente à adesão de populações vulneráveis a serviços de saúde mental. A tese de Silva⁵², ao abordar a implementação de grupos psicanalíticos para pessoas expostas à

violência, destaca a importância de considerar o contexto social e as especificidades dessas populações, que frequentemente enfrentam obstáculos como estigma, falta de recursos, dificuldades de transporte e a própria natureza do trauma, que pode dificultar o engajamento inicial.

A diminuição progressiva nas taxas de acesso pode estar relacionada a diversos fatores contextuais. Primeiramente, o período de implementação coincidiu com a pandemia de covid-19 e suas consequências socioeconômicas, que podem ter intensificado as barreiras de acesso aos serviços de saúde mental. Conforme apontado por Jubilut et al.², as medidas de isolamento social impactaram desproporcionalmente populações vulneráveis, criando obstáculos adicionais para o acesso a cuidados especializados.

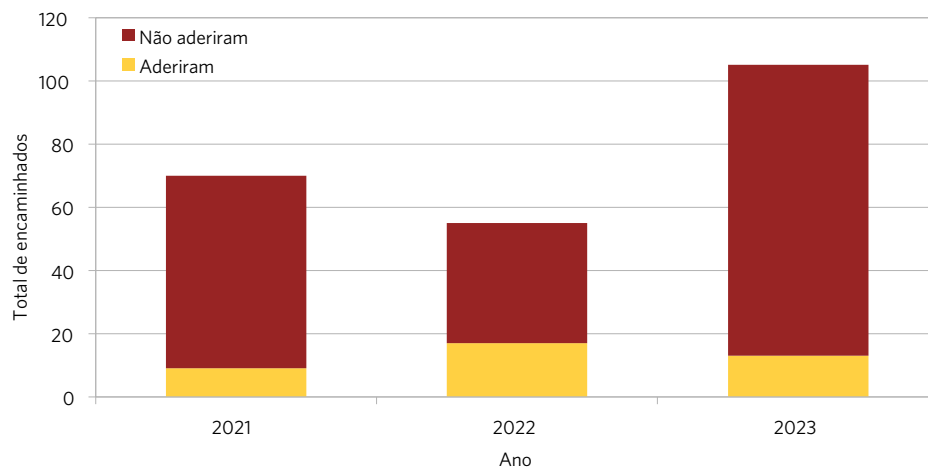
Além disso, também pode ter influenciado nesses resultados a mudança na localização dos grupos, que, em 2021, ocorreram em serviços territoriais, e, a partir de 2022 e 2023, em um espaço institucional mais centralizado e especializado dentro da própria Universidade. A centralização em um ambiente universitário,

embora possa oferecer maior infraestrutura e especialização, pode, também, impor novas barreiras de acesso para uma população que já enfrenta desafios de mobilidade e familiaridade com ambientes institucionais.

Análise das taxas de adesão

Em contrapartida, a taxa de adesão (coluna 'Aderiram' na *tabela 1*), que mede a permanência nos grupos após o primeiro contato, apresentou uma variação interessante. Em 2021, a adesão foi de 22,50%, saltando para 70,83% em 2022, e estabilizando em 41,96%, em 2023. Essa dinâmica é ilustrada no *gráfico 3*, que apresenta a composição anual dos encaminhados de acordo com a adesão mínima aos grupos (presença em ao menos 50% das sessões).

Gráfico 3. Composição dos encaminhamentos por ano em termos de adesão ao grupo por ano (2021 a 2023)



Fonte: dados da pesquisa (2023).

O pico de adesão em 2022, em contraste com a queda no acesso, sugere que, uma vez superadas as barreiras iniciais e estabelecido o vínculo, a permanência nos grupos se torna mais provável. Esse achado corrobora a literatura psicanalítica sobre a importância do estabelecimento de vínculos terapêuticos seguros para populações traumatizadas^{49,50}.

A alta taxa de adesão em 2022 pode estar relacionada ao aprimoramento das estratégias de acolhimento e vinculação desenvolvidas pela equipe ao longo do primeiro ano de implementação. Conforme destacado por Kaës⁵¹, a qualidade do holding grupal e a capacidade de contenção das angústias são fatores determinantes para a permanência de participantes em grupos psicanalíticos.

Fatores influenciadores do acesso e da adesão

Os fatores que influenciaram o acesso e a adesão aos grupos breves psicanalíticos foram identificados a partir de uma amostra documental retrospectiva, composta por registros produzidos ao longo da implementação do Napev, incluindo prontuários grupais, relatórios técnicos, atas de reuniões e documentos institucionais. Complementarmente, realizaram-se entrevistas individuais com membros da equipe diretamente envolvidos na implementação, com o objetivo de aprofundar a compreensão dos determinantes observados nos dados quantitativos. Tanto a análise documental quanto as entrevistas possibilitaram a identificação e validação dos fatores que influenciaram o acesso e a adesão aos grupos breves psicanalíticos.

A análise dos dados revela a complexidade dos fatores que influenciam tanto o acesso quanto a adesão aos grupos breves psicanalíticos. Silva⁵² aborda a relevância da acessibilidade e da construção de confiança como pilares para a efetividade de intervenções psicossociais, o que se alinha com a necessidade de estratégias adaptadas para garantir não apenas o acesso, mas a continuidade do cuidado.

A aplicação do teste do qui-quadrado de independência⁵⁴ evidenciou diferenças estatisticamente significativas na distribuição dos dados de acesso ($\chi^2 = 13.38$, $p = 0.0012$, $gl = 2$) e de adesão ($\chi^2 = 10.00$, $p = 0.0067$, $gl = 2$) entre os anos analisados. Esses resultados sugerem que as variações observadas nas taxas não são atribuíveis ao acaso, indicando a influência de fatores estruturais e contextuais no comportamento dos usuários frente à proposta terapêutica. A identificação desses fatores baseou-se na triangulação entre dados quantitativos, registros institucionais e relatos da equipe de implementação, permitindo uma interpretação mais abrangente dos resultados. Mudanças no local de atendimento, composição da equipe técnica e possíveis variáveis contextuais ainda não sistematicamente

estudadas parecem ter exercido impacto direto sobre o padrão de participação.

Entre os principais fatores identificados como influenciadores do acesso, destacam-se: a) Barreiras geográficas e de transporte: a localização dos grupos e a disponibilidade de transporte público adequado impactam diretamente a capacidade de participação dos usuários; b) Estigma associado ao cuidado em saúde mental: populações expostas à violência frequentemente enfrentam múltiplos estigmas, que podem dificultar a busca de ajuda especializada; c) Complexidade das demandas sociais: questões como instabilidade habitacional, insegurança alimentar e desemprego podem competir com a priorização do cuidado em saúde mental; d) Características do trauma: a natureza e a severidade das experiências traumáticas podem influenciar a capacidade inicial de engajamento em atividades grupais.

Quanto aos fatores que favorecem a adesão, uma vez estabelecido o primeiro contato, observam-se: a) Qualidade do vínculo terapêutico: a capacidade da equipe de estabelecer um ambiente seguro e acolhedor mostra-se fundamental para a permanência; b) Identificação entre pares: o reconhecimento de experiências similares entre os participantes facilita o processo de elaboração e reduz o isolamento; c) Flexibilidade na abordagem: a adaptação das intervenções às necessidades específicas de cada grupo contribui para a manutenção do interesse e da participação; d) Suporte social: a construção de uma rede de apoio dentro do próprio grupo fortalece a motivação para a continuidade.

Implicações para a prática clínica

Os achados deste estudo têm implicações importantes para a prática clínica e para a formulação de políticas públicas voltadas ao cuidado de pessoas expostas à violência. A discrepância entre as taxas de acesso e adesão sugere a necessidade de estratégias diferenciadas para cada momento do processo de cuidado.

Para melhorar o acesso inicial, recomenda-se: a) Descentralização dos serviços: a oferta de grupos em diferentes territórios pode reduzir barreiras geográficas e aumentar a familiaridade dos usuários com os espaços de cuidado; b) Estratégias de busca ativa: o desenvolvimento de ações proativas de identificação e convite de potenciais participantes pode ampliar o alcance da intervenção; c) Articulação intersetorial: a integração com serviços de saúde, assistência social e educação pode facilitar o encaminhamento e o acompanhamento dos casos; d) Flexibilização de horários: a oferta de grupos em diferentes turnos pode acomodar as diversas rotinas e responsabilidades dos usuários.

Para fortalecer a adesão, sugere-se: a) Investimento na formação da equipe: o aprimoramento contínuo das competências técnicas e relacionais dos profissionais é fundamental para a qualidade do cuidado oferecido; b) Supervisão clínica regular: o suporte técnico e emocional à equipe contribui para a manutenção da qualidade das intervenções; c) Adaptação cultural: a consideração das especificidades culturais, étnicas e socioeconômicas dos participantes enriquece a abordagem terapêutica; d) Acompanhamento pós-grupo: o oferecimento de suporte após o término dos ciclos pode consolidar os ganhos terapêuticos e prevenir recaídas.

Limitações do estudo

É importante reconhecer as limitações deste estudo, que incluem o período relativamente curto de observação, a ausência de um grupo controle para comparação dos resultados e o tamanho restrito da amostra. Além disso, a análise baseou-se em dados quantitativos de participação, não contemplando avaliações qualitativas dos resultados terapêuticos alcançados. Por essas razões, os achados estatísticos, embora relevantes, devem ser interpretados com cautela quanto à sua generalização para outros contextos e populações.

Estudos futuros poderiam beneficiar-se da inclusão de instrumentos padronizados de avaliação de sintomas e qualidade de vida, bem como da realização de entrevistas qualitativas com participantes e profissionais para uma compreensão mais aprofundada dos fatores que influenciam o acesso e a adesão.

Contribuições para as políticas públicas

Os resultados deste estudo oferecem subsídios importantes para o aprimoramento de políticas públicas voltadas ao cuidado de pessoas expostas à violência. A demonstração da viabilidade e da demanda por grupos breves psicanalíticos reforça a necessidade de investimentos em modalidades de cuidado especializadas para essa população.

A variabilidade observada nas taxas de acesso e adesão ao longo do tempo evidencia a importância do monitoramento contínuo e da adaptação das estratégias de implementação. Conforme destacado por Silva⁵², a implementação de tecnologias psicossociais requer um processo dinâmico de ajustes e aprimoramentos baseado na experiência prática e no *feedback* dos usuários.

Além disso, os achados reforçam a necessidade de abordagens integradas que considerem não apenas os aspectos clínicos, mas, também, as determinantes sociais que influenciam o acesso e a permanência nos serviços de saúde mental. A articulação entre diferentes setores e níveis de atenção mostra-se fundamental para a efetividade das intervenções.

Conclusões

A implementação de grupos breves psicanalíticos para pessoas expostas à violência, conforme demonstrado neste estudo, representa uma estratégia promissora para o cuidado em saúde mental de populações vulneráveis. Os resultados obtidos ao longo de sete ciclos de atendimento, envolvendo

230 encaminhamentos, evidenciam tanto o potencial quanto os desafios inerentes a essa modalidade de intervenção psicossocial.

A análise dos dados de acesso e adesão revela um panorama complexo, caracterizado por uma demanda crescente por esse tipo de cuidado, mas também por obstáculos significativos que limitam a participação efetiva dos usuários. A diminuição progressiva nas taxas de acesso, de 57,14%, em 2021, para 29,25%, em 2023, contrastada com a variabilidade nas taxas de adesão, que atingiram um pico de 70,83% em 2022, aponta para a necessidade de estratégias diferenciadas para cada etapa do processo de cuidado.

Os achados deste estudo, em consonância com as reflexões teóricas e metodológicas da tese de Silva⁵², reforçam a importância de abordagens sensíveis ao contexto, que considerem as múltiplas camadas de vulnerabilidade e as barreiras que impedem o engajamento pleno de pessoas expostas à violência. A psicanálise, com sua capacidade de oferecer um espaço para a elaboração do traumático e a construção de novos sentidos, emerge como uma ferramenta potente nesse cenário.

Contudo, a efetividade dessa abordagem depende intrinsecamente da capacidade dos serviços de saúde e assistência social de se adaptarem às realidades dos usuários, promovendo um acesso facilitado e um ambiente que favoreça a continuidade do cuidado. A experiência relatada neste estudo demonstra que, uma vez superadas as barreiras iniciais e estabelecido o vínculo terapêutico, a permanência nos grupos se torna mais provável, sugerindo que o investimento em estratégias de acolhimento e vinculação é fundamental para o sucesso da intervenção.

As implicações desses achados para a prática clínica são significativas, apontando para a necessidade de: (a) descentralização dos serviços para reduzir barreiras geográficas; (b) desenvolvimento de estratégias de busca ativa para ampliar o alcance das intervenções; (c) investimento na formação e supervisão das equipes; (d) flexibilização de horários e

modalidades de atendimento; e (e) fortalecimento da articulação intersetorial.

Do ponto de vista das políticas públicas, os resultados reforçam a necessidade de investimentos sustentados em modalidades de cuidado especializadas para pessoas expostas à violência, reconhecendo a complexidade desse fenômeno e a importância de abordagens integradas que considerem tanto os aspectos clínicos quanto as determinantes sociais da saúde.

A superação dos desafios identificados neste estudo não apenas aprimorará a prática clínica, mas também fortalecerá as políticas públicas voltadas para a saúde mental de populações em situação de violência, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa. A continuidade de pesquisas nessa área, incluindo estudos longitudinais e avaliações qualitativas dos resultados terapêuticos, será fundamental para o aprimoramento contínuo dessas intervenções e para a consolidação da psicanálise como uma ferramenta efetiva no cuidado de populações vulneráveis.

Por fim, este estudo contribui para o campo da saúde coletiva ao demonstrar a viabilidade e a relevância dos grupos breves psicanalíticos como tecnologia psicossocial, oferecendo subsídios empíricos para a tomada de decisões em políticas públicas e para o desenvolvimento de novas pesquisas na área. A experiência relatada evidencia que, apesar dos desafios, é possível implementar intervenções psicanalíticas em contextos de saúde pública, desde que sejam consideradas as especificidades das populações atendidas e desenvolvidas estratégias adequadas para garantir o acesso e a adesão aos cuidados oferecidos.

Contribuições de autoria

Silva AA (0000-0002-0445-6588)*, Gavi EO (0009-0009-5886-1990)* e Onocko Campos RT (0000-0003-0469-5447)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Usher K, Bradbury-Jones C, Bhullar N, et al. COVID-19 and family violence: is this a perfect storm? *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30(4):1022-1032. DOI: <https://doi.org/10.1111/inm.12876>
2. Jubilit LL, Annoni D, Casagrande MM, et al. Direitos Humanos e COVID-19: impactos em direitos e para grupos vulneráveis [Internet]. Santos: Grupo de Pesquisa “Direitos Humanos e Vulnerabilidades” da Universidade Católica de Santos; 2020 [acesso em 2026 maio 11]. Disponível em: <https://www.unisantos.br/wp-content/uploads/2020/06/Direitos-Humanos-e-Covid-19-Impactos-em-Direitos-e-para-Grupos-Vulner%C3%A1veis.pdf>
3. Estrela FM, Soares CFS, Cruz MA, et al. Covid-19 Pandemic: reflecting vulnerabilities in the light of gender, race and class. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020 [acesso em 2026 maio 11];25(9):3431-3436. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/en/articles/covid-19-pandemic-reflecting-vulnerabilities-in-the-light-of-gender-race-and-class/17581?id=17581>
4. Massó Guijarro E. Infancia y pandemia: crónica de una ausencia anunciada. *Salud Colectiva*. 2021;17:e3303. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3303>
5. Awungafac G, Mugamba S, Nalugoda F, et al. Household food insecurity and its association with self-reported male perpetration of intimate partner violence: a survey of two districts in central and western Uganda. *BMJ Glob Health*. 2021;6(3):e045427. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045427>
6. Calvano C, Engelke L, Di Bella J, et al. Families in the COVID-19 pandemic: parental stress, parent mental health and the occurrence of adverse childhood experiences – results of a representative survey in Germany. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022;31(1):1-13. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01739-0>
7. Brown SM, Doon JR, Lechuga-Peña S, et al. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse Negl*. 2020;110(Pt 2):104699. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>
8. Thorell LB, Skoglund C, de la Peña AG, et al. Parental experiences of homeschooling during the COVID-19 pandemic: differences between seven European countries and between children with and without mental health conditions. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022;31(4):649-661. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01706-1>
9. Fong V, Iarocci G. Child and family outcomes following pandemics: a systematic review and recommendations on COVID-19 policies. *J Pediatr Psychol*. 2020;45(10):1124-1143. DOI: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa092>
10. Rodriguez CM, Lee SJ, Ward KP, et al. The perfect storm: hidden risk of child maltreatment during the Covid-19 pandemic. *Child Maltreat*. 2021;26(2):139-151. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077559520982066>
11. Spinelli M, Lionetti F, Setti A, et al. Parenting stress during the COVID-19 outbreak: socioeconomic and environmental risk factors and implications for children emotion regulation. *Fam Process*. 2021;60(2):639-653. DOI: <https://doi.org/10.1111/famp.12601>
12. Wolf JP, Freisthler B, Chadwick C. Stress, alcohol use, and punitive parenting during the COVID-19 pandemic. *Child Abuse Negl*. 2021;117:105090. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105090>
13. Yamaoka Y, Hosozawa M, Sampei M, et al. Abusive and positive parenting behavior in Japan during the COVID-19 pandemic under the state of emergency. *Child Abuse Negl*. 2021;120:105212. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105212>
14. Stewart SL, Vasudeva AS, Van Dyke JN, et al. Child and youth mental health needs and service utilization during COVID-19. *Traumatology*. 2022;28(3):311-324. DOI: <https://doi.org/10.1037/trm0000345>
15. Winter SM, Dittrich K, Dörr P, et al. Immediate impact of child maltreatment on mental, developmental, and physical health trajectories. *J Child Psychol Psychiatry*. 2022;63(9):1027-1045. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13550>

16. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ACE) study. *Am J Prev Med*. 1998;14(4):245-258. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
17. Jaffee SR. Child maltreatment and risk for psychopathology in childhood and adulthood. *Annu Rev Clin Psychol*. 2017;13(1):525-551. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045005>.
18. Calvano C, Engelke L, Holl-Etten AK, et al. Almost 2 years into the COVID-19 pandemic: an update on parental stress, parent mental health, and the occurrence of child maltreatment. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2023;32(12):2593-2609. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02147-2>
19. Parrott DJ, Halmos MB, Stappenbeck CA, et al. Intimate partner aggression during the COVID-19 pandemic: associations with stress and heavy drinking. *Psychol Violence*. 2022;12(2):95-103. DOI: <https://doi.org/10.1037/vio0000395>
20. Davis M, Gilbar O, Padilla-Medina D. Intimate partner violence victimization and perpetration among US adults during COVID-19: a brief report. *medRxiv* [Preprint]. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.06.08.20125914>
21. Sanz-Barbero B, Estévez-García F, La Parra-Casado D, et al. Intimate partner violence complaints during COVID-19 lockdown in Spain: a cross-sectional and a case-control study. *Eur J Public Health*. 2023;33(3):536-542. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad014>
22. Iverson KM, Litwack SD, Pineles SL, et al. Predictors of intimate partner violence revictimization: the relative impact of distinct PTSD symptoms, dissociation, and coping strategies. *J Trauma Stress*. 2013;26(1):102-110. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.21781>
23. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19: nota técnica [Internet]. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2020 abr 16 [acesso em 2023 ago 28]. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>
24. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Violência contra mulheres em 2021 [Internet]. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2022 [acesso em 2026 maio 12]. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/03/violencia-contra-mulher-2021-v5.pdf>
25. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Violência contra meninas e mulheres no 1º semestre de 2022 [Internet]. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2022 [acesso em 2026 maio 12]. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/violencia-contra-meninas-e-mulheres-no-1o-semester-de-2022/
26. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário brasileiro de segurança pública 2022 [Internet]. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2022 [acesso em 2026 maio 12]. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=15>
27. Corrêa OBR. Os avatares da transmissão psíquica geracional. 1ª ed. São Paulo: Escuta; 2001.
28. Kaës R. Os dispositivos psicanalíticos e as incidências da geração. In: Kaës R, Faimberg H, Enriquez M, et al. A transmissão do psiquismo entre gerações. São Paulo: Unimarco; 1998. p. 5-19.
29. Broide J. Adolescência e violência: criação de dispositivos clínicos no território conflagrado das periferias. *Rev Psicol Polit*. 2010;10(19):95-106.
30. Mello TCA, Brito RS. Efetividade do toque terapêutico no alívio de sintomatologia do paciente. *Saúde (Santa Maria)*. 2015;41(2).
31. Fontoni MR. O futuro da psicanálise: uma busca por evidências? *Winnicott e-Prints*. 2015;10(2).

32. Santeiro TV, Silverio FB, Figueiredo WJ, organizadores. *Clínica de grupos de inspiração psicanalítica: teoria, prática e pesquisa*. Londrina; 2021.
33. Onocko-Campos R. Comportamento antissocial nos jovens como sequela da privação: contribuições da clínica winnicottiana para as políticas públicas. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [acesso em 2026 maio 12];22(67):1091-1098. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000401091&tlng=pt
34. Fontoni MR. O futuro da psicanálise: uma busca por evidências? *Winnicott e-Prints*. 2015;10(2).
35. Marino AS. A psicanálise nas políticas sociais públicas. *Agora (Rio J)*. 2020;23(2):2-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-44142020002002>
36. Brito MMM. A abordagem e a clínica no atendimento aos moradores de rua portadores de sofrimento psíquico. *Psicol Cienc Prof*. 2006;26(2):320-327. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000200013>
37. Broide J. A Psicoterapia psicanalítica na rua realizada através de grupo operativo: a rua enquanto instituição das populações marginalizadas. *Psicologia, Ciência e Profissão*. 1992;12(2):24-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98931992000200005>
38. Fernandes VA. Contribuições da ética da psicanálise à política pública de saúde [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2013. 110 p.
39. Guerra AMC. A psicanálise no campo da saúde mental infanto-juvenil. *Psychê*. 2005;9(15):139-154.
40. Castanho PCG. A psychoanalytical model for thinking and doing groups in various types of organizations [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2012.
41. Barreto R, Ceccarelli PR. Considerações psicanalíticas sobre preconceito racial: um estudo de caso. *Estud Psicanal* [Internet]. 2018 [acesso em 2025 maio 12];(50):145-154. Disponível em: http://pepsic.bvsa-lud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372018000200016&lng=pt&tlng=pt
42. Lima VM. Psicanálise e homofobia: o infamiliário na sexualização. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam*. 2021;24(2):397-420. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n2p397.9>
43. Ferreira ES, Danziato LJB. A violência psicológica na mulher sob a luz da psicanálise: um estudo de caso. *Cad Psicanal* [Internet]. 2019 [acesso em 2025 maio 12];41(40):149-168. Disponível em: http://pepsic.bv-salud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952019000100010&lng=pt&tlng=pt
44. Muszkat S. Desamparo e violência de gênero: uma formulação. *Ide*. 2008;31(47):125-132.
45. Caffé M. Psicanálise e violência social de gênero. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam*. 2022;25(3):578-596. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n3p578.5>
46. Cabral AFeGA, Sieiro AA. A lei do tráfico na hora da brasileira: o Nome-do-Pai na criminalidade. *Cad Psicanal* [Internet]. 2020 [acesso em 2025 abr 15];42(43):35-56. Disponível em: http://pepsic.bv-salud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952020000200002&lng=pt&tlng=pt
47. Gomes MM, Aguiar F. Sobre sujeito do direito e sujeito da psicanálise. *Cad Psicanal* [Internet]. 2018 [acesso em 2025 abr 15];40(39):191-212. Disponível em: http://pepsic.bv-salud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952018000200010&lng=pt&tlng=pt
48. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2013 jun 13 [acesso em 2025 ago 6]; Seção I:59-62. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
49. Winnicott DW. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed; 1965.

50. Bion WR. Atenção e interpretação. Rio de Janeiro: Imago; 1967.
51. Kaës R. O grupo e o sujeito do grupo. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
52. Silva AA. O processo de implementação de uma tecnologia psicossocial: grupos breves psicanalíticos para pessoas expostas à violência [tese na Internet]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2023 [acesso em 2025 abr 15]. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=593566&tipoMidia=0>
53. Patias ND, Dell'Aglio DD. Prevalencia de exposición a violencia directa e indirecta: un estudio con adolescentes de colegios públicos. *Acta Colomb Psicol.* 2017;20(1):112-122. DOI: <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.6>
54. Pearson K. On the criterion that a given system of deviations from the probable in the case of a correlated system of variables is such that it can be reasonably supposed to have arisen from random sampling. *Philos Mag.* 2009;50(302):157-175. DOI: <https://doi.org/10.1080/14786440009463897>
55. Usher K, Bradbury-Jones C, Bhullar N, et al. COVID-19 and family violence: is this a perfect storm? *Int J Ment Health Nurs.* 2021;30(4):1022-1032. DOI: <https://doi.org/10.1111/inm.12876>

Recebido em 04/09/2025

Aprovado em 21/04/2026

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: Chamada MCTIC/CNPq Nº 28/2018 Processo (426778/2018-9)

Editora responsável: Gicelle Galvan Machineski, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Cascavel (Paraná/PR), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7267047092491530> - Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8084-921X> - e-mail: gmachineski@gmail.com