

III CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS E CIÊNCIA DE DADOS

CONSEQUÊNCIAS DA AGRESSÃO FÍSICA E DO ASSÉDIO SEXUAL NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES MARAJOARAS: UMA ANÁLISE UTILIZANDO PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9

Rodrigo Arruda*, Ailton Oliveira**, Sara York***, Carlos Gustavo Arribas****, Francine Zanetti*, Carolina Maciel*, Júlia Jungmann*, Reili Amon-Há*, Glinda Farias*, Kássia Araújo*, William Demes*, Ariston Luan Moraes*, Morganna Oliveira*

*Instituto Mondó; **Prefeitura do Recife; ***Universidade Federal do Rio de Janeiro; ****Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

INTRODUÇÃO

A **violência contra crianças e adolescentes**, especialmente nas formas de agressão física e assédio sexual, constitui um grave problema de saúde pública, com consequências profundas e duradouras para o bem-estar físico e

Essas práticas atravessam **culturas, territórios e classes sociais**, mas frequentemente permanecem invisíveis **devido ao medo de denúncia e à fragilidade dos serviços públicos** no acolhimento das vítimas (CASCAIS et al., 2020; DORNELLES et al., 2020).



Agravos Associados

Quadros de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, dificuldades escolares e problemas de socialização (PEREIRA *et al.*, 2019).



Impacto Intergeracional

Estudos indicam que os impactos da violência na adolescência afetam o desenvolvimento emocional e social das futuras gerações (RIQUELME PEREIRA, BUSTOS NAVARRETE E PARADA, 2020)



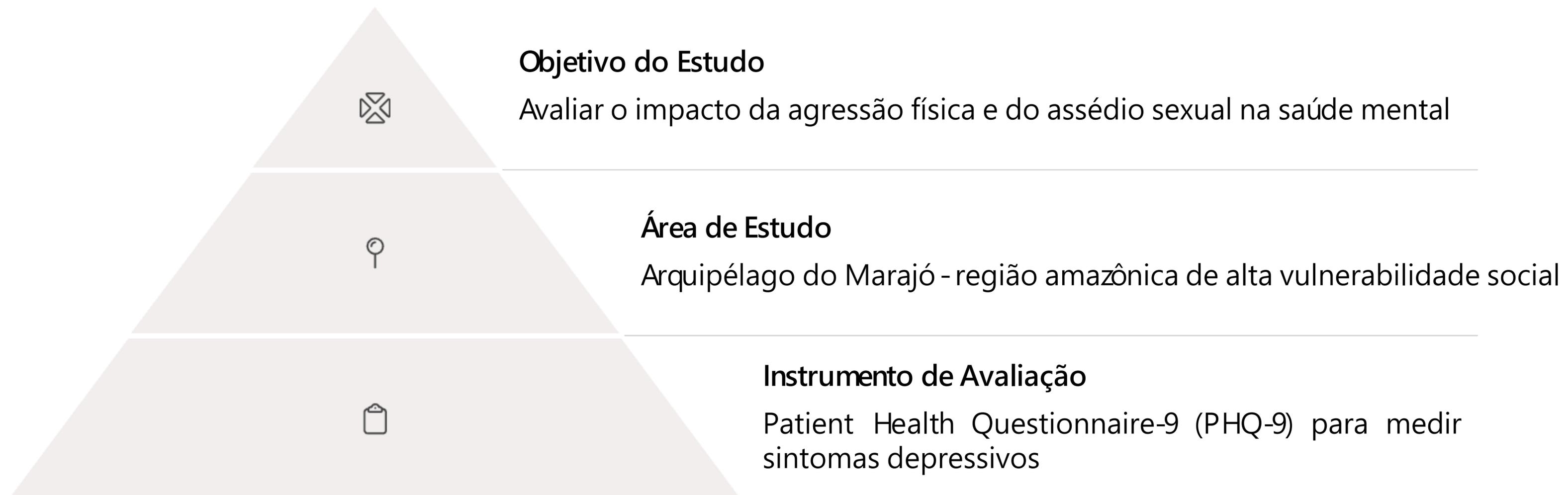
Subnotificação

Motivada pelo estigma e pela ausência de canais efetivos de denúncia e proteção, limitando a formulação de políticas públicas (RESENDE et al., 2022)

CONTEXTO DA PESQUISA

Apesar da relevância do tema, são **escassas as investigações** que abordam os efeitos da violência sexual e física sobre a saúde mental de adolescentes em contextos de alta vulnerabilidade social, como o Arquipélago do Marajó.

Inserida na região amazônica, essa área combina **altos índices de pobreza, isolamento geográfico e fragilidade institucional**, o que amplia o risco de violação de direitos e a dificuldade de acesso a cuidados em saúde.



REFERENCIAL TEÓRICO

Pesquisas recentes revelam a presença significativa de transtornos como depressão, ansiedade, TDAH, uso de substâncias e transtornos de conduta entre estudantes do ensino fundamental II (BASTOS, 2022).

A adolescência é uma fase de intensas transformações e de construção da identidade social, e quando atravessada por marcadores como pobreza, insegurança alimentar, discriminações e violências, tende a gerar quadros complexos de sofrimento mental (SILVA et al., 2021; CARTAXO e THOMASI, 2020).

Acesso aos Serviços de Saúde

Apenas um em cada dez adolescentes brasileiros havia procurado atendimento nos quinze dias anteriores ao estudo, refletindo a precariedade da oferta de serviços de saúde mental (SILVA *et al.*, 2023).

Atuação Intersetorial

Necessidade de integração entre as áreas da saúde e da educação para criar espaços de diálogo, acolhimento e promoção de saúde integral (NOGUEIRA *et al.* 2012).



Desigualdade Regional

Dificuldade de acesso especialmente nas regiões Norte e em áreas rurais (SILVA *et al.*, 2023).

BANCO DE DADOS E MÉTODO

A base de dados utilizada neste estudo foi construída a partir do projeto de pesquisa *Apontamentos Intersectoriais sobre a Saúde Mental de Adolescentes Matriculados no Ensino Fundamental Regular do Município de Breves - PA sob Viés Interseccional*, desenvolvido pela parceria entre Fundação José Luiz Egydio Setúbal e o Instituto Mondó.

O objetivo do projeto foi investigar fatores intersectoriais e interseccionais associados à saúde mental de adolescentes na cidade de Breves, localizada no estado do Pará, na Região Amazônica do Brasil.

Perfil da Amostra

- 208 adolescentes
- Idades entre 11 e 20 anos (média 13,8)
- 28% ribeirinhas
- Domicílios com média de 6 pessoas; 22% em insegurança alimentar

Participantes

- Adolescentes
- Pais ou responsáveis
- Professores

Informações Coletadas

- Identidade de gênero e orientação sexual
- Raça/cor e condições de moradia
- Saúde física e mental
- Experiências de violência

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Para medir o nível de depressão vivenciado pelos jovens da análise, o trabalho utiliza o Patient Health Questionnaire (PHQ-9), um instrumento composto por nove itens que avaliam sintomas de depressão maior com base nos critérios do DSM-IV.

Desenvolvido por Spitzer e Williams (1999) como uma ferramenta de triagem e diagnóstico de depressão para uso na atenção primária, o PHQ-9 já foi amplamente validado e aplicado no Brasil em diversos estudos, incluindo pesquisas com grandes amostras populacionais.

Composição do PHQ-9

Nove questões baseadas nos critérios diagnósticos do DSM-IV para transtorno depressivo maior, avaliando a frequência de sintomas depressivos nas últimas duas semanas

Pontuação

Cada item é pontuado de 0 (nunca) a 3 (quase todos os dias), totalizando um escore que varia de 0 a 27. Escores mais altos indicam maior gravidade dos sintomas

Vantagens

Valorizado por sua validade, confiabilidade e facilidade de aplicação, sendo uma ferramenta eficaz para identificar indivíduos em risco de depressão e acompanhar a evolução do quadro

ESTRATÉGIA EMPÍRICA

Os resultados potenciais são o escore de PHQ-9 do indivíduo e são definidos como $Y_i(\text{AGRESSÃO}_i)$ para cada indivíduo i , onde $i = 1, \dots, N$, e N representa o tamanho da população analisada. AGRESSÃO_i é uma variável *dummy* que assume valor 1 se o indivíduo i declarou ter passado por uma agressão física ou assédio sexual.

O efeito do tratamento para o indivíduo i pode ser escrito como: $\tau_i = Y_i(1) - Y_i(0)$



Efeito Médio do Tratamento sobre o Tratado (ATT)

$$\tau_{\text{ATT}} = E(\tau \mid \text{AGRESSÃO} = 1) = E[Y(1) \mid \text{AGRESSÃO} = 1] - E[Y(0) \mid \text{AGRESSÃO} = 1]$$



Problema do Contrafactual

O termo $E[Y(0) \mid \text{AGRESSÃO} = 1]$ não é observado, necessitando um substituto adequado. $E[Y(1) \mid \text{AGRESSÃO} = 1] - E[Y(0) \mid \text{AGRESSÃO} = 0] = \tau_{\text{ATT}} + E[Y(0) \mid \text{AGRESSÃO} = 1] - E[Y(0) \mid \text{AGRESSÃO} = 0]$



Redução do Viés de Seleção

PSM controla a análise pelas características observáveis para minimizar $E[Y(0) \mid \text{AGRESSÃO} = 1] - E[Y(0) \mid \text{AGRESSÃO} = 0]$

ESTRATÉGIA EMPÍRICA

O estudo faz uso da técnica de Propensity Score Matching (PSM) para investigar o impacto da agressão física e do assédio sexual sobre o estado de saúde mental dos adolescentes marajoaras, medido pelo score PHQ-9.

O PSM é uma metodologia amplamente usada para reduzir o viés de variável omitida, ao controlar por características observáveis que podem influenciar tanto a exposição ao tratamento (neste caso, agressão física ou assédio sexual) quanto o desfecho (a saúde mental dos adolescentes).

Identificação

Seleção de características observáveis relevantes para o pareamento e identificação do grupo de tratamento e de controle

Análise

Avaliação do impacto da exposição sobre o score PHQ-9



Estimação do Escore de Propensão

Cálculo da probabilidade de exposição ao tratamento (agressão/assédio) através de uma regressão logística, cuja variável dependente é a *dummy* de exposição de tratamento e as covariáveis são características dos adolescentes

Pareamento

Comparação entre indivíduos expostos e não expostos com características similares. É feito através de algoritmos que definem como utilizar a o escore de propensão para parear os grupos.

RESULTADOS

Tabela 1. Diferença de Médias entre Agredidos e Não Agredidos – *Propensity Score Matching*.

	Score PHQ-9		
	AGRESSÃO	NÃO AGRESSÃO	DIFERENÇA
DIFERENÇA DE MÉDIAS	10.31	5.97	4.34*** (0.95)
via <i>Matching</i>			
Nearest Neighbor	10.31	8.07	2.24* (1.23)
Radius	10.31	5.97	4.34*** (0.79)
Kernel	10.31	7.82	2.49** (1.13)
IPW	10.31	7.98	2.33*** (0.89)
Observações	55	105	

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do PROA/Instituto Mondó. ***Estatisticamente significativa ao nível de 1%; **Estatisticamente significativa ao nível de 5%; *Estatisticamente significativa ao nível de 10%.

RESULTADOS

Tabela 2. Teste de Balanceamento – *Propensity Score Matching*.

VARIÁVEL	AMOSTRA	AGRESSÃO	NÃO AGRESSÃO	% VIÉS	REDUÇÃO DE VIÉS	p-valor
IDADE	Não-Pareado	13.891	13.771	7.5	98.4	0.644
	Pareado	13.891	13.893	-0.1		0.995
RIBEIRINHO	Não-Pareado	0.23636	0.28571	-11.2	-72.8	0.507
	Pareado	0.23636	0.32166	-19.3		0.323
MULHER	Não-Pareado	0.58182	0.39048	38.7	99.3	0.021
	Pareado	0.58182	0.58315	-0.3		0.989
HETERO	Não-Pareado	0.69091	0.64762	9.1	-87.2	0.585
	Pareado	0.69091	0.77196	-17.1		0.342
PARDO	Não-Pareado	0.69091	0.66667	5.2	-11.7	0.758
	Pareado	0.69091	0.66382	5.8		0.764
REPROVAÇÃO	Não-Pareado	0.43636	0.46667	-6	19.5	0.717
	Pareado	0.43636	0.41196	4.9		0.798
ESPORTES	Não-Pareado	0.67273	0.82857	-36.3	84.5	0.025
	Pareado	0.67273	0.69686	-5.6		0.788
BAIRRO VIOLENTO	Não-Pareado	0.29091	0.11429	44.7	56	0.005
	Pareado	0.29091	0.21314	19.7		0.352
MEDICAMENTO CONTÍNUO	Não-Pareado	0.2	0.08571	32.8	87.1	0.038
	Pareado	0.2	0.21477	-4.2		0.85
CELULAR	Não-Pareado	0.76364	0.6	35.4	95	0.039
	Pareado	0.76364	0.77188	-1.8		0.919
REDES SOCIAIS	Não-Pareado	0.69091	0.60952	17	89.2	0.312
	Pareado	0.69091	0.68216	1.8		0.922
TRABALHO	Não-Pareado	0.25455	0.21905	8.3	83.6	0.616
	Pareado	0.25455	0.24872	1.4		0.945
NÚMERO MORADORES	Não-Pareado	5.6909	5.8286	-4.8	-129.2	0.773
	Pareado	5.6909	5.3754	11		0.543
HUMILHADO	Não-Pareado	0.67273	0.39048	58.6	85.4	0.001
	Pareado	0.67273	0.63153	8.5		0.654
ÁLCOOL	Não-Pareado	0.09091	0.0381	21.5	-3.2	0.171
	Pareado	0.09091	0.03639	22.1		0.245
EXPOSTO	Não-Pareado	0.4	0.18095	49.3	99.7	0.002
	Pareado	0.4	0.4006	-0.1		0.995
RACISMO	Não-Pareado	0.21818	0.12381	25.1	55.2	0.12
	Pareado	0.21818	0.17589	11.2		0.581
CIGARRO	Não-Pareado	0.05455	0.00952	25.6	27.4	0.084
	Pareado	0.05455	0.02187	18.6		0.376

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do PROA/Instituto Mondó.

RESULTADOS

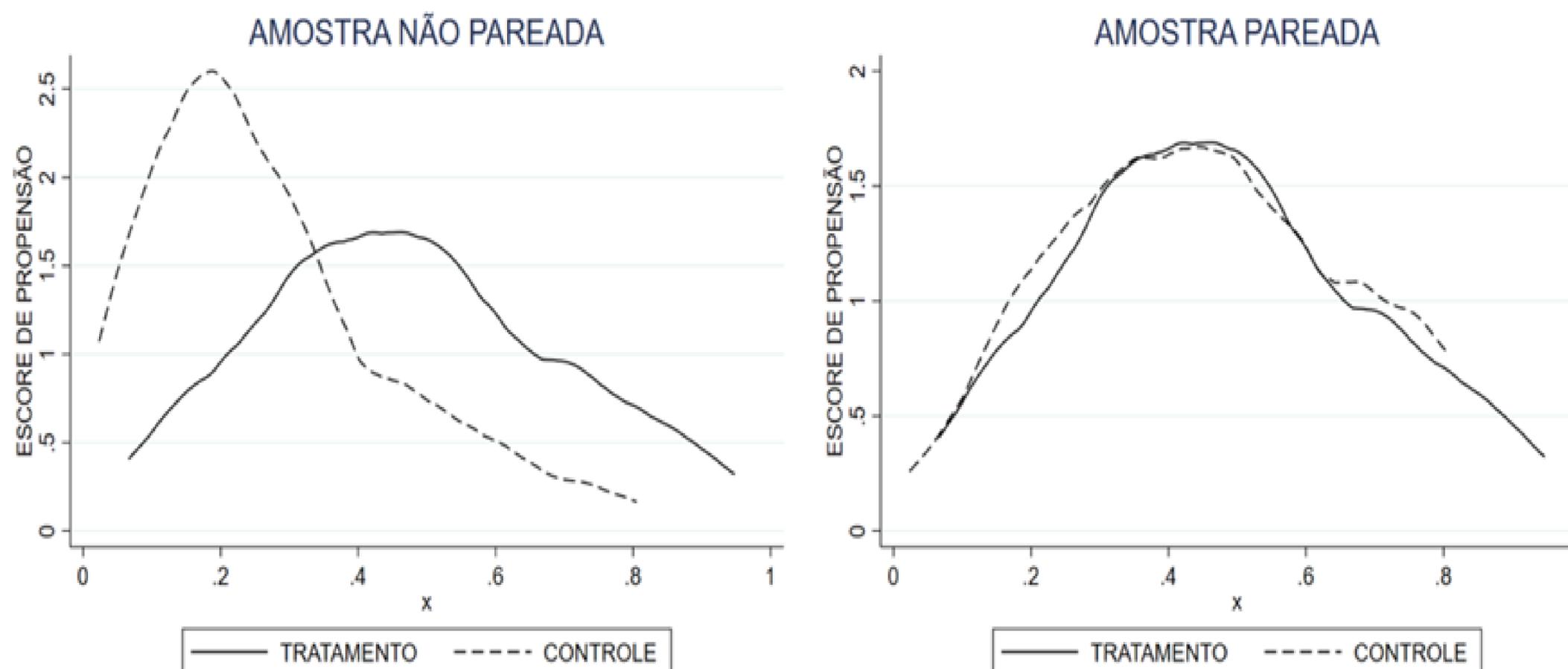


Figura 1. Distribuição das Probabilidades Estimadas de Exposição à Agressão do Grupo de Tratamento e de Controle – *Propensity Score Matching*.

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do PROA/Instituto Mondó.

CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS

Impacto Significativo da Violência

Os achados confirmam que a agressão física e o assédio sexual elevam consideravelmente níveis de depressão em adolescentes, exigindo atenção urgente.

Necessidade de Intervenções Integradas

Para mitigar esses efeitos, recomenda-se fortalecer políticas intersetoriais, com foco na proteção, acolhimento e suporte mental multidisciplinar.

Estimular Pesquisas Locais

Estudos futuros devem aprofundar a compreensão do contexto regional e promover métodos participativos para potencializar resultados sustentáveis.

Este estudo oferece bases científicas robustas para orientar políticas públicas e práticas de saúde mental, especialmente em áreas remotas e vulneráveis como o Arquipélago do Marajó, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos jovens e suas comunidades.

REFERÊNCIAS

- ANGRIST, Joshua D.; PISCHKE, Jörn-Steffen. **Mostly harmless econometrics: An empiricist's companion**. Princeton university press, 2009.
- BASTOS, L. K. P.. **O Acolhimento Psicológico na escola e o enfrentamento ao suicídio de adolescentes: uma análise do serviço de acolhimento psicológico do IFPA campus Breves. Humanidades & Inovação**, V. 9, P. 243, 2022.
- CARTAXO, E. D. C. ; THOMASI, T. Z. . **Enfrentamento à vulnerabilidade infantojuvenil em contexto de automutilação e suicídio: compreensões e perspectivas**. Instituto Brasileiro de Direito de Família - IBDFAM, Internet, 10 abr. 2020.
- CASCAIS, Mafalda et al. **Prevenção do abuso sexual em pré-escolares - professores conhecimentos e atitudes**. Nascer e Crescer, Porto, v. 29, n. 2, 2020.
- COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. Tradução de Rane Souza. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2020.
- COPETTI, Aline Vieira Sá; QUIROGA, Carolina Villanova. **A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes**. Revista de Psicologia da IMED, v. 10, n. 2, p. 161-177, 2018.
- DAMIANO, R. F. et al. **Translating measurement into practice: Brazilian norms for depressive symptom assessment with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9)**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 45, n. 4, p. 310–317, ago. 2023.
- DEHEJIA, Rajeev. **Practical propensity score matching: a reply to Smith and Todd**. Journal of econometrics, v. 125, n. 1-2, p. 355-364, 2005.
- DORNELLES, Thayane Martins et al. **PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE AND COPING IN A REFERENCE HOSPITAL FOR VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE**. Texto & Contexto - Enfermagem, [s. l], v. 29, n. 20190153, 2020.
- FERREIRA, Anabelle Bezerra; DE MORAES ROCHA, Roberta; DE ARRUDA, Rodrigo Gomes. **Avaliação de impacto do tratamento diretamente observado no controle da tuberculose em Pernambuco**. Planejamento e Políticas Públicas, n. 53, 2019.
- NOGUEIRA, Maria José et al. **Escolas e Unidades Básicas de Saúde: diálogos possíveis e necessários para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes**. Saúde em Debate [online]. v. 36, n. 92 [Acessado 7 Junho 2024] , pp. 117-124. 2012.
- LIMA OSÓRIO F, VILELA MENDES A, CRIPPA JA, LOUREIRO SR. **Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a sample of Brazilian women in the context of primary health care**. Perspect Psychiatr Care 2009; 45:216-27.
- MORENO-AGOSTINO D, Chua KC, Peters TJ, Scazufca M, Araya R. **Psychometric properties of the PHQ-9 measure of depression among Brazilian older adults**. Aging Ment Health. 2022;26:2285-90.
- PEREIRA, Camila de Alencar et al. **Validação da Escala de Crenças sobre Abuso Sexual (ECAS) no Contexto Brasileiro**. Psico-Usf [online] v. 24, n. 1, 2019.
- PEREIRA, B. C. J.. **Sobre usos e possibilidades da interseccionalidade**. Civitas - Revista de Ciências Sociais, v. 21, n. 3, p. 445–454, set. 2021.
- RESENDE, I.; Plachi, G.; Santos, T.; MENESCAL, Y.; FRANÇA; R.; MENESCAL NETO, A.; CAVALCANTE, D.; MOREIRA; L. **O impacto do abuso sexual infantil na saúde mental das vítimas: Uma revisão sistemática**. Brazilian Journal of Health Review. 2022.
- RIQUELME PEREIRA, Náyade; BUSTOS NAVARRETE, Claudio; PARADA, Benjamín Vicente. **IMPACTO DEL MALTRATO INFANTIL EN LA PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CHILENOS**. Cienc. enferm., Concepción, v. 26, 2020.
- SANTOS IS, TAVARES BF, MUNHOZ TN, DE ALMEIDA LSP, DA SILVA NTB, Tams BD, et al. **[Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) among adults from the general population]**. Cad Saude Publica. 2013;29:1533-43.
- SEFFNER, F.; MOURA, F. P. **Percursos escolar, pluralismo democrático e marcadores sociais da diferença: necessárias negociações**. Linguagens, Educação e Sociedade, p. 191-219, 2019.
- SILVA, B. O. S et al. **Ideação suicida em adolescentes em situação de vulnerabilidade social**. Research, Society and Development, v. 10, p. e48410212808, 2021.
- SILVA, M. V. R.. **Impactos do bullying na saúde mental dos adolescentes: revisão narrativa**. Scientia Generalis, v. 3, p. 33-38-38, 2022.
- SILVA, Larissa Adna Neves et al. **Características contextuais e procura por serviços de saúde entre adolescentes brasileiros**: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Cadernos de Saúde
- SPITZER RL, Kroenke K, WILLIAMS JB. **Validation and utility of a self-report version of PRIME MD: the PHQ primary care study**. Primary care evaluation of mental disorders. Patient health questionnaire. JAMA. 1999;282:1737-44.
- YORK, Sara Wagner et al. **TIA, VOCÊ É HOMEM? Trans da/na educação: Des(a)fiando e ocupando os "cistemas" de Pós-Graduação**. 2020.
- YORK, Sara Wagner; SEPULVEDA, Denize. **Pedagogias em disputa: Denize Sepulveda entrevista Sara Wagner York**. Revista Interinstitucional Artes de Educar, v. 7, n. 2, p. 1313-1332, 2021.

PROA

**PROGRAMA DE
ORIENTAÇÃO &
ACOLHIMENTO**

**REDE
MONDÓ**

anup.
social

FUNDAÇÃO
José Luiz
Egydio Setúbal