

# Fatores de risco e proteção relacionados à violência intrafamiliar contra os adolescentes brasileiros

## *Risk and protective factors related to domestic violence against Brazilian adolescents*

Juliana Teixeira Antunes<sup>I</sup> , Ísis Eloah Machado<sup>II</sup> , Deborah Carvalho Malta<sup>II</sup> 

**RESUMO:** *Objetivo:* Descrever os fatores associados à violência intrafamiliar contra os adolescentes brasileiros.

*Métodos:* Realizaram-se a análise descritiva das variáveis e o cálculo da prevalência da violência intrafamiliar relatada pelos estudantes, seguidos da regressão multinomial com cálculo da razão de chances ajustada para análise da associação entre as variáveis e o desfecho investigado. *Resultados:* A cor de pele preta (ORa = 1,9; IC95% 1,4 – 2,7) e parda (ORa = 1,4; IC95% 1,0 – 1,9), a insônia (ORa = 1,8; IC95% 1,4 – 2,4), o *bullying* (ORa = 2,5; IC95% 1,7 – 3,7) e o consumo de bebida alcoólica (ORa = 1,5; IC95% 1,1 – 1,9) aumentaram as chances dos adolescentes sofrerem um episódio de violência intrafamiliar. O *bullying* (ORa = 3,9; IC95% 2,8 – 5,3) e o consumo de bebida alcoólica (ORa = 2,2; IC95% 1,7 – 2,7) contribuíram com até quatro vezes mais no sofrer em mais de um episódio de violência intrafamiliar. Hábitos como fazer refeição com a família (ORa = 0,7; IC95% 0,5 – 1,0) e ter pais que entendem seus problemas (ORa = 0,6; IC95% 0,5 – 0,7) mostraram-se como fatores protetores para a violência intrafamiliar. *Conclusão:* A violência intrafamiliar contra o adolescente está relacionada às interações familiares, uso de substâncias psicoativas e à violência no ambiente escolar. Assim, revela a importância da participação de pais e responsáveis na prevenção da violência e dos comportamentos de risco na vida dos adolescentes brasileiros.

**Palavras-chave:** Adolescente. Saúde do adolescente. Violência. Violência doméstica.

<sup>I</sup>Instituto Federal do Norte de Minas Gerais – Januária (MG), Brasil.

<sup>II</sup>Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

**Autora correspondente:** Deborah Carvalho Malta. Avenida Professor Alfredo Balena, 190, Centro, CEP: 30130100, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: dcmalta@uol.com.br

**Conflito de interesses:** nada a declarar – **Fonte de financiamento:** Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. TED 66/2018.

**ABSTRACT:** *Objective:* To describe the factors associated with domestic violence against Brazilian adolescents. *Methodology:* Descriptive analysis of the variables and calculation of the prevalence of intrafamily violence reported by the students was performed, followed by multinomial regression with calculation of the adjusted odds ratio to analyze the association between the variables and the outcome investigated. *Results:* Black skin color (ORa = 1.9; 95%CI 1.4 – 2.7) and brown (ORa = 1.4; 95%CI 1.0 – 1.9), insomnia (ORa = 1.8; 95%CI 1.4 – 2.4), bullying (ORa = 2.5; 95%CI 1.7 – 3.7) and alcohol consumption (ORa = 1.5; 95%CI 1.1 – 1.9) increased the chances of adolescents suffering an episode of intrafamily violence. Bullying (ORa = 3.9; 95%CI 2.8 – 5.3) and alcohol consumption (ORa = 2.2; 95%CI 1.7 – 2.7) contributed up to 4 times more not to suffer more than one episode of domestic violence. Habits such as eating with family (ORa = 0.7; 95%CI 0.5 – 1.0) and having parents who understand their problems (ORa = 0.6; 95%CI 0.5 – 0.7) proved to be protective factors for intrafamily violence. *Conclusion:* Intrafamily violence against adolescents is related to family interactions, psychoactive substance use and violence in the school environment. Thus, it reveals the importance of the participation of parents and guardians in the prevention of violence and risk behaviors in the lives of Brazilian adolescents.

*Keywords:* Adolescent. Adolescent health. Violence. Domestic violence.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério de Saúde brasileiro consideram a violência um grave problema de saúde pública, sendo as crianças e adolescentes as principais vítimas de todas as formas de violência, principalmente intrafamiliar<sup>1,2</sup>. A família compreendida como um espaço de proteção e apoio está tornando-se fonte de violência e agressão, em que um em cada dez adolescentes brasileiros afirma ter sofrido agressão física por familiar no ano de 2012<sup>3,4</sup>. A violência intrafamiliar contra adolescentes pode ser entendida como atos que prejudiquem o bem-estar, o desenvolvimento físico, mental e social do adolescente, praticados por um membro de sua família sob diferentes formas de agressão, como a negligência, abuso físico, abuso sexual e abuso psicológico<sup>5</sup>.

Estudos nacionais e internacionais reforçam uma preocupação com a alta prevalência de violência contra crianças e adolescentes no mundo, indicando a necessidade de intervenções nessa área<sup>6</sup>. No Brasil, em 2009, foi realizada a primeira Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), com novas edições nos anos de 2012 e 2015. Trata-se de um inquérito entre escolares do 6º ao 9º ano do ensino fundamental (antigas 5ª e 8ª séries) e da 1ª à 3ª série do ensino médio, que monitora diversos temas sobre a saúde do adolescente, entre eles a violência ou agressão intrafamiliar, que tem crescido nas sucessivas edições da PeNSE, sendo 9,5% em 2009, 10,6% em 2012, alcançando prevalência de 14,5% em 2015<sup>4</sup>.

Em função da crescente prevalência da violência doméstica sobre o adolescente, sua vulnerabilidade e as lacunas no conhecimento dos fatores associados a esse evento<sup>2,3</sup>, o estudo visa analisar os fatores associados à violência intrafamiliar praticada contra os adolescentes

brasileiros. Espera-se que estudos dessa temática possam apoiar estratégias para romper o ciclo da violência doméstica contra os adolescentes<sup>7-9</sup>.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com análise de dados secundários da Amostra 2 da PeNSE realizada no ano de 2015<sup>10,11</sup>.

A PeNSE 2015 utilizou duas amostras de adolescentes com planos amostrais distintos. A primeira amostra (Amostra I) foi composta de escolares frequentando, no ano letivo de 2015, o 9º ano do ensino fundamental (antiga 8ª série) nas escolas públicas e privadas situadas nas zonas rurais e urbanas de todo território nacional<sup>9</sup>. A Amostra II compreendeu os estudantes de 13 a 17 anos de idade que frequentavam, no ano letivo de 2015, do 6º ao 9º ano do ensino fundamental (antigas 5ª a 8ª séries) e da 1ª à 3ª série do ensino médio de escolas públicas e privadas de todo o território brasileiro<sup>9</sup>.

Para este estudo, analisou-se a Amostra II da PeNSE de 2015 que, distinguindo da Amostra I, permite a comparação da distribuição por idade em cada estrato geográfico dos alunos de 13 a 17 anos. A Amostra II da PeNSE também permite a identificação e o acompanhamento dos fatores relacionados ao desenvolvimento físico-biológico dos escolares e do tempo de exposição às condições de risco para a sua saúde, além de possibilitar uma maior comparabilidade com indicadores internacionais<sup>9</sup>.

A PeNSE utilizou planos amostrais por conglomerados estratificado para cada uma das cinco grandes regiões do Brasil (Nordeste, Sudeste, Sul, Norte e Centro-oeste), totalizando cinco estratos<sup>9</sup>. Para equiparar os totais estimados do número de matriculados e os totais de escolas cadastradas no sistema de microdados do Censo Escolar 2015, optou-se pela calibração dos pesos por idade e grande região<sup>9</sup>.

Assim, a amostra II da PeNSE (n = 10.926) compreendeu os estudantes de 13 a 17 anos de idade que frequentavam o ano letivo de 2015, do 6º ao 9º ano do ensino fundamental e da 1ª a 3ª série do ensino médio de escolas públicas e privadas de todo o território brasileiro<sup>9</sup>. As grandes regiões foram a unidade primária de amostragem (UPA), as unidades secundárias de amostragem (USA) e as unidades terciárias de amostragem (UTA)<sup>10</sup>.

Por meio de aparelhos de *smartphone*, os estudantes responderam ao questionário estruturado, autoaplicável, fundamentado em instrumentos utilizados em inquéritos globais<sup>10</sup>. O desfecho de (a) sofrer violência intrafamiliar foi investigado pela pergunta “Nos últimos 30 dias, quantas vezes você foi agredido(a) fisicamente por um adulto da sua família?”, categorizada em:

- não (nenhuma vez);
- uma vez nos últimos 30 dias;
- mais de uma vez (duas ou mais vezes nos últimos 30 dias).

As variáveis que caracterizam as vítimas de violência intrafamiliar entre os adolescentes foram agrupadas em quatro grupos por afinidade de conceitos, sendo eles:

- a) Características sociodemográficas:
- Idade: 13 a 15 anos e 16 a 17 anos;
  - Sexo: masculino e feminino;
  - Cor da pele: branca, preta, amarela, parda e indígena;
  - Escolaridade materna, sendo o nível de ensino (grau) que a mãe do escolar estudou ou estuda, agregada em quatro categorias: a primeira (nenhuma ou fundamental incompleto), a segunda (ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto), a terceira (médio completo ou superior incompleto) e a quarta (superior completo);
  - Escola: referente à dependência administrativa da escola, pública e privada;
- b) Saúde mental:
- Amigos: a quantidade de amigos próximos relatada pelo escolar, categorizada como não (nenhum amigo); ou sim: (um ou mais amigos);
  - Insônia: a frequência que o escolar não conseguiu dormir à noite porque algo o(a) preocupava muito, categorizada em não (nunca, raramente e às vezes nos últimos 12 meses); ou sim (na maioria das vezes, sempre nos últimos 12 meses);
  - Sofrer *bullying*: frequência que algum dos colegas de escola esculacharam, zoaram, mangaram, intimidaram ou caçoaram tanto que o adolescente ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado, agregada em três categorias: a primeira (nunca), a segunda (raramente, as vezes) e a terceira (na maior parte do tempo, sempre).
- c) Comportamentos e hábitos de vida:
- Uso do tabaco: frequência de dias em que o escolar fumou cigarro nos últimos 30 dias, categorizada em não (nenhum dia) e sim (1 a todos os 30 dias);
  - Consumo de bebida alcoólica: a frequência de dias em que o adolescente ingeriu pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica nos últimos 30 dias, sendo categorizada em não (nenhum dia) e sim (1 a todos os 30 dias).
- d) Contexto familiar:
- Fazem refeição com a família cinco dias ou mais: a frequência de dias que costumam almoçar ou jantar com sua mãe, pai ou responsável categorizada em: não (não, raramente, 1 a 3 vezes semanais) e sim (5 a 6 vezes ou todos os dias na semana);
  - Pais entendem seus problemas: frequência que os pais ou responsáveis entenderam os problemas e preocupações dos filhos, agregada em duas categorias: não (Nunca, raramente) e sim (às vezes, na maior parte do tempo, sempre);
  - Supervisão familiar: frequência que pais ou responsáveis sabiam realmente o que o filho estava fazendo em seu tempo livre, categorizada em: sim (às vezes, na maior parte do tempo, sempre; e não (nunca, raramente).

Realizou-se a análise descritiva com cálculo da prevalência e dos seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) para o desfecho de sofrer violência praticada por adulto da família contra o adolescente, segundo características sociodemográficas, contexto familiar, estilos de vida e saúde mental. Posteriormente, a fim de estimar as associações entre

as variáveis explicativas com a violência intrafamiliar, calculou-se a *odds ratio* (OR) bruto, sendo as variáveis associadas ao nível de  $p < 0,20$  escolhidas para o modelo multivariado de regressão logística multinomial, que segundo autores, é o mais comumente utilizado para se avaliar associações estatísticas quando o desfecho de interesse é composto por mais de duas categorias<sup>11</sup>.

Na análise multivariada, todas as variáveis foram mutuamente ajustadas e calculada a OR ajustada (ORa) para a frequência de sofrer violência intrafamiliar entre os adolescentes, permanecendo no modelo final apenas as variáveis estatisticamente associadas ( $p < 0,05$ ). Para todas as análises foram considerados a estrutura amostral e os pesos de pós-estratificação. Os dados foram analisados com auxílio do módulo *survey* do pacote estatístico Stata, versão 13.

A PeNSE 2015 foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), mediante Parecer CONEP<sup>9</sup> n° 1.006.467, de 30 de março de 2015. Os escolares participaram voluntariamente da pesquisa e registraram a anuência no termo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), inserido no *smartphone*. As informações são referentes somente aos alunos que concordaram com a participação na pesquisa. Foram analisadas e preservou-se o anonimato dos estudantes e das escolas participantes<sup>9</sup>. A pesquisa seguiu as recomendações do Estatuto da Criança e do Adolescente, que garante a autonomia do adolescente em participar de pesquisas para fins de subsidiar políticas de proteção à saúde do adolescente e que não ofereçam risco a sua saúde<sup>9</sup>.

## RESULTADOS

A Tabela 1 mostra que a prevalência de adolescentes de 13 a 17 anos que relataram agressão por adulto da família foi de 13,3%, dos quais 5,7% (IC95% 5,1 – 6,4) relataram terem sofrido uma vez a violência intrafamiliar e 7,6% (IC95% 6,7 – 8,5) mais de uma vez a violência intrafamiliar. Sofreram violência intrafamiliar mais de uma vez adolescentes entre 13 e 15 anos de idade 8,6% (IC95% 7,6 – 9,6), do sexo masculino 8,6% (IC95% 7,4 – 10,0), que relataram insônia 13% (IC95% 11,0 – 15,0), foram vítimas de *bullying* 20% (IC95% 17,0 – 23,0) e relataram uso de tabaco 21% (IC95% 17,0 – 26,0) e consumo de álcool 12,5% (IC95% 10,8 – 14,4). (Tabela 1)

Após ajuste da análise multivariada, permaneceram com maior chance de sofrerem uma vez a violência intrafamiliar: adolescentes de cor da pele preta (ORa = 1,9; IC95% 1,4 – 2,7) e parda (ORa = 1,4; IC95% 1,0 – 1,9), que referiram insônia (ORa = 1,8; IC95% 1,4 – 2,4), vítimas de *bullying* raramente ou às vezes (ORa = 1,7; IC95% 1,4 – 2,1) e na maior parte do tempo (ORa = 2,5; IC95% 1,7 – 3,7) e consumiram bebida alcoólica (ORa = 1,5; IC95% 1,1 – 1,9). Mantiveram-se com menor chance de sofrer uma vez a violência intrafamiliar os adolescentes que faziam refeição com a família cinco dias ou mais (ORa = 0,7; IC95% 0,5 – 1,0), que tinham pais que entendem seus problemas (ORa = 0,6; IC95% 0,5 – 0,8) e idade de 16 a 17 anos (ORa = 0,8; IC95% 0,6 – 1,0) (Tabela 2).

Tabela 1. Prevalência de adolescentes de 13 a 17 anos que relataram serem agredidos por adulto da família, segundo características sociodemográficas, contexto familiar, estilos de vida, saúde mental e Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Brasil, 2015.

	N	(% )	Nenhuma vez	Um EVI	Mais de um EVI
			% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
Total	10.926		86,7 (85,46 – 87,85)	5,7 (5,1 – 6,4)	7,6 (6,7 – 8,5)
<b>I. Características sociodemográficas</b>					
<b>Idade</b>					
13 a 15 anos	7.119	61,9	85,3 (83,9 – 86,7)	6,1 (5,3 – 6,9)	8,6 (7,6 – 9,6)
16 a 17 anos	3.807	38,1	88,9 (87,2 – 90,4)	5,1 (4,3 – 6,2)	5,9 (4,9 – 7,3)
<b>Sexo</b>					
Masculino	5.522	50,3	86,4 (84,6 – 88,0)	5,0 (4,2 – 5,9)	8,6 (7,4 – 10,0)
Feminino	5.404	49,7	87,0 (85,7 – 88,3)	6,5 (5,7 – 7,3)	6,5 (5,6 – 7,5)
<b>Cor da pele</b>					
Branca	4.300	36,2	88,5 (86,9 – 89,9)	4,3 (3,5 – 5,3)	7,2 (6,1 – 8,4)
Preta	1.277	13,2	80,9 (77,2 – 84,1)	7,9 (6,1 – 10,2)	11,2 (8,8 – 14,0)
Amarela	463	4,1	88,3 (84,1 – 91,5)	5,0 (2,8 – 8,6)	6,7 (4,5 – 9,9)
Parda	4.560	43,6	87 (85,4 – 88,4)	6,2 (5,3 – 7,3)	6,8 (5,8 – 7,9)
Indígena	318	2,9	84,2 (77,5 – 89,2)	6,7 (4,0 – 11,0)	9,1 (5,8 – 13,9)
<b>Escolaridade materna</b>					
Nenhuma ou ensino fundamental incompleto	2.348	25,0	85,7 (83,6 – 87,5)	6,1 (5,0 – 7,4)	8,2 (6,9 – 9,8)
Ensino médio incompleto	1.352	13,6	84,5 (81,4 – 87,1)	6,5 (4,9 – 8,5)	9,1 (7,2 – 11,3)
Ensino superior incompleto	2.748	24,1	88,7 (86,8 – 90,3)	4,9 (4,0 – 6,1)	6,4 (5,3 – 7,7)
Superior completo	2.104	13,7	90,2 (88,2 – 91,8)	4,4 (3,1 – 6,1)	5,4 (4,3 – 6,9)
<b>Escola</b>					
Pública	8.287	87,1	86,2 (84,8 – 87,4)	5,9 (5,3 – 6,7)	7,9 (7,0 – 9,0)
Privada	2.639	12,9	90,3 (88,6 – 91,8)	4,2 (3,1 – 5,6)	5,5 (4,6 – 6,6)
<b>II. Saúde Mental</b>					
Não ter amigos	467	4,5	82,2 (77,6 – 86,1)	6,9 (4,4 – 10,7)	10,9 (7,9 – 14,9)
Ter amigos	10.412	95,5	86,9 (85,7 – 88,1)	5,7 (5,0 – 6,3)	7,4 (6,5 – 8,3)
Não sofrer insônia	9.640	88,7	88 (87,0 – 89,0)	5,1 (4,5 – 5,8)	6,9 (6,0 – 7,8)
Sofrer insônia	1.236	11,3	77 (74,0 – 80,0)	10 (8,4 – 13,0)	13 (11,0 – 15,0)

Continua...

Tabela 1. Continuação.

	N	(%)	Nenhuma vez	Um EVI	Mais de um EVI
			% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
<b>Sofrer bullying</b>					
Nenhuma vez	6.116	55,7	90,2 (89 – 91,3)	4,3 (3,7 – 4,9)	5,5 (4,6 – 6,6)
Raramente ou às vezes	4.055	37,7	84,4 (82,6 – 86,0)	7,2 (6,2 – 8,4)	8,4 (7,1 – 9,8)
Na maior parte do tempo ou sempre	691	6,6	70,7 (66,1 – 74,9)	9,6 (7,1 – 13,0)	20 (17,0 – 23,0)
<b>III. Comportamento e hábito de vida</b>					
Não usar tabaco	10.234	93,4	87,8 (86,7 – 88,9)	5,5 (5,0 – 6,2)	6,6 (5,8 – 7,5)
Uso de tabaco	692	6,6	70,7 (65,8 – 75,2)	8,3 (6,0 – 11,0)	21 (17,0 – 26,0)
<b>Consumo de bebida alcoólica</b>					
Não	7.804	70,7	89,5 (88,3 – 90,5)	5,0 (4,4 – 5,7)	5,5 (4,7 – 6,4)
Sim	3.108	29,3	80,2 (78,0 – 82,2)	7,3 (6,2 – 8,6)	12,5 (10,8 – 14,4)
<b>IV. Contexto familiar</b>					
<b>Fazem refeição com a família cinco dias ou mais</b>					
Não	3.365	31,3	84 (82,0 – 86,0)	7,8 (6,7 – 9,2)	8,3 (7,1 – 9,6)
Sim	7.541	68,7	88 (87,0 – 89,0)	4,8 (4,2 – 5,5)	7,2 (6,2 – 8,4)
<b>Pais entendem seus problemas</b>					
Não	3.673	33,1	81,0 (79,0 – 83,0)	8,0 (6,9 – 9,1)	11,0 (9,6 – 13,0)
Sim	7.191	66,9	90,0 (88,0 – 91,0)	4,6 (4,0 – 5,4)	5,9 (5,0 – 6,8)
<b>Supervisão familiar</b>					
Não	2.112	21,2	79,0 (76,0 – 81,0)	7,2 (5,9 – 8,7)	14,0 (11,8 – 16,6)
Sim	8.767	78,8	89,0 (88,0 – 90,0)	5,3 (4,71 – 6,01)	5,87 (5,16 – 6,67)

EVI: episódio de violência intrafamiliar; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Apresentaram maior chance de sofrer mais de uma vez a violência intrafamiliar adolescentes de cor da pele preta (ORa = 1,5; IC95% 1,1 – 2,0), que referiram insônia (ORa = 1,7; IC95% 1,3 – 2,1), sofreram *bullying* raramente ou às vezes (ORa = 1,5; IC95% 1,2 – 1,8) e na maior parte do tempo (ORa = 3,9; IC95% 2,8 – 5,3), usaram tabaco (ORa = 2,2; IC95% 1,6 – 3,0) e consumiram bebida alcoólica (ORa = 2,2; IC95% 1,7 – 2,7). Mostraram menor chance de sofrer mais de uma vez a violência intrafamiliar adolescentes que contaram que os pais entendem seus problemas (ORa = 0,6; IC95% 0,5 – 0,7), apontam supervisão familiar (ORa = 0,5; IC95% 0,4 – 0,7), com idade de 16 a 17 anos (ORa = 0,6; IC95% 0,5 – 0,8) e cujas mães tinham ensino superior completo (ORa = 0,6; IC95% 0,5 – 0,9) (Tabela 2).

Tabela 2. Razão de chance ajustada, de adolescentes de 13 a 17 anos que relataram sofrerem episódios de violência intrafamiliar, segundo variáveis sociodemográficas, contexto familiar, estilos de vida, saúde mental e Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Brasil, 2015.

	Um EVI ORa (IC95%)	Valor p	Mais de um EVI ORa (IC95%)	Valor p
<b>I. Características sociodemográficas</b>				
16 a 17 anos de idade	0,8 (0,6 – 1,0)	0,037	0,6 (0,5 – 0,8)	0,001
Sexo feminino	1,2 (1,0 – 1,5)	0,078	0,8 (0,6 – 1,0)	0,016
<b>Cor da pele</b>				
Preta	1,9 (1,4 – 2,7)	0,000	1,5 (1,1 – 2,0)	0,013
Amarela	1 (0,5 – 1,9)	0,920	0,8 (0,5 – 1,2)	0,244
Parda	1,4 (1,0 – 1,9)	0,037	0,9 (0,7 – 1,1)	0,318
Indígena	1,5 (0,8 – 2,7)	0,206	0,9 (0,5 – 1,6)	0,725
<b>Escolaridade materna</b>				
Ensino fundamental completo/médio incompleto	1,2 (0,8 – 1,7)	0,367	1,1 (0,8 – 1,5)	0,645
Ensino médio completo/superior incompleto	0,8 (0,6 – 1,1)	0,170	0,8 (0,6 – 1,1)	0,138
Superior completo	0,7 (0,5 – 1,2)	0,202	0,6 (0,5 – 0,9)	0,004
Não souberam informar	1,1 (0,8 – 1,5)	0,522	1,0 (0,8 – 1,3)	0,795
<b>II. Saúde Mental</b>				
Sofrer insônia	1,8 (1,4 – 2,4)	0,000	1,7 (1,3 – 2,1)	0,000
<b>Sofrer bullying</b>				
Raramente ou às vezes	1,7 (1,4 – 2,1)	0,000	1,5 (1,2 – 1,8)	0,001
Na maior parte do tempo ou sempre	2,5 (1,7 – 3,7)	0,000	3,9 (2,8 – 5,3)	0,000
<b>III. Comportamento e hábito de vida</b>				
Fazer uso do tabaco	1,2 (0,8 – 1,8)	0,387	2,2 (1,6 – 3,0)	0,000
Consumem bebida alcoólica	1,5 (1,1 – 1,9)	0,002	2,2 (1,7 – 2,7)	0,000
<b>IV. Contexto Familiar</b>				
Fazem refeição com a família 5 dias ou mais	0,7 (0,5 – 1)	0,005	1,0 (0,8 – 1,3)	0,878
Pais entendem seus problemas	0,6 (0,5 – 0,8)	0,000	0,6 (0,5 – 0,7)	0,000
Recebem supervisão familiar	0,8 (0,7 – 1,1)	0,234	0,5 (0,4 – 0,7)	0,000

EVI: episódio de violência intrafamiliar; ORa: *odds ratio* ajustada; IC95%: intervalo de confiança de 95%.



## DISCUSSÃO

Aproximadamente um décimo dos adolescentes relatou ter sido agredido por algum adulto da família, dos quais cerca de 70% foram vítimas mais de uma vez no último mês anterior à pesquisa. A PeNSE mostra que a violência intrafamiliar praticada contra o adolescente se associa ao sexo masculino, à faixa etária mais jovem, à cor da pele preta e parda, insônia, ser vítima de *bullying*, com consumo de bebida alcoólica e uso de cigarro. Foram fatores protetores de agressão contra os adolescentes o relato de os pais compreenderem seus problemas, a supervisão familiar, ser do sexo feminino, ter idade de 16 e 17 anos e cujas mães tinham ensino superior completo.

A literatura aponta que adolescentes mais velhos, com idade de 15 a 19 anos, por ficarem mais tempo fora do ambiente doméstico, estão mais suscetíveis às violências praticadas em vias públicas, sendo os adolescentes mais jovens (10 a 14 anos) e crianças mais suscetíveis à violência doméstica<sup>12</sup>. O estudo reforça o papel protetor da idade de 15 a 19 anos para a violência intrafamiliar, embora estejam mais sujeitos à violência nas vias públicas. Nas relações de poder e subordinação dentro das famílias, crianças e adolescentes mais jovens, pela maior fragilidade física e emocional, são mais vulneráveis aos episódios agressivos praticados pelos adultos<sup>13,14</sup>.

O estudo mostrou que adolescentes do sexo feminino sofreram menos violência familiar. Trata-se de uma informação que contraria diversos outros estudos que apontam que as mulheres, em todas as faixas etárias, são as principais vítimas da violências domiciliar<sup>12,15</sup>. Contudo, autores apontam a influência de fatores culturais ligados ao gênero à violência intrafamiliar e ao modo de relacionamento entre os integrantes da família, sendo a violência contra a mulher um fenômeno multifatorial, sugerindo maior investigação em estudos futuros<sup>15-19</sup>.

Adolescentes filhos de mães com ensino superior completo apresentaram menor prevalência de violência intrafamiliar. Autores identificaram que, no grupo das crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar, houve uma maior prevalência do agressor do sexo feminino e com menor escolaridade, sendo a maior escolaridade capaz de reduzir a chance de sofrer violência<sup>15</sup>. Além disso, as mulheres de menor escolaridade, por desconhecerem as informações relacionadas ao desenvolvimento da criança e do adolescente e, por serem vítimas de agressões por parceiros, reproduzem modelos educacionais de práticas punitivas aprendidos na família e na cultura, aumentando prevalência da violência intrafamiliar<sup>15,18</sup>.

Em relação às características de saúde mental investigadas, a insônia ou dificuldade para dormir e o *bullying* aumentaram as chances de sofrer uma vez e mais de uma vez a violência intrafamiliar entre os adolescentes. Estudo revelou que experiências afetivas diárias dos adolescentes se relacionam com a qualidade do sono, sendo a privação ou diminuição do seu período fator contribuinte para o surgimento de situações de agressividade nessa faixa etária<sup>19</sup>. Há ainda uma relação entre o sono e o *bullying*, em que autores apontam uma maior chance de insônia entre aqueles adolescentes vítimas de *bullying*<sup>20</sup>. Portanto, a dificuldade para dormir pode ser fator desencadeante ou consequente da violência, uma vez que pode prejudicar o estado emocional do adolescente deixando-o incapaz de lidar com

as situações de estresse na família e ser um reflexo das experiências conturbadas vivenciadas no seu dia a dia.

Entre os fatores familiares, estudos mostram que a violência vivenciada por adolescentes no ambiente doméstico propicia o maior envolvimento do escolar em atos de violência na escola, seja como vítimas ou agressores<sup>12,20,21</sup>. Há predominância entre adolescentes do sexo masculino, mais jovens e de cor/raça preta cujas mães possuíam baixa ou nenhuma escolaridade entre as vítimas do *bullying*, revelando a influência do contexto social na violência contra o adolescente<sup>20,22</sup>.

A cor da pele negra mostrou-se associada aos episódios de violência intrafamiliar vivenciados pelos adolescentes, em conformidade com os resultados encontrados<sup>15,23</sup>. Além disso, autores apontam o maior envolvimento de adolescentes de cor da pele negra no uso regular, na experimentação de cigarro e de drogas ilícitas e no envolvimento em lutas físicas, apresentando maior risco nas situações de violência física, intrafamiliar e *bullying*<sup>20,23</sup>.

Diversos estudos também apontam a relação com o uso do tabaco e o consumo de bebidas alcoólicas com a violência intrafamiliar entre os adolescentes<sup>24,25</sup>. Por um lado, autores identificam que o consumo de bebida alcoólica entre os adolescentes é um meio para o alívio de estresse e violência vivenciados no ambiente familiar, ou uma forma de enfrentamento dessas situações<sup>21</sup>, e também o maior convívio com outros adolescentes em festas e baladas<sup>26</sup>. Por outro lado, o uso de drogas lícitas ou ilícitas aproxima os adolescentes às situações de violência<sup>25</sup>. No ambiente familiar, o consumo de bebidas alcoólicas pelos pais e conhecidos na presença dos escolares, também propicia o surgimento da violência na família<sup>27-29</sup>. Portanto, o consumo de bebida alcoólica entre os adolescentes pode ser uma causa ou consequência da violência intrafamiliar, sendo necessários futuros estudos para comprovação da sua causalidade com a violência intrafamiliar nessa faixa etária<sup>29</sup>. O tabagismo também permaneceu com maior razão de chance entre os adolescentes que sofreram mais de uma vez a violência intrafamiliar, concordando com autores que identificaram que sofrer violência intrafamiliar foi um dos fatores que aumentaram a chance do escolar fazer uso de produtos do tabaco<sup>24</sup>.

Segundo o contexto familiar, a compreensão dos pais diante dos problemas e preocupações dos filhos adolescentes mostrou-se indispensável para a prevenção de diversas situações de risco, entre elas também a violência intrafamiliar. Situações familiares como fazer refeição com pais ou responsáveis cinco dias ou mais na semana e ter pais compreensivos que entendem os problemas dos filhos foram fatores que diminuíram a chance de sofrer violência intrafamiliar entre os adolescentes.

Conforme resultados encontrados neste estudo, apresentar bom relacionamento com os pais, possuir hábitos familiares como fazer refeições em conjunto e ter pais que conhecem o que os adolescentes fazem com seu tempo livre são apontados como fatores de proteção para a violência intrafamiliar<sup>30,31</sup>. Autores defendem que a formação de laços familiares por meio de atividades em conjunto, como conversar e realizar refeições com os pais ou responsáveis, reduz condutas de risco à saúde dos adolescentes<sup>32</sup>. O convívio harmonioso entre pais e filhos adolescentes também trouxe contribuições na relação social, diminuindo o risco de sofrer e praticar *bullying*<sup>20,22</sup>.

A supervisão dos pais nas atividades dos filhos esteve associada à menor chance de sofrer uma vez a violência intrafamiliar no mês anterior à pesquisa, deixando de ser significativo na relação entre sofrer mais de uma vez. Pesquisas evidenciam o papel protetor da presença e supervisão dos pais na prevenção de hábitos prejudiciais à saúde dos adolescentes, como na prevenção do uso de cigarro e seus produtos, álcool e drogas e no benefício da relação social entre escolares<sup>24,31</sup>, reduzindo o risco de sofrer e praticar *bullying*<sup>20,22</sup>, ao contrário, o desrespeito à privacidade dos adolescentes contribui para a agressão intrafamiliar<sup>32</sup>.

Portanto, destaca-se o caráter multicausal da violência intrafamiliar, sendo reflexo da dinâmica do relacionamento entre pais e filhos, situações de pobreza, dependência do álcool e outras drogas, doenças crônicas na família<sup>28</sup>, baixa renda familiar, pobreza, baixa escolaridade, outros fatores, capazes de prejudicar o desenvolvimento psicossocial do adolescente, contribuindo para a formação de um ambiente tenso e estressor ao adolescente e seus familiares<sup>8</sup>.

A violência intrafamiliar contra o adolescente está relacionada às condições de desigualdades sociais, uso de substâncias psicoativas e a vivência de situações de violência no ambiente escolar. O *bullying*, o uso de cigarro e bebida alcoólica aumentam a chance de sofrer mais de um episódio de violência intrafamiliar entre adolescentes, enquanto que ter pais mais participativos que entendem os problemas dos filhos e sabem o que eles fazem no tempo livre reduzem as chances. Portanto, a redução das desigualdades sociais e raciais e o investimento nos recursos financeiros, sociais e estruturais que propiciem relações familiares não conflituosas poderão romper o ciclo da violência, propiciando melhores condições de vida ao adolescente.

Por tratar-se de um estudo transversal, os resultados apresentam limitações quanto à atribuição de causalidade, evidenciando apenas a existência de uma associação entre esses fenômenos. Além disso, a pergunta contemplada no questionário da PeNSE sobre a violência intrafamiliar não permite a identificação do agressor e distinção das diversas formas de agressão sofridas pelo adolescente, seja moral, sexual, psicológica, que possam interferir nos resultados aqui apresentados.

## AGRADECIMENTOS

Deborah Carvalho Malta agradece ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a bolsa de Produtividade em Pesquisa; e Ísis Eloah Machado agradece ao CNPq, a bolsa de Pós-Doutorado Júnior.

## REFERÊNCIAS

1. Freitas RJM, Moura NA, Monteiro ARM. Violência contra crianças/adolescentes em sofrimento psíquico e cuidado de enfermagem: reflexões da fenomenologia social. *Rev Gaúcha Enferm* 2016; 37(1). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.52887>
2. Rodrigues NCP, O'Dwyer G, Andrade MKN, Flynn MB, Monteiro DLM, Lino VTS. The increase in domestic violence in Brazil from 2009-2014. *Ciênc Saúde Colet* 2017; 22(9): 2873-80. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.09902016>

3. Malta DC, Souza ER, Silva MMA, Silva CS, Andrezza MAR, Crespo C, et al. Vivência de violência entre escolares brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciênc Saúde Colet* 2010; 15(Supl. 2): 3053-63. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000800010>
4. Malta DC, Mascarenhas MDM, Dias AR, Prado RR, Lima CM, Silva MMA, et al. Situações de violência vivenciadas por estudantes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol* 2014; 17(Supl. 1): 158-71. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400050013>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
6. 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(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>
7. Gessner R, Fonseca RMGS, Oliveira RNG. Violência contra adolescentes: uma análise à luz das categorias gênero e geração. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(Esp.): 104-10. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600015>
8. Zappe JG, Dell'aglio D. Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. *J Bras Psiquiatr* 2016; 65(1): 44-52. <https://doi.org/10.1590/0047-208500000102>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015. Rio de Janeiro: Instituto Brasileira de Geografia e Estatística; 2016.
10. Oliveira MM, Campos MO, Andrezza MAR, Malta DC. Características da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet] 2017; 26(3): 605-16. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742017000300605&lng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742017000300605&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300017>
11. Camey SA, Torman VBL, Hirakata VN, Cortes RX, Vigo A. Viés da razão de chances estimada pela regressão logística multinomial para estimar o risco relativo ou a razão de prevalência e alternativas. *Cad Saúde Pública* 2014; 30(1): 21-9. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00077313>
12. Malta DC, Bernal RTI, Pugedo FSF, Lima CML, Mascarenhas MDM, Jorge AOJ, et al. Violências contra adolescentes nas capitais brasileiras, segundo inquérito em serviços de urgência. *Ciênc Saúde Colet* 2017; 22(9): 2899-908. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.14212017>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
14. Martins CS, Ferriani MGC, Silva MAI, Zahr NR, Arone KMB, Roque EMST. A dinâmica familiar na visão de pais e filhos envolvidos na violência. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2007; 15(5): 889-94. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000500002>
15. Avanci JQ, Assis SG, Deslandes SF, Silveira LMB, Pesce RP, Mata NT. Violência contra a criança e o adolescente. In: Minayo MCS, Assis SG, editores. *Novas e velhas faces da violência no século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017. p. 161-85.
16. Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet] 2017 [acessado em 2 mar. 2018]; 51. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000100223&lng=en&tln=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100223&lng=en&tln=en). <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006815>
17. Silva DG, Dell'aglio D. Violence and subjective well-being in adolescents. *Paidéia* 2016; 26(65): 299-305. <https://doi.org/10.1590/1982-43272665201603>
18. Silva JMMD, Lima MC, Ludermir AB. Violência por parceiro íntimo e prática educativa materna. *Rev Saúde Pública* 2017; 51. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006848>
19. Tavernier R, Choo SB, Grant K, Adam EK. Daily affective experiences predict objective sleep outcomes among adolescents. *J Sleep Res* 2016; 25(1): 62-9. <https://doi.org/10.1111/jsr.12338>
20. Mello FCM, Malta DC, Prado RR, Farias MS, Alencastro LCS, Silva MAI. Bullying e fatores associados em adolescentes da Região Sudeste segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. *Rev Bras Epidemiol* 2016; 19(4): 866-77. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040015>
21. Mota RS, Gomes NP, Estrela FM, Silva MA, Santana JD, Campos LM, et al. Prevalência e fatores associados à vivência de violência intrafamiliar por adolescentes escolares. *Rev Bras Enferm* 2018; 71(3): 1086-91. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0546>
22. Oliveira WA, Silva MAI, Silva JL, Mello FCM, Prado RR, Malta DC. Associations between the practice of bullying and individual and contextual variables from the aggressors' perspective. *J Pediatr* 2016; 92(1): 32-9. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.04.003>
23. Malta DC, Stopa SR, Santos MAS, Andrade SSCA, Oliveira MM, Prado RR, et al. Fatores de risco e proteção de doenças e agravos não transmissíveis em adolescentes segundo raça/cor: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. *Rev Bras Epidemiol* 2017; 20(2): 247-59. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020006>

24. Hallal ALLC, Figueiredo VC, Moura L, Prado RRD, Malta DC. The use of other tobacco products among Brazilian school children (PeNSE 2012). *Cad Saúde Pública* 2017; 33(Supl. 3): s175-83. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00137215>
25. Tavares MLO, Reinaldo MAS, Villa EA, Henriques BD, Pereira MO. Perfil de adolescentes e vulnerabilidade para o uso de álcool e outras drogas. *Rev Enferm* 2017; 11(10): 3906-12. <https://doi.org/10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201727>
26. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Barreto SM, Moraes Neto OL. Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. *Rev Saúde Pública [Internet]* 2014 [acessado em 5 mar. 2018]; 48(1): 52-62. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102014000100052&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100052&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004563>
27. Barreto SM, Giatti L, Casado L, Moura L, Crespo C, Malta DC. Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil. *Ciênc Saúde Colet* 2010; 15(Supl. 2): 3027-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000800007>
28. Moraes RLGL, Rodrigues VP, Machado JC, Rocha ENR, Vilela ABA, Sales ZN. Violência intrafamiliar contra crianças no contexto da saúde da família. *Rev Enferm UFPE* 2016; 10(5): 1645-53. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201610>
29. Faial LCM, Silva RMCRA, Pereira ER, Souza LMC, Faial CSG, Cadengo ESN. Vulnerabilidades na adolescência: um campo oportuno para a prática da saúde: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE* 2016; 10(9): 3473-82. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i9a11430p3473-3482-2016>
30. Andrade ME, Santos IHE, Souza AAM, Silva ACS, Leite TS, Oliveira CCC, et al. Experimentação de substâncias psicoativas por estudantes de escolas públicas. *Rev Saúde Pública [Internet]* 2017 [acessado em 5 mar. 2018]; 51. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051006929>
31. Malta DC, Porto DL, Melo FCM, Monteiro RA, Sardinha LMV, Lessa BH. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Rev Bras Epidemiol* 2011; 14(Supl. 1): 166-77. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500017>
32. Souza AP, Lauda BV, Koller SH. Opiniões e vivências de adolescentes acerca dos direitos ao respeito e privacidade e à proteção contra a violência física no âmbito familiar. *Psicol Soc* 2014; 26(2): 397-409. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000200016>

Recebido em: 22/10/2019

Aceito em: 09/01/2020

Aprovado em: 27/01/2020

**Contribuição dos autores:** Juliana Teixeira Antunes participou do planejamento e concepção do trabalho, tabulação, análise estatística dos dados, criação de tabelas e figuras, revisão da literatura e redação do manuscrito. Ísis Eloah Machado participou do planejamento, análise estatística dos dados, análise crítica e revisão final do texto. Deborah Carvalho Malta participou do planejamento e concepção do trabalho, orientou, realizou análise crítica e revisão final do texto. Todos os autores aprovaram a versão final.

