

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Escola de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Maria Luiza Sady Prates Pinheiro

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS ÀS VIOLÊNCIAS FÍSICA
INTRAFAMILIAR E SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO:
resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019**

Belo Horizonte

2025

Maria Luiza Sady Prates Pinheiro

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS ÀS VIOLÊNCIAS FÍSICA
INTRAFAMILIAR E SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO:
resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Saúde Coletiva

Orientadora: Dr.^a Deborah Carvalho Malta

Coorientadora: Dr.^a Alanna Gomes da Silva

Belo Horizonte

2025

P654p Pinheiro, Maria Luiza Sady Prates.
Prevalência e fatores associados às violências físicas intrafamiliar e sexual contra adolescentes do sexo feminino [recurso eletrônico]: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019. / Maria Luiza Sady Prates Pinheiro. -- Belo Horizonte: 2025.

76f.: il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Deborah Carvalho Malta.

Coorientador (a): Alanna Gomes da Silva.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Desigualdades de Saúde. 2. Violência Doméstica. 3. Mulheres. 4. Inquéritos Epidemiológicos. 5. Saúde do Adolescente. 6. Dissertação Acadêmica. I. Malta, Deborah Carvalho. II. Silva, Alanna Gomes da. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: W 68

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ENFERMAGEM - COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - SECRETARIA

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

ATA DE NÚMERO 764 (SETECENTOS E SESSENTA E QUATRO) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA MARIA LUÍZA SADY PRATES PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.

Aos 30 (trinta) dias do mês de abril de dois mil vinte e cinco, às 09:00 horas, realizou-se no Anfiteatro da Pós-Graduação -432 da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "*PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA SEXUAL E FÍSICA INTRAFAMILIAR CONTRA ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO NO BRASIL: RESULTADOS DA PESQUISA NACIONAL DA SAÚDE DO ESCOLAR, 2019*", da aluna **Maria Luíza Sady Prates**, candidata ao título de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Saúde Coletiva". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Deborah Carvalho Malta (orientadora), Alanna Gomes da Silva, Gisele Nepomuceno de Andrade e Adalgisa Peixoto Ribeiro, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVADA;

REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Tássia Pires Pena, Assistente em Administração do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 30 de abril de 2025.

Profª. Drª. Deborah Carvalho Malta

Orientadora (EEUFMG)

Profª. Drª. Alanna Gomes da Silva

(Coorientadora)

Profª. Drª. Gisele Nepomuceno de Andrade

(EEUFMG)

Prof^a. Dr^a. Adalgisa Peixoto Ribeiro
(UFMG)

Tássia Pires Pena
Assist em Adm. do Colegiado de Pós-Graduação

Assinatura dos membros da banca examinadora:



Documento assinado eletronicamente por **Alanna Gomes da Silva, Professor(a)**, em 21/05/2025, às 11:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adalgisa Peixoto Ribeiro, Professora do Magistério Superior**, em 21/05/2025, às 12:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gisele Nepomuceno de Andrade, Professor(a)**, em 21/05/2025, às 20:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Deborah Carvalho Malta, Coordenador(a)**, em 23/05/2025, às 17:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tássia Pires Pena, Assistente em Administração.**, em 04/06/2025, às 13:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4225925** e o código CRC **370330BF**.

A Deus, fonte de toda sabedoria, que me sustentou nos momentos de incerteza, renovou minhas forças quando o cansaço me desmotivava e me conduziu até aqui. Sem Ele, nada disso seria possível. Pois dEle, por Ele e para Ele são todas as coisas. A Ele seja a glória (Romanos 11:36)!

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora e coorientadoras, Prof.^a Dr.^a Deborah Carvalho Malta, Dr.^a Alanna Gomes da Silva e Dr.^a Nádia Machado de Vasconcelos, respectivamente. A dedicação, paciência e valiosas contribuições de vocês ao longo da pesquisa foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho.

Ao meu amado esposo Daniel, meu companheiro incansável nesta caminhada. Seu apoio incondicional, suas palavras de incentivo e sua paciência foram fundamentais para que eu seguisse firme até o fim. Obrigada por sonhar comigo e por estar ao meu lado em cada etapa dessa jornada.

Aos meus pais, que sempre acreditaram em mim e se orgulham de cada pequena conquista. O amor, apoio e orações de vocês me fortaleceram em cada desafio.

Ao meu irmão, Elton, por ser meu companheiro na jornada desde a graduação. Sua presença foi um alicerce importante nesta caminhada.

À minha igreja e aos adolescentes que coordeno junto com o meu esposo, por trazerem um significado digno dessa dissertação: amar, servir e impactar vidas. Que esta pesquisa seja mais do que um estudo acadêmico, mas uma contribuição para a construção de um mundo mais seguro, acolhedor e justo para cada adolescente.

Aos colegas e amigos que compartilharam essa jornada acadêmica comigo, oferecendo apoio, trocas de conhecimento e palavras de encorajamento nos momentos difíceis.

Dedico também a todas as meninas que enfrentam desafios e batalhas silenciosas. Que a ciência, a sociedade e cada um de nós continuemos buscando formas de protegê-las, fortalecê-las e garantir que seus sonhos não sejam sufocados pela violência ou pela desigualdade.

Enfim, a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta caminhada, meu mais sincero agradecimento. Com todo meu carinho e gratidão, esta dissertação é para vocês.

RESUMO

A violência contra adolescentes é um grave problema de saúde pública, com impactos profundos no desenvolvimento físico, emocional e social, afetando particularmente meninas. Essa violência é reforçada por questões estruturais e sociais, e as formas mais recorrentes são a violência sexual e violência física intrafamiliar. O objetivo desta dissertação foi analisar as características epidemiológicas das violências sexual e da violência física intrafamiliar vivenciadas por adolescentes brasileiras do sexo feminino, de 13 a 17 anos. Tratou-se de um estudo transversal baseado em dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2019, com análises descritivas e cálculo das Razões de Prevalência com intervalos de confiança de 95% (IC95%). As variáveis dependentes do estudo foram divididas em dois grupos: violência sexual e violência física intrafamiliar. As variáveis independentes dos dois grupos foram organizadas com base no modelo ecológico da violência adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Os resultados mostraram que a prevalência da violência sexual foi de 22,24% e violência física intrafamiliar foi de 22,18%. A violência sexual foi mais prevalente entre adolescentes de 16 a 17 anos (RP: 1,2; IC95%: 1,1-1,3), que usaram drogas (RP: 1,3; IC95%: 1,1-1,4), consumiram álcool (RP: 1,2; IC95%: 1,1-1,3), tinham histórico de vida sexual (RP: 1,5; IC95%: 1,4-1,7), relataram tristeza (RP: 1,9; IC95%: 1,4-2,5), tinham mães com ensino superior (RP: 1,2; IC95%: 1,1-1,3), sofreram *bullying* (RP: 1,2; IC95%: 1,2-1,3), foram agredidas por amigos (RP: 1,2; IC95%: 1,1-1,4) e relataram sensação de insegurança no trajeto casa-escola (RP: 1,2; IC95%: 1,1-1,4) e na escola (RP: 1,3; IC95%: 1,1-1,4). Em relação à violência física intrafamiliar, observou-se maior prevalência entre adolescentes que consumiram bebidas alcoólicas (RP: 1,11; IC95%: 1,01-1,21) e cigarros nos últimos 30 dias (RP: 1,19; IC95%: 1,07-1,32), que relataram sentimentos de tristeza (RP: 1,85; IC95%: 1,33-2,57) e de que a vida não valia a pena ser vivida (RP: 1,50; IC95%: 1,37-1,64), que faltaram às aulas sem permissão dos pais (RP: 1,11; IC95%: 1,01-1,21), cujas mães possuem ensino médio completo, incompleto ou superior incompleto (RP: 1,11; IC95%: 1,04-1,20) e cujos pais ou responsáveis consumiam bebidas alcoólicas (RP: 1,27; IC95%: 1,17-1,39), bem como entre aquelas envolvidas em brigas (RP: 1,21; IC95%: 1,10-1,34), que praticaram (RP: 1,24; IC95%: 1,12-1,37) ou sofreram *bullying* (RP: 1,26; IC95%: 1,17-1,36), que foram agredidas por outras pessoas (RP: 1,74; IC95%: 1,61-1,88) e que se sentiram inseguras no trajeto entre casa e escola (RP: 1,21; IC95%: 1,10-1,34) e no ambiente escolar (RP: 1,15; IC95%: 1,04-1,27). O estudo identificou elevada prevalência de violência sexual (22,24%) e física intrafamiliar (22,18%) entre adolescentes. Ambas estiveram associadas a fatores emocionais, *bullying* e sensação de insegurança tanto no trajeto entre casa e escola quanto no ambiente escolar. Apesar de compartilharem determinantes sociais e psicológicos, apresentaram particularidades: a violência sexual foi associada ao consumo de bebidas alcoólicas e cigarro, enquanto a física intrafamiliar ao uso de drogas e histórico de atividade sexual. Os achados reforçam a necessidade de estratégias intersetoriais e políticas públicas que considerem a desigualdade de gênero, suas especificidades e promovam proteção às meninas em contextos vulneráveis.

Palavras-chave: violência; saúde do adolescente; inquéritos epidemiológicos; meninas; delitos sexuais; violência doméstica; iniquidade em saúde.

ABSTRACT

Violence against adolescents is a serious public health issue, with profound impacts on physical, emotional, and social development, particularly affecting girls. This violence is reinforced by structural and social factors, with the most recurring forms being sexual violence and intrafamilial physical violence. This dissertation aimed to analyze the epidemiological characteristics of sexual violence and intrafamilial physical violence experienced by Brazilian female adolescents aged 13 to 17 years. It was a cross-sectional study based on data from the 2019 National Survey of School Health (PeNSE), with descriptive analyses and calculation of Prevalence Ratios with 95% confidence intervals (95% CI). The dependent variables of the study were divided into two groups: sexual violence and intrafamilial physical violence. The independent variables for both groups were organized based on the ecological model of violence adopted by the World Health Organization (WHO). The results showed that the prevalence of sexual violence was 22.24% and that of intrafamilial physical violence was 22.18%. Sexual violence was more prevalent among adolescents aged 16 to 17 (PR: 1.2; 95% CI: 1.1–1.3), those who used drugs (PR: 1.3; 95% CI: 1.1–1.4), consumed alcohol (PR: 1.2; 95% CI: 1.1–1.3), had a history of sexual activity (PR: 1.5; 95% CI: 1.4–1.7), reported sadness (PR: 1.9; 95% CI: 1.4–2.5), had mothers with higher education (PR: 1.2; 95% CI: 1.1–1.3), experienced bullying (PR: 1.2; 95% CI: 1.2–1.3), were assaulted by friends (PR: 1.2; 95% CI: 1.1–1.4), and felt unsafe on the way to school (PR: 1.2; 95% CI: 1.1–1.4) and at school (PR: 1.3; 95% CI: 1.1–1.4). Regarding intrafamilial physical violence, higher prevalence was observed among adolescents who consumed alcoholic beverages (PR: 1.11; 95% CI: 1.01–1.21) and cigarettes in the past 30 days (PR: 1.19; 95% CI: 1.07–1.32), who reported feelings of sadness (PR: 1.85; 95% CI: 1.33–2.57) and that life was not worth living (PR: 1.50; 95% CI: 1.37–1.64), who skipped classes without parental permission (PR: 1.11; 95% CI: 1.01–1.21), whose mothers had completed or incomplete secondary or higher education (PR: 1.11; 95% CI: 1.04–1.20), and whose parents or guardians consumed alcohol (PR: 1.27; 95% CI: 1.17–1.39), as well as those involved in fights (PR: 1.21; 95% CI: 1.10–1.34), who perpetrated (PR: 1.24; 95% CI: 1.12–1.37) or experienced bullying (PR: 1.26; 95% CI: 1.17–1.36), who were assaulted by others (PR: 1.74; 95% CI: 1.61–1.88), and who felt unsafe on the way to school (PR: 1.21; 95% CI: 1.10–1.34) and in the school environment (PR: 1.15; 95% CI: 1.04–1.27). The study identified a high prevalence of sexual violence (22.24%) and intrafamilial physical violence (22.18%) among adolescents. Both were associated with emotional factors, bullying, and a sense of insecurity both on the way to school and within the school environment. Although they share social and psychological determinants, they also presented distinct characteristics: sexual violence was associated with alcohol and cigarette use, while intrafamilial physical violence was related to drug use and sexual activity history. The findings highlight the need for intersectoral strategies and public policies that consider gender inequality, address specific vulnerabilities, and promote the protection of girls in vulnerable contexts.

Keywords: violence; adolescent health; epidemiological surveys; girls; sexual offenses; domestic violence; health inequity.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Linha do tempo das políticas públicas voltadas para o enfrentamento das violências entre os adolescentes no Brasil (1990-2025).....	29
Figura 2 - Prevalência de violência física intrafamiliar em adolescentes do sexo feminino de 13 a 17 anos, segundo unidades da federação. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019....	40
Figura 3 - Prevalência de violência sexual entre as adolescentes do sexo feminino de 13 a 17 anos, segundo unidades da federação. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Variáveis independentes comuns e específicas para a análise da violência física intrafamiliar e violência sexual em as adolescentes escolares	34
Tabela 2 - Características e Razão de Prevalência bruta da violência física intrafamiliar entre as adolescentes do sexo feminino. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019	38
Tabela 3 - Modelo multivariável da violência física intrafamiliar entre as adolescentes do sexo feminino de 13 a 17 anos. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Brasil, 2019	41
Tabela 4 - Características e Razão de Prevalência bruta da violência sexual entre as adolescentes do sexo feminino. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019.....	44
Tabela 5 - Modelo multivariável da violência sexual entre as adolescentes do sexo feminino de 13 a 17 anos. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Brasil, 2019.....	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GSHS	<i>Global School-based Student Health Survey (sigla em inglês)</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MCD	Dispositivo Móvel de Coleta
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNAISA	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente
PSE	Programa Saúde na Escola
PIB	Produto Interno Bruto
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIPIA	Sistema de Informação para a Infância e Adolescência
UF	Unidades da Federação
VS	Violência Sexual

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo geral	17
2.2 Objetivos específicos	17
3 REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1 Adolescência feminina: um período complexo de mudanças e transformações	18
3.2 Exposição das adolescentes a situações de violência.....	20
3.2.1 Violência física intrafamiliar entre as adolescentes.....	23
3.2.2 Violência sexual entre as adolescentes	24
3.3 Políticas públicas voltadas para o enfrentamento das violências entre os adolescentes no Brasil	27
4 MÉTODOS	30
4.1 Desenho do estudo	30
4.2 Contexto	30
4.3 Instrumento de coleta de dados.....	30
4.4 Participantes.....	31
4.5 Variáveis dependentes.....	31
4.5.1 Violência física intrafamiliar.....	31
4.5.2 Violência Sexual.....	32
4.6 Variáveis Independentes.....	33
4.7 Análise dos dados	35
4.8 Aspectos éticos	35
5 RESULTADOS	37
5.1 Violência física intrafamiliar	37
5.2 Violência sexual.....	43
6 DISCUSSÃO	50
7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	58
8 CONCLUSÃO	59
REFERÊNCIAS	60

1 INTRODUÇÃO

A violência é definida como “o uso deliberado de força física ou poder, que pode causar lesões, morte, danos psicológicos, privação e interferências no desenvolvimento biopsicossocial” (Krug *et al.*, 2002). Trata-se de um fenômeno complexo e multifacetado, ligado a fatores culturais, sociais e econômicos (UNICEF, 2021a; Aguiar; Rozin; Tonin, 2019). Ainda que esteja presente em todas as classes sociais e faixas etárias, afeta de forma particularmente severa meninas adolescentes, que ocupam uma posição de vulnerabilidade, por serem do gênero feminino e estarem em uma fase importante do desenvolvimento humano (Mascarenhas *et al.*, 2020; Melo; Soares; Bevilacqua, 2022).

Nesse contexto, destaca-se a violência de gênero como uma das formas mais recorrentes e prejudiciais enfrentadas por meninas adolescentes (Minayo, 2020). Tal violência representa uma grave questão de saúde pública e uma violação dos direitos humanos (Brasil, 1990), pois pode comprometer o desenvolvimento físico, emocional e social das vítimas (Rates *et al.*, 2015). Estima-se que essa problemática resulte em mais mortes de meninas e mulheres entre 15 e 44 anos do que doenças como câncer e malária, além de acidentes de trânsito e conflitos armados (Minayo, 2020).

Entre as formas mais recorrentes de violência contra meninas estão a violência física intrafamiliar (Malta *et al.*, 2025; Cerqueira; Bueno, 2024; Pinto *et al.*, 2018; Silva; Macedo; Lourenço, 2022), violência sexual (UNICEF, 2021a; IBGE, 2021; Vasconcelos *et al.*, 2021; Cerqueira; Bueno, 2024; Brasil, 2023a) e a violência psicológica (Cerqueira; Bueno, 2024), que frequentemente ocorrem no ambiente doméstico e são praticadas por pessoas próximas às vítimas (UNICEF, 2024a). Nesse cenário, o ambiente familiar e social exerce papel determinante sobre a exposição dessas adolescentes à violência. Quando marcado por negligência, abuso ou desigualdades estruturais, esse contexto pode intensificar ainda mais os riscos enfrentados pelas meninas, tornando-as mais suscetíveis às dinâmicas da violência (Fonseca *et al.*, 2013; Bozzini *et al.*, 2021).

Embora as violências física intrafamiliar e sexuais afetem adolescentes de ambos os sexos, uma vez que a dependência da família para proteção e sustento os torna especialmente vulneráveis (Santos *et al.*, 2019; Malta *et al.*, 2019), as adolescentes do sexo feminino são desproporcionalmente impactadas (Malta *et al.*, 2019; Minayo, 2020). Essa desproporção está relacionada a fatores sociais e estruturais, como a desigualdade de gênero, que reforça a submissão feminina e a hierarquização de poder nas relações familiares (Viana *et al.*, 2022), criando um cenário propício para essas violências. Além disso, as normas socioculturais

exercem forte influência nesse processo, promovendo maior autonomia e mobilidade para os meninos, o que os expõe mais frequentemente à violência comunitária, como mortes violentas e acidentes (Malta *et al.*, 2017a; Minayo, 2005; Minayo; Constantino, 2012). Em contrapartida, as meninas são, desde a infância, socializadas para atividades voltadas ao ambiente privado, com ênfase nos trabalhos domésticos não remunerados, como o cuidado do lar (Torres; Reis; Barbosa, 2023; Malta *et al.*, 2017a; Minayo; Constantino, 2012; Robin *et al.*, 2023). Essa diferenciação de papéis reforça as desigualdades de gênero e contribui para a maior exposição das meninas a violências interpessoais, como a sexual e a física, especialmente no contexto intrafamiliar (Malta *et al.*, 2025).

No Brasil, em 2015, aproximadamente um em cada sete adolescentes brasileiros sofreu agressão física no contexto familiar, com prevalências de 13,8% entre os meninos e 15,1% entre as meninas (Malta *et al.*, 2019). Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2015 e 2022, mostraram que as meninas representam a maioria das vítimas de violência na adolescência, sendo a residência o principal local de ocorrência, e a violência física, a forma mais frequentemente notificada (Malta *et al.*, 2025).

Estima-se que 370 milhões de meninas e mulheres tenham sofrido estupro ou abuso sexual durante a infância (UNICEF, 2024a). No Brasil, entre 2015 e 2021, o SINAN registrou 202.948 casos suspeitos ou confirmados de violência sexual contra crianças e adolescentes, sendo 58,8% (119.377) desses casos em adolescentes entre 10 e 19 anos, dos quais 92,7% (110.657) eram meninas (Brasil, 2023a). Em 2022, 87,7% das vítimas de violência sexual com menos de 19 anos eram do sexo feminino, sendo que essa violência foi cerca de 13 vezes mais frequente entre meninas (46,6%) do que meninos (8,2%) no mesmo ano (ABRINQ, 2024; Malta *et al.*, 2025). Em 2023, 49,6% das agressões registradas contra adolescentes do sexo feminino de 10 a 14 anos foram de natureza sexual (Cerqueira; Bueno, 2024).

As consequências dessas violências são profundas e multifatoriais, refletindo-se em prejuízos à saúde física e mental, na qualidade de vida e na ruptura nos direitos fundamentais dessas adolescentes (Aguiar; Rozin; Tonin, 2019; UNICEF, 2021a). Além disso, essas violências afetam não apenas as vítimas diretas, mas também suas famílias, redes de apoio e comunidades, com repercussões que se estendem por toda a vida, gerando elevados custos para o Estado, especialmente nos setores de saúde, assistência social e justiça criminal (WHO, 2016; Malta *et al.*, 2025).

Em relação à violência física intrafamiliar, há maior propensão ao desenvolvimento de comportamentos violentos, descontrole emocional, dificuldades de relacionamento, baixa autoestima, depressão, diminuição do rendimento escolar (Carneiro *et al.*, 2017; Patias;

Dell’Aglia, 2017), aumento do sentimento de medo ou retraimento emocional, com efeitos que podem perdurar na vida adulta (Minayo, 2020).

No caso da violência sexual, além dos impactos negativos na saúde sexual e reprodutiva, como infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), há um aumento do risco em duas vezes de desenvolver transtornos mentais, como depressão e ansiedade, e transtornos por uso de substâncias, como o uso abusivo de álcool, drogas ilícitas na vida adulta (Khadr *et al.*, 2018; Short *et al.*, 2021), sentimento de culpa, baixa autoestima e as vítimas se tornam vulneráveis a ideias e tentativas de suicídio (Minayo, 2020). Também são frequentes distúrbios ginecológicos, como dor pélvica crônica não cíclica, irregularidades menstruais, dismenorrea e gravidez não planejada, sendo esta última associada à principal causa de mortalidade materna de meninas entre 15 e 19 anos (WHO, 2023).

Diante do impacto e da magnitude dessa problemática, o Brasil está comprometido a combater a violência de gênero, alinhando-se à Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, que prevê a eliminação da violência contra mulheres e meninas (ONU, 2015). Apesar do crescente interesse científico sobre a violência contra adolescentes, ainda persistem lacunas significativas na compreensão dos fatores associados à violência física intrafamiliar e à violência sexual, especialmente contra as adolescentes do sexo feminino com dados populacionais de abrangência nacional. A literatura frequentemente aborda essas formas de violência de maneira generalizada (Malta *et al.*, 2019; Antunes; Machado; Malta, 2020; Mota *et al.*, 2018; Cerqueira; Bueno, 2024; Brasil, 2023a; Brasil, 2024), sem considerar as especificidades relativas a gênero, faixa etária, fatores socioeconômicos e desigualdades regionais, que aumentam a vulnerabilidade desse grupo em diferentes contextos de violência. Ao utilizar dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2019, o presente estudo avança nesse campo ao ampliar o conhecimento sobre a violência física intrafamiliar e sexual em meninas adolescentes em escala nacional, oferecendo evidências relevantes para a formulação de políticas públicas mais eficazes de prevenção e enfrentamento.

Trata-se de um fenômeno de elevada gravidade, com consequências significativas para a saúde física, mental e social das meninas adolescentes, ainda marcado por subnotificação e invisibilidade. Apesar do avanço da produção científica, persistem lacunas na compreensão dos fatores que contribuem para a ocorrência da violência nessa população, o que evidencia a necessidade de estudos com base populacional e enfoque interseccional. Compreender os determinantes individuais, relacionais e comunitários envolvidos na violência contra meninas adolescentes é essencial para subsidiar políticas públicas mais eficazes, fortalecer as estratégias de vigilância e promover ações intersetoriais voltadas à sua proteção integral.

Diante do contexto apresentado, definiram-se como questões norteadoras do estudo: Qual é a prevalência e quais são os fatores associados à violência sexual e à violência física intrafamiliar entre adolescentes do sexo feminino no Brasil?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as características epidemiológicas das violências física intrafamiliar e sexual vivenciadas por adolescentes brasileiras, de 13 a 17 anos.

2.2 Objetivos específicos

- a) Estimar a prevalência da violência física intrafamiliar entre adolescentes do sexo feminino;
- b) Descrever as características socioeconômicas, familiares e comunitárias das adolescentes do sexo feminino que sofreram violência física intrafamiliar e violência sexual;
- c) Analisar os fatores associados à violência física intrafamiliar contra adolescentes do sexo feminino;
- d) Estimar a prevalência da violência sexual entre adolescentes do sexo feminino no Brasil;
- e) Identificar os fatores associados à violência sexual vivenciada por adolescentes do sexo feminino.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Adolescência feminina: um período complexo de mudanças e transformações

O Ministério da Saúde, alinhado à Organização Mundial de Saúde (OMS), define adolescentes como aqueles com faixa etária entre 10 e 19 anos (WHO, 2021). Já o Estatuto da Criança e do Adolescente brasileiro (ECA) considera adolescentes os indivíduos de 12 a 18 anos (Brasil, 1990). Dessa forma, não há consenso quanto à faixa etária exata que determina um grau de desenvolvimento completo (Taquette, 2010), sendo que a duração da adolescência depende da sociedade em que o indivíduo vive. Esse período da vida pode ser mais curto ou longo, considerando-se seu início nos marcos da puberdade e o seu fim no momento em que o indivíduo assume as responsabilidades da vida adulta, conforme a sua cultura (Senna; Dessen, 2012).

A transição da infância para a adolescência é marcada por profundas mudanças biológicas, emocionais e sociais, que influenciam significativamente o desenvolvimento das meninas adolescentes (Patton *et al.*, 2016; UNICEF, 2021a). A puberdade, parte integrante da adolescência, é caracterizada pelas mudanças biológicas que marcam o início da capacidade reprodutiva humana, ocorrendo em um período relativamente curto de dois a quatro anos, durante o qual todas as modificações físicas da transição da infância para a idade adulta se manifestam (Saito; Silva; Leal, 2014). Essas transformações somáticas são comuns nessa fase da vida, mas fatores climáticos, socioeconômicos, hormonais, psicossociais e nutricionais influenciam o processo de crescimento e desenvolvimento, resultando em adolescentes de diferentes idades no mesmo estágio de desenvolvimento (Lourenço; Queiroz, 2010).

Além das transformações biológicas, as mudanças emocionais e psicológicas se intensificam nesse período (Patton *et al.*, 2016). Nessa etapa, muitas meninas adolescentes enfrentam a pressão por desempenho escolar, a preparação para o vestibular, assumem responsabilidades com maior autonomia (Daolio; Neufeld, 2017) e iniciam o ingresso no mercado de trabalho (Rizzo; Chamon, 2011). Esse conjunto de exigências, somado às transformações próprias da adolescência, contribui para tornar esse período mais vulnerável ao desenvolvimento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão (WHO, 2020; Magnusson; Crandall; Evans, 2019), especialmente entre meninas, que apresentam maiores taxas desses quadros em comparação aos meninos, influenciadas por pressões sociais, conflitos identitários e desigualdades de gênero (UNICEF, 2021b).

Estudos indicam que o bem-estar psicológico das adolescentes é influenciado por uma combinação de fatores internos e externos, como o suporte social e a qualidade das relações interpessoais (Patton *et al.*, 2016; Dahl *et al.*, 2018). A saúde mental nessa fase é crítica, pois muitos transtornos em adultos têm origem durante a adolescência (WHO, 2020). Além disso, desigualdades raciais e sociais impactam de forma ainda mais severa a saúde mental de meninas negras, indígenas e pertencentes a grupos minorizados, que enfrentam barreiras estruturais no acesso a cuidados e oportunidades (Damasceno; Zanello, 2018).

Soma-se a isso as transformações sociais, nas quais a busca por autoafirmação, demonstração de poder e conquista de autonomia pode expor as meninas adolescentes a situações e comportamentos de risco (Pinto *et al.*, 2018), como o consumo de álcool e outras substâncias psicoativas, relações sexuais desprotegidas, evasão escolar e à exposição a ambientes marcados pela violência (Carneiro *et al.*, 2017; Patias; Dell'Aglio, 2017). Nesse contexto, as interações sociais ganham ainda mais relevância, uma vez que os comportamentos adolescentes são fortemente moldados pelo desejo de aceitação e pertencimento ao grupo de pares, característica marcante dessa etapa do desenvolvimento, e essa busca por integração social pode aumentar a exposição a ambientes inseguros e à adoção de comportamentos de risco (Tomé *et al.*, 2012), especialmente quando somada às desigualdades estruturais vivenciadas em áreas urbanas marginalizadas e periféricas (Reichenheim *et al.*, 2011).

No processo de socialização contemporâneo, o uso intenso de tecnologias digitais e redes sociais também exerce influência direta sobre o comportamento, a autoestima e a saúde mental das meninas adolescentes (Hanna *et al.*, 2017). Embora ofereçam oportunidades de expressão e conexão, as plataformas digitais ampliam a exposição a riscos, como o cyberbullying, a exploração sexual online e o contato frequente com conteúdos violentos, sexualizados ou inadequados para a faixa etária (Livingstone; Carr; Byrne, 2017). Esses fatores intensificam a vulnerabilidade das meninas, especialmente considerando as múltiplas transformações físicas, emocionais e sociais características dessa fase do desenvolvimento (Viana *et al.*, 2022; WHO, 2020; Pinto *et al.*, 2018).

Além dos impactos sobre a saúde mental e o bem-estar, o uso excessivo dessas tecnologias tem sido associado a prejuízos no processo de aprendizagem, uma vez que compromete a atenção, a concentração, o desempenho acadêmico e as interações presenciais, fundamentais para o desenvolvimento de competências cognitivas e socioemocionais (Progetti; Araújo; Zanuzzo, 2024). Diante desses desafios, o Brasil sancionou a Lei nº 15.100/2025, que proíbe o uso de celulares e outros dispositivos eletrônicos em sala de aula na educação básica, salvo quando houver autorização para fins pedagógicos. Essa legislação visa não apenas mitigar

os efeitos negativos do uso indiscriminado de tecnologias no ambiente escolar, mas também fortalecer o processo educativo e as relações interpessoais nesse contexto (Brasil, 2025).

Considerando o exposto, é fundamental garantir às meninas adolescentes atenção integral à saúde, com acesso universal e igualitário aos serviços em todos os níveis de cuidado, conforme assegura o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Reconhecendo-as como sujeitas de direitos em condição peculiar de desenvolvimento, cabe à família, à sociedade e ao Estado assegurar proteção prioritária e suporte contínuo para seu pleno desenvolvimento (Brasil, 1990). Embora não sejam legalmente responsáveis como adultas, têm o direito de buscar serviços de saúde e merecem proteção especial devido à sua fase de desenvolvimento.

Compreender a adolescência feminina em sua complexidade é indispensável para um cuidado efetivo nessa etapa da vida. Isso exige uma abordagem holística e intersetorial, que articule ações entre os setores da saúde, educação e assistência social, visando atender de forma integrada às demandas físicas, emocionais e sociais desse grupo. Tal perspectiva deve priorizar a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a mitigação dos principais problemas que afetam as meninas adolescentes em seus diversos contextos de vida.

3.2 Exposição das adolescentes a situações de violência

A violência contra as adolescentes abrange uma série de abusos, como maus-tratos físicos e emocionais, abuso sexual, negligência e exploração comercial, incluindo o trabalho infantil, além de outras formas de agressão (WHO, 2020). Esse fenômeno é reconhecido como uma das principais causas de morbimortalidade nessa faixa etária no Brasil (Malta *et al.*, 2021).

A exposição a essas violências gera impactos duradouros na vida das adolescentes, refletindo-se em múltiplas dimensões, como a saúde física, emocional e social (UNICEF, 2021a; WHO, 2020). Entre as consequências mais comuns estão o maior risco para o desenvolvimento de transtornos mentais e a adoção de comportamentos prejudiciais à saúde, como o consumo de álcool e outras drogas, tabagismo e práticas sexuais desprotegidas (Carneiro *et al.*, 2017; Patias; Dell’Aglia, 2017).

A exposição das adolescentes a fatores de risco à saúde aumenta significativamente a probabilidade de desenvolvimento de diversas doenças ao longo da vida, incluindo Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como câncer, diabetes e doenças cardiovasculares, além de doenças infecciosas, com destaque para o HIV, e de desafios sociais, como baixo desempenho escolar, envolvimento com a criminalidade e perpetuação de comportamentos violentos (Silva *et al.*, 2022; WHO, 2020). Esses impactos não comprometem apenas o bem-estar físico e

psicológico das adolescentes, mas também limitam suas oportunidades futuras, criando barreiras à educação, à inserção social e à melhoria da qualidade de vida (WHO, 2020). Nesse contexto, o ciclo da violência, que frequentemente se reproduz entre gerações (Minayo; Pinto, 2022), evidencia a necessidade de ações integradas e efetivas por parte da sociedade e do Estado, com vistas à sua prevenção e enfrentamento.

Uma característica importante da violência contra as adolescentes é que os agressores, muitas vezes, são pessoas próximas, o que dificulta a denúncia e cria um ambiente de silêncio e impunidade (UNICEF, 2024a). A residência se destaca como o local mais frequente de ocorrência da violência contra as adolescentes (Mascarenhas *et al.*, 2021), o que condiz com o fato de a violência familiar ter maior frequência (Cerqueira; Bueno, 2024). Esses dados evidenciam a necessidade de questionar a noção tradicional de que o lar é um espaço naturalmente seguro para as adolescentes, além de contradizerem a ênfase do ECA na necessidade de proteção às adolescentes por parte da família e do poder público (Brasil, 1990; Aguiar; Rozin; Tonin, 2019).

Nesse contexto, é fundamental reconhecer que muitas dessas violências se configuram como violência de gênero, uma vez que atingem predominantemente meninas e mulheres e estão sustentadas por desigualdades estruturais (WHO, 2013). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência de gênero como “qualquer ato baseado no gênero que resulte em dano físico, sexual ou psicológico, incluindo ameaças e coerção”, destacando sua íntima relação com a violação da integridade feminina em diferentes dimensões (Gomes; Balestero; Rosa, 2016). No ambiente familiar, esse tipo de violência pode se expressar por meio de abusos sexuais, agressões físicas, controle excessivo e coerção psicológica, que se intensificam quando as vítimas são meninas em situação de vulnerabilidade social (Bandeira, 2014).

O Brasil tem se destacado negativamente pelo aumento expressivo da violência contra meninas e mulheres (Brasil, 2024). As taxas de violência contra esse grupo no país são mais elevadas do que em muitos outros ao redor do mundo (Minayo, 2020). Essa realidade reflete uma forma de violência profundamente enraizada em valores culturais históricos, que atribuem papéis distintos aos gêneros, moldando expectativas sociais e criando relações de poder desiguais (Gomes; Balestero; Rosa, 2016). A construção social desses papéis, consolidada ao longo dos séculos, sustenta relações assimétricas e naturaliza práticas de dominação, colocando mulheres e meninas em posições de vulnerabilidade e submissão (Bianchini; Bazzo; Chakian, 2022).

No caso das meninas, essa dinâmica é ainda mais sensível, uma vez que suas vivências de violência geralmente estão atravessadas por relações de controle e autoridade baseadas no

gênero (Balbinotti, 2018). Quando essas dinâmicas de dominação e controle se articulam a contextos familiares e sociais marcados por precariedades, perpetua-se um ciclo intergeracional de violência que impacta de forma ainda mais intensa a vida dessas meninas (Minayo; Pinto, 2022).

As raízes históricas e culturais que sustentam a violência de gênero contra meninas perpassam todas as fases da vida, manifestando-se de formas distintas em cada faixa etária (Melo; Soares; Bevilacqua, 2022). Em 2022, observou-se que, entre as meninas de zero a nove anos, a forma mais comum de violência é a negligência (37,9%), majoritariamente praticada pelos seus responsáveis. Na faixa dos 10 aos 14 anos, a violência sexual (49,6%) torna-se predominante, tendo como principais agressores o pai e o padrasto. Dos 15 aos 69 anos, a violência física (35,1%) passa a ser mais frequente, sendo cometida por figuras como pais, padrastos, namorados ou maridos. Já na velhice, as mulheres voltam a ser vítimas principalmente de negligência (70 aos 74 anos: 26,5%; 75 aos 79 anos: 37,5%; 80 anos ou mais: 50,4%), e nota-se um aumento na participação de mulheres entre os agressores (Cerqueira; Bueno, 2024).

A violência compromete a integridade física, mental e emocional, gerando impactos ao longo da vida, como depressão, ansiedade e trauma psicológico (WHO, 2016; WHO, 2020). Esses efeitos são agravados por fatores estruturais, como as iniquidades de gênero, que tornam as meninas mais vulneráveis à violência (Terribele; Munhoz, 2021; Malta *et al.*, 2022; Vasconcelos *et al.*, 2022). Desde a infância até a terceira idade, a desigualdade de gênero, enraizada historicamente nas relações entre homens e mulheres, continua moldando profundas assimetrias de poder. Essa estrutura desigual sustenta dinâmicas violentas que afetam meninas e mulheres ao longo de toda a vida, perpetuando ciclos de vulnerabilidade e violação de direitos (Bianchini; Bazzo; Chakian, 2022).

Destaca-se que essa vulnerabilidade é ainda mais acentuada quando se considera a interseccionalidade de fatores como raça, classe social e orientação sexual (Macedo; Medeiros, 2015; Cerqueira; Bueno, 2024). Meninas negras, indígenas, em situação de pobreza ou com deficiência enfrentam riscos adicionais, como *bullying*, violência física, relações sexuais forçadas e polivitimização (Pereira *et al.*, 2020; Ramos; Goes; Ferreira, 2022), o que evidencia a necessidade de uma abordagem interseccional na análise da violência de gênero. Essa lógica social, somada às fragilidades próprias da adolescência, como a dependência econômica, a autonomia limitada e a escolaridade e o desenvolvimento ainda em consolidação, contribui para a perpetuação de diferentes formas de violência (Fonseca *et al.*, 2013; Viana *et al.*, 2022).

A violência de gênero é uma questão complexa e profundamente enraizada nas estruturas culturais e históricas da sociedade (ONU Mulheres, 2016). Superar esse cenário exige que as ações não se restrinjam ao campo punitivo, mas incluam medidas estruturais, como a promoção da educação para a igualdade de gênero desde os primeiros anos escolares, além de campanhas amplas de conscientização social. Essas estratégias são fundamentais para a construção de uma sociedade mais equitativa e segura para meninas e mulheres. Nesse contexto, torna-se urgente o fortalecimento de estratégias regionais integradas, com foco na proteção, na promoção da saúde mental, na prevenção das violências e na garantia de ambientes seguros e inclusivos, de modo que as adolescentes possam crescer com dignidade e esperança.

3.2.1 Violência física intrafamiliar entre as adolescentes

A violência física intrafamiliar compromete o bem-estar, a integridade física e psicológica, bem como o desenvolvimento social das adolescentes (WHO, 2006; Rates *et al.*, 2015). Refere-se a ações intencionais que utilizam a força corporal com o propósito de causar dor, sofrimento, lesões ou danos à integridade da pessoa, podendo ou não deixar marcas visíveis no corpo (Brasil, 2016).

Essa forma de violência tem origem nas dinâmicas afetivas e nas relações de poder, marcadas por estruturas de dominação e submissão no ambiente familiar (Miura; Medeiros, 2021). Ocorre majoritariamente no espaço doméstico, que, idealmente, deveria representar proteção e acolhimento (Minayo, 2005).

Estudos indicam que vítimas dessa forma de violência são mais vulneráveis a outras agressões, como a violência sexual e psicológica, evidenciando a sobreposição dessas violações (Malta *et al.*, 2019; Minayo, 2020; Finkelhor; Ormrod; Turner, 2007). Além disso, a exposição precoce à violência aumenta o risco de reproduzir comportamentos agressivos na vida adulta, perpetuando um ciclo intergeracional de violência (Minayo; Pinto, 2022). Esse cenário é agravado por fatores como a idade precoce e a baixa escolaridade, que, aliadas ao acesso limitado aos meios de proteção e à dependência econômica, tornam essa população ainda mais vulnerável às múltiplas formas de violência (Viana *et al.*, 2022).

Ao analisar a mortalidade relacionada a violências letais, percebe-se uma diferença em relação às vítimas do sexo masculino, que lideram as taxas de óbitos decorrentes de violência física e comunitária (Minayo, 2005; Minayo; Constantino 2012; Malta *et al.*, 2017b). Por outro lado, no caso das violências não letais, as agressões domésticas são mais frequentes entre meninas e adolescentes mais jovens (Malta *et al.*, 2025).

A violência física grave, que resulta em mortes infanto-juvenis, tem se tornado cada vez mais comum no Brasil, sendo a maioria dos abusos cometidos por membros da família, especialmente pelo companheiro da mãe (Brasil, 2010a; Distrito Fedetal, 2015). Esse cenário é agravado pelo fato de que, em muitos lares, práticas violentas ainda são legitimadas como métodos educativos, sustentadas por valores culturais que consideram a punição corporal uma forma aceitável de correção (Silva, 2008; Lima *et al.*, 2022).

A cultura de violência como disciplina contribui para a perpetuação do ciclo de agressões físicas. As agressões no contexto familiar violam o direito ao pleno desenvolvimento e à proteção integral dos filhos (Rates *et al.*, 2015). Muitas adolescentes que convivem com pais agressivos apresentam histórico de maus-tratos desde a infância, o que dificulta a construção de vínculos afetivos saudáveis e afeta sua regulação emocional (Duke *et al.*, 2010).

Essa realidade compromete não apenas a integridade física das adolescentes, mas também tem um impacto devastador em sua saúde mental e emocional, contribuindo para problemas de longo prazo como depressão, ansiedade e trauma psicológico (WHO, 2020). Além disso, ela pode impactar diretamente a trajetória escolar, contribuindo para evasão, baixo rendimento e dificuldades de socialização (Carneiro *et al.*, 2017; Patias; Dell’Aglia, 2017).

Diante desse cenário, torna-se urgente romper com a naturalização da violência física no contexto familiar, desafiando práticas autoritárias ainda enraizadas em discursos culturais e estruturais. A invisibilidade da dor vivida dentro dos lares revela não apenas a fragilidade das redes de proteção, mas também o fracasso coletivo em garantir os direitos fundamentais de crianças e adolescentes. Enfrentar essa realidade exige ações intersetoriais, investimento em políticas públicas efetivas e, sobretudo, a reconstrução de uma cultura baseada no cuidado, no respeito e na proteção integral.

3.2.2 Violência sexual entre as adolescentes

A violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil é definida pela Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que classifica qualquer conduta que force crianças ou adolescentes a praticar ou presenciar atos sexuais, incluindo a exposição do corpo em fotos ou vídeos, seja presencialmente ou por meios eletrônicos, como violência sexual (Brasil, 2017). Essa legislação foi criada para proteger uma população vulnerável que frequentemente sofre em silêncio, já que grande parte dos casos permanece sem denúncia (UNICEF, 2024b).

Dentro do conceito de violência sexual, há diferentes formas de abuso que variam de acordo com a natureza da agressão e o vínculo entre vítima e agressor. Segundo o Plano

Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, o abuso e a exploração sexual encontram-se inseridos no conceito de violência sexual (Brasil, 2013). O abuso sexual se refere a qualquer ato de conotação sexual, que pode envolver desde carícias até a conjunção carnal, com o intuito de satisfazer o desejo sexual do agressor. Em contraste, a exploração sexual envolve a troca de favores sexuais por benefícios financeiros, configurando-se como uma forma de abuso com uma motivação econômica (Cruz *et al.*, 2021).

Entre as diversas formas de abuso, destaca-se o estupro, considerado uma das manifestações mais graves da violência sexual. Essa forma de abuso é definida no artigo 213 do Código Penal Brasileiro como a prática de conjunção carnal ou outro ato libidinoso mediante violência ou grave ameaça. De acordo com o artigo 217-A do Código Penal, no caso de menores de 14 anos, qualquer relação sexual ou ato libidinoso é classificado como estupro de vulnerável, independentemente da presença de violência ou ameaça (Brasil, 1940). Essa classificação é fundamentada na ideia de que crianças e adolescentes dessa faixa etária não têm capacidade legal para consentir com atos dessa natureza, pois não possuem o discernimento necessário para entender as consequências dessas ações (Costa *et al.*, 2020).

Com o avanço da internet e o uso intensivo das redes sociais por adolescentes, novas formas de violência sexual têm se intensificado, destacando-se o aliciamento on-line e a sextorsão, que ocorre quando alguém ameaça divulgar imagens, vídeos ou informações íntimas e sensíveis de uma pessoa (Patrocino; Bevilacqua, 2021; Flach; Deslandes, 2017). Pesquisas indicam que essas práticas no ambiente digital, embora mediadas por tecnologias, muitas vezes são cometidas por homens pertencentes ao círculo social das vítimas (Patchin; Hinduja, 2019; Wolak *et al.*, 2018).

Dentre as várias formas de violência sexual, é importante distinguir entre a violência sexual intrafamiliar e a extrafamiliar. A violência sexual intrafamiliar, também conhecida como incesto, ocorre dentro do ambiente doméstico, sendo praticada por pessoas próximas, como pais, padrastos, tios, avôs, irmãos ou outros responsáveis (Risman *et al.*, 2014). Por outro lado, a violência sexual extrafamiliar ocorre fora do núcleo familiar, sendo cometida por agressores que podem ou não ter uma relação próxima com a criança ou adolescente, como vizinhos, amigos da família, professores ou até desconhecidos (Magalhães *et al.*, 2009).

Estudos apontam que a maior parte dos casos de violência sexual ocorre no contexto intrafamiliar, com os agressores sendo pessoas próximas à vítima, como pais, padrastos, tios, irmãos ou vizinhos (Pinto *et al.*, 2018; Silva; Macedo; Lourenço, 2022; UNICEF, 2024a). Essa estrutura sustenta dinâmicas violentas que afetam majoritariamente meninas e mulheres ao longo de toda a vida, perpetuando ciclos de vulnerabilidade e violação de direitos (Bianchini;

Bazzo; Chakian, 2022). Embora a violência de gênero afete ambos os sexos, a predominância de vítimas do sexo feminino é evidente, especialmente em casos de violência sexual (Malta *et al.*, 2017a; UNICEF, 2021a; IBGE, 2021; Vasconcelos *et al.*, 2022; UNICEF, 2024b; Vasconcelos *et al.*, 2021). Esse fenômeno está profundamente enraizado nas desigualdades de gênero, tornando as mulheres e meninas as principais vítimas de violência sexual (Minayo, 2020).

Trata-se de uma violência que, independentemente do nível de escolaridade, classe social ou idade, reflete a estrutura de uma sociedade patriarcal que naturaliza a dominação masculina sobre mulheres e meninas em diversas esferas sociais (Pinto *et al.*, 2018; Minayo, 2005; Balbinotti, 2018). Os dados disponíveis sobre violência sexual não refletem a real magnitude do problema. Muitas vítimas deixam de denunciar por medo, vergonha ou culpa, sentimentos agravados pela proximidade com o agressor e por barreiras sociais que tendem a culpabilizá-las e silenciar a violência (Bandeira, 2014; UNFPA, 2021). Mesmo com uma provável subestimação dos dados brasileiros devido, entre outros fatores, à subnotificação de casos, bem como a problemas na qualidade e completude dos dados informados (Winzer, 2016), os números são impactantes.

O abuso sexual durante a infância ou adolescência pode provocar traumas duradouros, que comprometem o desenvolvimento emocional, cognitivo e social das vítimas. São comuns os casos de transtornos de ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, dificuldade de aprendizagem, isolamento social, automutilações e ideação suicida (Patias; Dell’Aglío, 2017). Entre as consequências mais graves para meninas, destaca-se a gravidez indesejada, responsável por 14% dos nascimentos no Brasil. Estima-se que, até 2030, a América Latina e o Caribe poderão concentrar as maiores taxas de gestação na adolescência no mundo, reflexo da violência sexual arraigada, estigma, educação sexual precária e pouco acesso a contraceptivos (Lancet, 2022). Além disso, estudos apontam para a perpetuação da história sexual e reprodutiva ao longo das gerações, reforçando o ciclo de vulnerabilidade (Gonçalves *et al.*, 2015; Dias; Teixeira, 2010; Dias; Aquino, 2006; Costa *et al.*, 2022)

A violência sexual contra adolescentes do sexo feminino configura-se como uma grave violação de direitos humanos, ancorada em desigualdades estruturais de gênero, raça e geração. A persistência dessa violência, mesmo diante de avanços normativos, revela lacunas nas políticas de prevenção, proteção e responsabilização. É imprescindível que estratégias intersetoriais e baseadas em evidências sejam fortalecidas, com ênfase na educação sexual integral, na capacitação de profissionais e na ampliação das redes de apoio. Apenas por meio de ações articuladas e de uma abordagem interseccional será possível enfrentar de forma eficaz

a complexidade dessa problemática e garantir o desenvolvimento seguro e pleno de meninas e adolescentes.

3.3 Políticas públicas voltadas para o enfrentamento das violências entre os adolescentes no Brasil

As leis e políticas públicas constituem a base normativa, social, cultural e política essencial para a efetivação dos direitos das crianças e adolescentes na prática. A Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o ECA, afirma que nenhuma criança ou adolescente deve ser objeto de discriminação, negligência, exploração, violência, crueldade ou agressão, sendo responsabilidade da família, sociedade e Estado garantir sua proteção integral (Brasil, 1990).

A partir desse marco legal, diversas estratégias foram implementadas no país com o objetivo de prevenir a violência, sensibilizar a sociedade e incentivar a denúncia de casos. A campanha de prevenção de acidentes e violência na infância e adolescência de 1998 buscou mobilizar a população para a proteção de crianças e adolescentes em situação de risco (Maciel, 1998). Nesse mesmo ano, o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA) foi criado para monitorar e registrar ocorrências de violência contra menores, contribuindo para o planejamento de políticas públicas (Brasil, 2002).

Em complemento, em 2001, foi implantada a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, com o intuito de diminuir os índices de mortalidade e as sequelas provocadas por essas ocorrências (Brasil, 2001). No ano de 2004, o Projeto Escola que Protege passou a capacitar educadores e profissionais da educação para identificar e agir diante de indícios de violência (Faleiros; Faleiros, 2007). Ainda nesse mesmo ano, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) passou a atuar de maneira estratégica na prevenção da violência, por meio de programas como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), oferecendo atividades socioeducativas e culturais voltadas a adolescentes em situação de vulnerabilidade (Brasil, 2004).

No campo da saúde, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), aprovada em 2006, incorporou ações preventivas para a redução da violência e dos acidentes, visando à criação de ambientes mais seguros e saudáveis (Brasil, 2006). No mesmo ano, foi sancionada a Lei Federal nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que estabeleceu mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, com impacto direto na proteção de adolescentes do sexo feminino, ao reconhecer e combater a violência de gênero no

ambiente familiar (Brasil, 2006). O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, representa um importante exemplo de articulação intersetorial entre os ministérios da Saúde e da Educação, promovendo ações de cuidado e prevenção no ambiente escolar (Brasil, 2007). Em 2010, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (PNAISA) propôs um modelo de atenção que reconhece a especificidade dessa fase da vida e articula ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, considerando também as vulnerabilidades sociais e as situações de violência que afetam esse grupo (Brasil, 2010b).

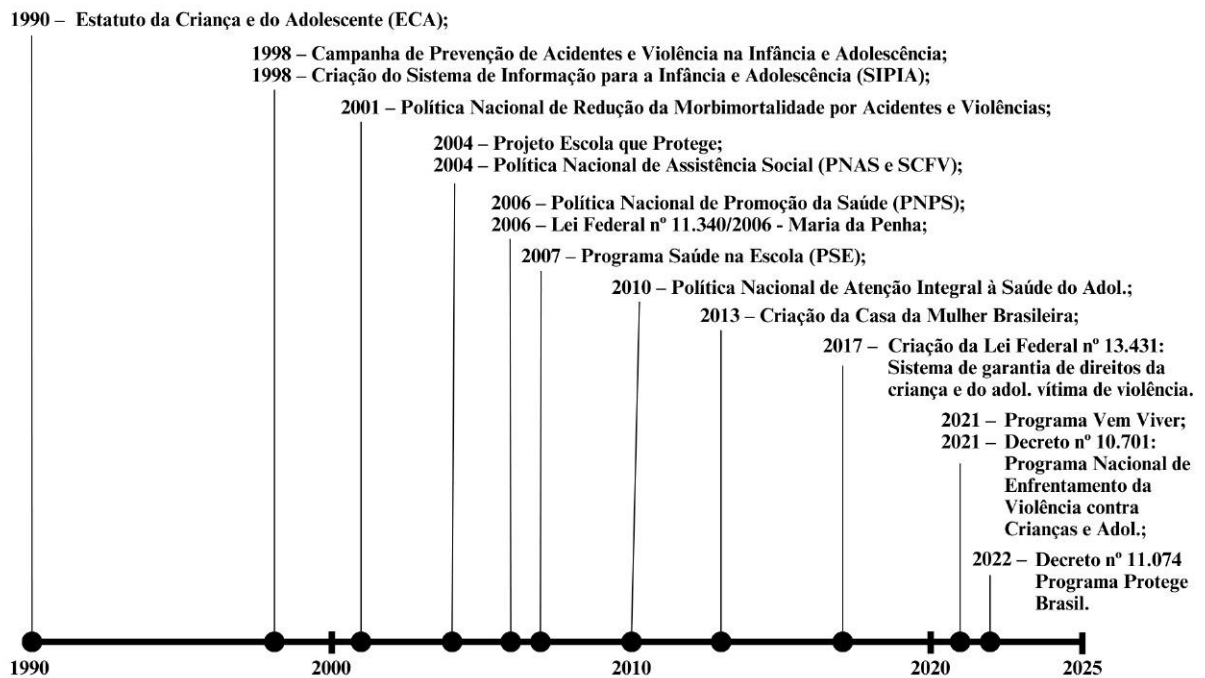
A partir de 2013, novas iniciativas voltadas ao enfrentamento da violência de gênero ganharam destaque. A Casa da Mulher Brasileira foi criada como parte do programa "Mulher: Viver sem Violência", com o objetivo de integrar e ampliar os serviços públicos de atendimento a mulheres e adolescentes vítimas de violência (Brasil, 2015a). No mesmo sentido, a Lei Federal nº 13.431/2017 instituiu o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Essa legislação assegura a escuta especializada nos serviços de saúde, assistência social, educação, entre outros, com procedimentos adequados e o encaminhamento das denúncias às autoridades competentes, como a polícia, o Conselho Tutelar e o Ministério Público (Brasil, 2017).

Em 2021, foi criado o Programa Vem Viver – Juntos pela Proteção da Vida, com foco no atendimento integrado a mulheres e adolescentes vítimas de violência de gênero (Brasil, 2021a). No mesmo ano, o Decreto nº 10.701/2021 instituiu o Programa Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes e a Comissão Intersetorial de Enfrentamento, com o objetivo de articular ações de prevenção e enfrentamento em diferentes esferas (Brasil, 2021b). Posteriormente, o Decreto nº 11.074, de 30 de junho de 2022, reformulou essa iniciativa, ao instituir o Programa de Proteção Integral da Criança e do Adolescente – Protege Brasil, que passou a contar com um Comitê Gestor responsável por coordenar, integrar e consolidar as políticas públicas voltadas à garantia de direitos e à promoção do bem-estar desse público (Brasil, 2022). Todas as políticas e programas listados aqui estão resumidos na Figura 1.

Apesar dos avanços normativos e institucionais, o crescimento dos casos de violência contra adolescentes no Brasil revela a persistência de desigualdades estruturais que ultrapassam o campo legislativo. Para que a violência seja efetivamente reduzida, é necessário um esforço intersetorial e integrado, que envolva ações educativas, mudança de mentalidades, implementação eficaz das políticas públicas existentes e fortalecimento das redes de apoio às vítimas. Além disso, é imprescindível uma resposta articulada do sistema de justiça e maior engajamento social para a superação da cultura da violência.

Portanto, a efetivação das políticas públicas voltadas ao enfrentamento das violências exige mais do que a criação de políticas públicas no papel: requer a efetivação de ações intersetoriais articuladas, investimentos contínuos em saúde, educação, assistência social e proteção, além do fortalecimento das redes de apoio que atendem diretamente essa população. É fundamental considerar os contextos de vulnerabilidade social e as desigualdades estruturais que aumentam o risco de violência, garantindo o acesso universal e qualificado aos serviços de saúde mental, segurança, acolhimento e orientação. A construção de ambientes saudáveis, seguros e acolhedores para adolescentes depende de um compromisso coletivo com a equidade, o respeito aos direitos e a promoção do bem-estar, assegurando que as próximas gerações possam crescer e se desenvolver com dignidade e esperança.

Figura 1 - Linha do tempo das políticas públicas voltadas para o enfrentamento das violências entre os adolescentes no Brasil (1990-2025)



Fonte: Elaboração da própria autora, 2025.

4 MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal realizado com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2019.

4.2 Contexto

A PeNSE é um inquérito realizado com escolares adolescentes, conduzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com parceria do Ministério da Saúde e com o apoio do Ministério da Educação. A Pesquisa compõe a Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) do Brasil, sendo o primeiro inquérito nacional que abordou diversos aspectos da vida dos adolescentes, como hábitos, cuidados, fatores de risco e proteção para a sua saúde (IBGE, 2021).

O plano amostral da pesquisa foi constituído por conglomerados em dois estágios, cujas escolas correspondem ao primeiro estágio de seleção e as turmas de alunos matriculados, ao segundo. Os estudantes das turmas selecionadas formaram a amostra de alunos, a qual foi dimensionada para estimar parâmetros populacionais para os estudantes de 13 a 17 anos matriculados e frequentando as escolas públicas e privadas, nos seguintes níveis geográficos: Brasil, grandes regiões, Unidades da Federação (UF), municípios das capitais e o Distrito Federal (IBGE, 2021).

Os dados produzidos pela PeNSE também podem ser comparados com os inquéritos internacionais, como o *Global School-based Student Health Survey* (GSHS), um inquérito elaborado pela OMS com o propósito de reunir dados sobre comportamentos e fatores relacionados à saúde entre estudantes de 13 a 17 anos (WHO, 2022).

4.3 Instrumento de coleta de dados

A versão final dos instrumentos de coleta de dados da PeNSE 2019 foi estabelecida após um processo de estruturação e testes. Inicialmente, os temas e as questões a serem investigados foram avaliados em colaboração com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Posteriormente, essa versão preliminar dos instrumentos passou por duas etapas de testes

para avaliar o tempo de preenchimento dos questionários e a compreensão dos estudantes sobre a redação das questões pré-selecionadas (IBGE, 2021).

A coleta de dados foi realizada por meio do Dispositivo Móvel de Coleta (MCD), que corresponde a um smartphone contendo o questionário estruturado da pesquisa. Cada instrumento possuía instruções específicas para preenchimento, sendo o Questionário do Aluno autoaplicável.

4.4 Participantes

Os participantes da PeNSE são escolares adolescentes de 13 a 17 anos de idade, matriculados e com frequência regular do 7º ao 9º ano do Ensino Fundamental e da 1ª à 3ª séries do Ensino Médio, incluindo os cursos técnicos com ensino médio integrado e os cursos normal/magistério, de todos os turnos, de escolas públicas e privadas do Brasil.

Em 2019, os dados foram coletados em 4.242 escolas e 6.612 turmas, com a participação de 189.857 alunos matriculados e 183.264 alunos frequentes. Desses, um total de 125.123 questionários foram analisado.

Para este estudo, considerou-se a população de adolescentes do sexo feminino, entre 13 e 17 anos, que tiveram seus questionários válidos ($n = 63.148$). Foram calculados pesos amostrais considerando: escolas, turmas e alunos e ajustados a partir dos dados do Censo Escolar.

4.5 Variáveis dependentes

As variáveis dependentes do estudo foram classificadas em dois grupos: 1) violência física intrafamiliar e 2) violência sexual.

4.5.1 Violência física intrafamiliar

Nesta variável, utilizou-se a seguinte questão avaliada pela PeNSE: “*Quantas vezes você foi agredido fisicamente por sua mãe, pai ou responsável?*”, sendo categorizada de forma dicotômica: “não” para “Nenhuma vez nos últimos 12 meses” e “sim” para uma ou mais vezes.

As descrições das variáveis independentes estão descritas a seguir:

- **Fatores individuais (nível 1):** faixa etária (13 a 15 anos; 16 e 17 anos); cor da pele (Branca, preta e parda); consumo de drogas ilícitas - maconha e crack; consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias; consumo de cigarros nos últimos 30 dias; consumo de outros produtos do tabaco nos últimos 30 dias; sentimento de tristeza; sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida; ter sido vítima de violência sexual; e ter faltado às aulas sem permissão dos pais. As variáveis foram classificadas em duas categorias: “Sim” e “Não”.

- **Relações sociais próximas (nível 2):** escolaridade materna (sem escolaridade ou fundamental completo e incompleto, médio completo e incompleto ou superior incompleto e superior completo); pais ou responsáveis fumantes; pais ou responsáveis consomem bebidas alcoólicas; fazem refeição com os pais; os pais entendem seus problemas e preocupações; tem amigos próximos e prestativos; teve envolvimento em brigas; pratica e sofre *bullying*; foi agredida por amigos e agredida por outras pessoas. As variáveis foram classificadas em duas categorias: “Sim” e “Não”.

- **Contextos comunitários (nível 3):** situação de moradia (urbano e rural); dependência administrativa da escola (privada e pública); segurança no caminho entre casa e escola; segurança na escola (sim; não) e região (Nordeste, Norte, Sudeste, Sul e Centro-Oeste).

4.5.2 Violência Sexual

A variável foi construída a partir dos indicadores presentes na seção “Segurança” do questionário, referindo-se a situações de segurança no ambiente em que o escolar vive. A variável violência sexual é composta pelas adolescentes do sexo feminino que responderam “sim” para uma das seguintes perguntas:

1. *Alguma vez na vida alguém a tocou, manipulou, beijou ou expôs partes do corpo contra a sua vontade?*
2. *Alguma vez na vida alguém ameaçou, intimidou ou obrigou a ter relações sexuais ou qualquer outro ato sexual contra a sua vontade?*

Para as meninas que responderam “sim” em um dos indicadores, foram analisadas também as variáveis relacionadas: idade do primeiro estupro e identidade do agressor. A idade foi investigada por meio da pergunta: *'Que idade você tinha quando alguém ameaçou, intimidou ou obrigou a ter relações sexuais ou qualquer outro ato sexual contra a sua vontade pela*

primeira vez?' (9 anos ou menos, 10 a 13 anos, 14 a 15 anos, e 16 a 17 anos). Já a identidade do agressor foi classificada nas seguintes categorias: namorado(a), ex-namorado(a), ficante, crush; amigo(a); pai, mãe, padrasto ou madrasta; outros familiares; desconhecido(a); e outros.

As descrições das variáveis independentes, contidas no modelo estão descritas a seguir:

- **Fatores individuais (nível 1):** faixa etária (13 a 15 anos; 16 e 17 anos); cor da pele (branca, preta, parda e outras - amarela e indígena); consumo de drogas ilícitas - maconha e crack; consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias; consumo de cigarros nos últimos 30 dias; consumo de outros produtos do tabaco nos últimos 30 dias; histórico de atividade sexual; sentimento de tristeza e sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida. Todas essas variáveis foram dicotomizadas em "Sim" e "Não".

- **Relações sociais próximas (nível 2):** escolaridade materna (sem escolaridade ou fundamental completo e incompleto, médio completo e incompleto ou superior incompleto e superior completo); pais ou responsáveis fumantes; pais ou responsáveis consomem bebidas alcoólicas; adolescentes moram com os pais; realizam refeição com os pais; os pais entendem seus problemas e preocupações; tem amigos próximos; teve envolvimento em brigas; pratica e sofre *bullying*; foi agredida por amigos e tem amigos prestativos. Todas essas variáveis foram dicotomizadas em "Sim" e "Não".

- **Contextos comunitários (nível 3):** situação de moradia (urbano e rural); dependência administrativa da escola (privada e pública); segurança no caminho entre casa e escola (sim; não); segurança na escola (sim; não) e região (Nordeste, Norte, Sudeste, Sul e Centro-Oeste).

4.6 Variáveis Independentes

As variáveis independentes dos dois grupos foram organizadas com base no modelo ecológico da violência, conforme proposto pela OMS e elaborado por Dahlberg e Krug. Esse modelo considera que a violência é influenciada por múltiplos fatores que interagem em diferentes níveis: indivíduo, relações, comunidade e sociedade. No nível individual, incluem-se características pessoais e comportamentais; no nível das relações sociais, referem-se às interações mais próximas, como as familiares e de amizade; no nível comunitário, abrange o ambiente em que o adolescente está inserido, incluindo aspectos escolares e de vizinhança; e, finalmente, no nível da sociedade, considera-se os fatores estruturais mais amplos (Dahlberg; Krug, 2007). No presente estudo, as variáveis foram distribuídas em três níveis de análise:

individuais, relações sociais e contextos comunitários, uma vez que a PeNSE não contempla variáveis que mensurem a dimensão estrutural da sociedade.

Para melhor compreensão, a Tabela 1 apresenta as variáveis comuns à violência física intrafamiliar e à violência sexual, bem como as variáveis específicas associadas a cada tipo.

Tabela 1 - Variáveis independentes comuns e específicas para a análise da violência física intrafamiliar e violência sexual em as adolescentes escolares

(continua)

Variáveis	Violência Física Intrafamiliar	Violência Sexual
Fatores individuais		
Faixa etária	X	X
Cor da pele	X	X
Consumo de drogas ilícitas	X	X
Consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias	X	X
Consumo de cigarros nos últimos 30 dias	X	X
Consumo de outros produtos do tabaco nos últimos 30 dias	X	X
Histórico de atividade sexual		X
Sentimento de tristeza	X	X
Sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida	X	X
Vítima de violência sexual	X	
Faltar às aulas sem permissão dos pais	X	
Relações sociais próximas		
Escolaridade materna	X	X
Pais ou responsáveis fumantes	X	X
Pais ou responsáveis consomem bebidas alcólicas	X	X
Morar com os pais		X
Fazer refeição com os pais	X	
Pais entendem seus problemas e preocupações	X	X
Tem amigos próximos		X
Tem amigos próximos e prestativos	X	
Envolvimento em brigas	X	X
Praticar <i>bullying</i>	X	X
Sofrer <i>bullying</i>	X	X
Agredida por amigos	X	X
Tem amigos prestativos		X
Agredida por outras pessoas	X	

Tabela 1 - Variáveis independentes comuns e específicas para a análise da violência física intrafamiliar e violência sexual em as adolescentes escolares

Variáveis	(conclusão)	
	Violência Física Intrafamiliar	Violência Sexual
	Contextos comunitários	
Situação de moradia	X	X
Dependência administrativa da escola	X	X
Segurança no caminho entre casa e escola	X	X
Segurança na escola	X	X

Fonte: Elaboração da própria autora, 2025.

4.7 Análise dos dados

Foram realizadas análises descritivas, por meio do cálculo das prevalências e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) das variáveis dependentes e independentes. Também foi calculada a prevalência da violência por unidade federativa.

As razões de prevalência (RP) e seus respectivos IC95% foram estimadas utilizando modelos de regressão de Poisson com variância robusta. Realizaram-se análises bivariadas para obtenção das razões de prevalência brutas (RPb) e dos respectivos IC95%.

Posteriormente, procedeu-se à análise multivariável, incluindo-se no modelo as variáveis que apresentaram p-valor < 0,05 nas análises brutas. Para a construção do modelo de regressão multivariável, utilizou-se o método *backward*. No modelo final, foram considerados como fatores associados aqueles cujas variáveis permaneceram com p-valor < 0,05.

A estrutura do processo de amostragem e os pesos de pós-estratificação foram considerados nas análises dos resultados. Utilizou-se o *Software for Statistics and Data Science (Stata)*, versão 14.0, por meio do módulo *survey*, que considera efeitos do plano amostral.

4.8 Aspectos éticos

Esse estudo utilizou dados de domínio público, disponíveis no website do IBGE (<https://www.ibge.gov.br>), não sendo necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

A PeNSE 2019 está em conformidade com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, tendo sido aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde (CONEP/MS), sob parecer nº 3.249.268, de 08 de abril de 2019.

A realização da pesquisa foi precedida do contato com as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação e com a direção das escolas selecionadas em cada município. Os escolares foram informados sobre a pesquisa, a caráter voluntário de sua participação e o direito de se retirarem caso não se sentissem à vontade para responder às perguntas.

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados de acordo com os desfechos: violência física intrafamiliar e violência sexual.

5.1 Violência física intrafamiliar

A violência física intrafamiliar ocorreu em 22,18% (IC95%: 21,18-23,0) das adolescentes. Entre às características individuais, a violência física intrafamiliar foi mais prevalente entre as adolescentes de 13 e 15 anos (23,9%; IC95%: 22,9-25,0) que fizeram consumo de drogas ilícitas (41,2%; IC95%: 37,0-45,6); que consumiram bebidas alcoólicas (30,0%; IC95%: 28-31,2), que fumaram cigarro nos últimos 30 dias (40,3%; IC95%: 36,1-44,7), que usaram outros produtos do tabaco nos últimos 30 dias (35,4%; IC95%: 32,6-38,4), que tiveram sentimento de tristeza (22,9%; IC95%: 22,0-23,7), que sentiram que a vida não vale a pena ser vivida (27,5%; IC95%: 26,5-28,6), que foram vítimas de violência sexual (32,4%; IC95%: 30,7-34,1) e que faltaram às aulas sem permissão dos pais (31,4%; IC95%: 29,4-33,5) (Tabela 2).

Quanto às relações sociais próximas, teve maior prevalência entre as adolescentes que tinham mães com o ensino médio completo e incompleto e superior incompleto (23,8%; IC95%: 22,5-25,0), pais fumantes (26,5%; IC95%: 24,8-28,2), pais que consumiam bebidas alcoólicas (24,8%; IC95%: 23,8-25,9), que não faziam refeição com os pais (33,6%; IC95%: 30,9-36,4), que os pais não entendiam seus problemas e preocupações (36,9%; IC95%: 34,9-39,0), que não tinham amigos próximos e prestativos (27,1%; IC95%: 23,9-30,6), que tinham envolvimento em brigas (45,0%; IC95%: 41,1-49,1), que praticavam (39,3%; IC95%: 36,9-41,8) e sofriam (29,5%; IC95%: 28,2-30,9) *bullying*, foram agredidas por amigos (38,6%; IC95%: 36,0-41,2) e por outras pessoas (48,3%; IC95%: 45,8-50,9) (Tabela 2).

Com relação aos contextos comunitários, tiveram maiores prevalência entre aquelas que moravam em região urbana (22,7%; IC95%: 21,8-23,6), estudavam em escolas privadas (24,0%; IC95%: 23,1-24,9), não se sentiam seguras no caminho de casa para a escola (35,4%; IC95%: 33,2-37,9) e na escola (37,2%; IC95%: 34,4-40,0) (Tabela 2).

Tabela 2 - Características e Razão de Prevalência bruta da violência física intrafamiliar entre as adolescentes do sexo feminino. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019

(continua)			
Variáveis	% (IC95%)	RPb (IC95%)	P-valor
Fatores individuais			
Faixa etária			
13 a 15 anos	23,9 (22,9-25,0)	*	<0,001
16 e 17 anos	19,0 (17,8-20,2)	0,79 (0,7-0,9)	
Cor da pele			
Branca	21,9 (20,9-23,0)	*	0,54
Preta	22,9 (20,7-25,2)	1,0 (0,9-1,2)	
Parda	21,7 (20,6-22,7)	1,0 (0,9-1,1)	
Consumo de drogas ilícitas			
Não	21,2 (20,4-22,0)	*	<0,001
Sim	41,2 (37,0-45,6)	1,9 (1,7-2,2)	
Consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias			
Não	19,0 (18,1-19,8)	*	<0,001
Sim	30,0 (28,0-31,2)	1,6 (1,5-1,7)	
Consumo de cigarros nos últimos 30 dias			
Não	20,9 (20,1-21,7)	*	<0,001
Sim	40,3 (36,1-44,7)	1,9 (1,7-2,2)	
Consumo de outros produtos do tabaco nos últimos 30 dias			
Não	20,4 (19,6-21,2)	*	<0,001
Sim	35,4 (32,6-38,4)	1,7 (1,6-1,9)	
Sentimento de tristeza			
Não	9,0 (6,9-11,7)	*	<0,001
Sim	22,9 (22,0-23,7)	2,53 (1,94-3,29)	
Sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida			
Não	12,1 (11,3-13,0)	*	<0,001
Sim	27,5 (26,5-28,6)	2,3 (2,1-2,4)	
Vítima de violência sexual			
Não	19,3 (18,5-20,1)	*	<0,001
Sim	32,4 (30,7-34,1)	1,7 (1,6-1,8)	
Faltar às aulas sem permissão dos pais			
Não	20,2 (19,0-34,2)	*	<0,001
Sim	31,4 (29,4-33,5)	1,55 (1,4-1,7)	
Relações sociais próximas			
Escolaridade materna			
Sem escolaridade e fundamental completo e incompleto	21,3 (20,1-22,6)	*	
médio completo e incompleto e superior incompleto	23,8 (22,5-25,0)	1,1 (1,0-1,2)	0,009
superior completo	22,9 (21,4-24,5)	1,1 (1,0-1,2)	

Tabela 2 - Características e Razão de Prevalência bruta da violência física intrafamiliar entre as adolescentes do sexo feminino. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019

Variáveis	% (IC95%)	RPb (IC95%)	P-valor
Relações sociais próximas			
Pais ou responsáveis fumantes			
Não	20,6 (19,8-21,4)	*	<0,001
Sim	26,5 (24,8-28,2)	1,3 (1,2-1,4)	
Pais ou responsáveis consomem bebidas alcóolicas			
Não	17,7 (16,6-18,8)	*	<0,001
Sim	24,8 (23,8-25,9)	1,4 (1,3-1,5)	
Fazer refeição com os pais			
Não	33,6 (30,9-36,4)	*	<0,001
Sim	21,3 (20,5-22,1)	0,6 (0,6-0,7)	
Pais entendem seus problemas e preocupações			
Não	36,9 (34,9-39,0)	*	<0,001
Sim	18,8 (18,1-19,6)	0,5 (0,5-0,5)	
Tem amigos próximos e prestativos			
Não	27,1 (23,9-30,6)	*	0,001
Sim	21,9 (21,1-22,7)	0,8 (0,7-0,9)	
Envolvimento em brigas			
Não	20,5 (19,8-21,3)	*	<0,001
Sim	45,0 (41,1-49,1)	2,2 (2,0-2,4)	
Praticar bullying			
Não	20,4 (19,6-21,2)	*	<0,001
Sim	39,3 (36,9-41,8)	1,9 (1,8-2,1)	
Sofrer bullying			
Não	16,5 (15,6-17,4)	*	<0,001
Sim	29,5 (28,2-30,9)	1,8 (1,7- 1,9)	
Agredida por amigos			
Não	20,0 (19,3-20,8)	*	<0,001
Sim	38,6 (36,0-41,2)	1,9 (1,8- 2,1)	
Agredida por outras pessoas			
Não	18,5 (17,8-19,3)	*	<0,001
Sim	48,3 (45,8-50,9)	2,6 (2,5-2,8)	
Contextos comunitários			
Situação de moradia			
Urbano	22,7 (21,8-23,6)	*	<0,001
Rural	15,4 (13,3-17,9)	0,7 (0,6-0,8)	
Dependência administrativa da escola			
Privado	24,0 (23,1-24,9)	*	0,001
Público	21,9 (21,0-22,8)	0,9 (0,9-1,0)	
Segurança no caminho entre casa e escola			
Sim	20,0 (19,3-20,8)	*	<0,001
Não	35,4 (33,2-37,9)	1,8 (1,7-1,9)	

Tabela 2 - Características e Razão de Prevalência bruta da violência física intrafamiliar entre as adolescentes do sexo feminino. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019

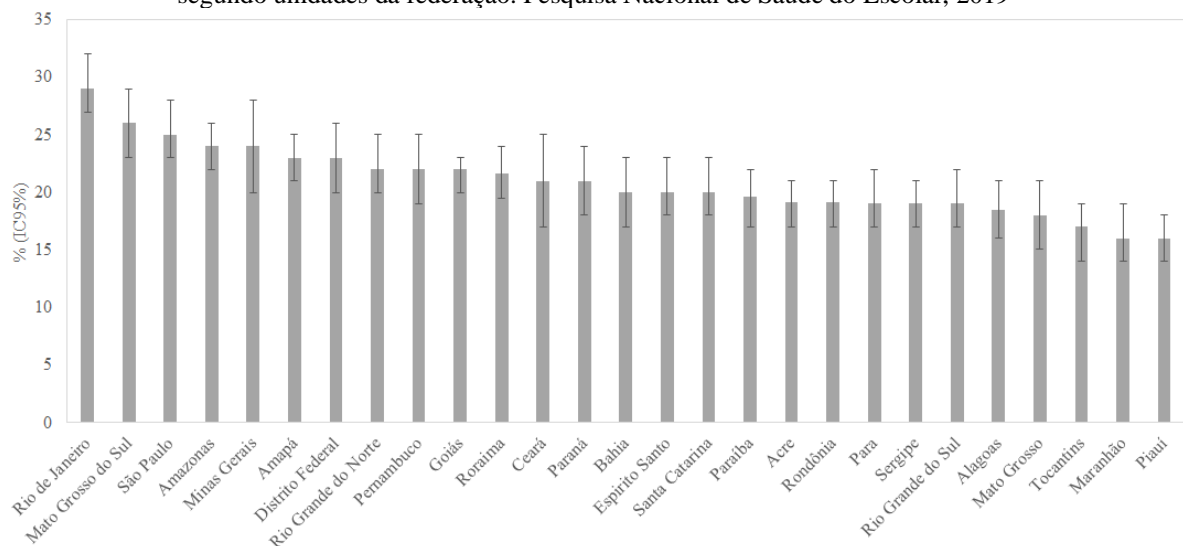
Variáveis	% (IC95%)	RPb (IC95%)	<i>P</i> -valor
Contextos comunitários			
Segurança na escola			
Sim	19,9 (19,2-20,7)	*	<0,001
Não	37,2 (34,4-40,0)	1,9 (1,7-2,0)	
Região			
Norte	20,3 (18,9-21,7)	*	<0,001
Nordeste	19,7 (18,5-20,9)	1,0 (0,9-1,1)	
Sudeste	25,5 (23,7-27,3)	1,3 (1,1-1,4)	
Sul	20,2 (18,7-21,9)	1,0 (0,9-1,1)	
Centro-Oeste	21,5 (20,3-22,9)	1,1 (1,0-1,2)	

Fonte: Elaboração da própria autora, 2025.

Legenda: IC95%: Intervalo de Confiança de 95%; RPb: Razão de Prevalência Bruta; * variável de referência da RP.

A Figura 2 apresenta as prevalências de adolescentes que sofreram violência física intrafamiliar, de acordo com as unidades da federação. Embora o Rio de Janeiro (29,2%) apresente a maior prevalência, seguido por Mato Grosso do Sul (25,8%), São Paulo (25,3%), Amazonas (24%) e Minas Gerais (23,8%), os intervalos de confiança das estimativas se sobrepõem, o que implica que as diferenças observadas podem não ser estatisticamente significativas.

Figura 2 - Prevalência de violência física intrafamiliar em adolescentes do sexo feminino de 13 a 17 anos, segundo unidades da federação. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019



Fonte: Elaboração da própria autora, 2025.

Nota: IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Na Tabela 3 está apresentado o modelo multivariável final. A maior Razão de Prevalência de violência física intrafamiliar foi entre adolescentes que consumiram bebidas alcoólicas (RP: 1,11; IC95%: 1,01-1,21) e cigarros nos últimos 30 dias (RP: 1,19; IC95%: 1,07-1,32), que relataram sentimento de tristeza (RP: 1,85; IC95%: 1,33-2,57) e de que a vida não valia a pena ser vivida (RP: 1,50; IC95%: 1,37-1,64), faltaram às aulas sem permissão dos pais (RP: 1,11; IC95%: 1,01-1,21), mães com ensino médio completo e incompleto e superior incompleto (RP: 1,11; IC95%: 1,04-1,20), tinham pais/responsáveis que consumiam bebidas alcoólicas (RP: 1,27; IC95%: 1,17-1,39), relataram envolvimento em brigas (RP: 1,21; IC95%: 1,10-1,34), praticaram (RP: 1,24; IC95%: 1,12-1,37) e sofreram *bullying* (RP: 1,26; IC95%: 1,17-1,36), foram agredidas por outras pessoas (RP: 1,74; IC95%: 1,61-1,88), sentiam-se inseguras no caminho entre casa e escola (RP: 1,21; IC95%: 1,10-1,34) e na escola (RP: 1,15; IC95%: 1,04-1,27).

Por outro lado, as menores Razões de Prevalência de violência física intrafamiliar foram observadas entre adolescentes de 16 a 17 anos (RP: 0,77; IC95%: 0,72-0,83), que realizavam refeições com os pais (RP: 0,82; IC95%: 0,74-0,91), tinham pais que entendiam seus problemas e preocupações (RP: 0,67; IC95%: 0,63-0,72), moravam em área rural (RP: 0,80; IC95%: 0,69-0,93), estudavam em escola pública (RP: 0,90; IC95%: 0,83-0,96) e residiam na região Sul (RP: 0,86; IC95%: 0,76-0,98), em relação à região Norte (Tabela 3).

Tabela 3 - Modelo multivariável da violência física intrafamiliar entre as adolescentes do sexo feminino de 13 a 17 anos. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Brasil, 2019

(continua)

Variáveis	RJaj (IC95%)	P-valor
Fatores individuais		
Faixa etária		
13 a 15 anos	*	
16 e 17 anos	0,77 (0,72-0,83)	<0,001
Consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias		
Não	*	
Sim	1,11 (1,01-1,21)	0,017
Consumo de cigarros nos últimos 30 dias		
Não	*	
Sim	1,19 (1,07-1,32)	0,001
Sentimento de tristeza		
Não	*	
Sim	1,85 (1,33-2,57)	<0,001

Tabela 3 - Modelo multivariável da violência física intrafamiliar entre as adolescentes do sexo feminino de 13 a 17 anos. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Brasil, 2019

Variáveis	RJaj (IC95%)	P-valor
Sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida		
Não	*	
Sim	1,50 (1,37-1,64)	<0,001
Faltar às aulas sem permissão dos pais		
Não	*	
Sim	1,11 (1,01-1,21)	0,017
Relações sociais próximas		
Escolaridade materna		
Sem escolaridade e fundamental completo e incompleto	*	
Médio completo e incompleto e superior incompleto	1,11 (1,04-1,20)	0,002
Superior completo	1,05 (0,95-1,15)	0,297
Pais ou responsáveis consomem bebidas alcóolicas		
Não	*	
Sim	1,27 (1,17-1,39)	<0,001
Fazer refeição com os pais		
Não	*	
Sim	0,82 (0,74-0,91)	<0,001
Pais entendem seus problemas e preocupações		
Não	*	
Sim	0,67 (0,63-0,72)	<0,001
Envolvimento em brigas		
Não	*	
Sim	1,21 (1,10-1,34)	<0,001
Praticar bullying		
Não	*	
Sim	1,24 (1,12-1,37)	<0,001
Sofrer bullying		
Não	*	
Sim	1,26 (1,17-1,36)	<0,001
Agredida por outras pessoas		
Não	*	
Sim	1,74 (1,61-1,88)	<0,001
Contextos comunitários		
Situação de moradia		
Urbano	*	
Rural	0,80 (0,69-0,93)	0,005

Tabela 3 - Modelo multivariável da violência física intrafamiliar entre as adolescentes do sexo feminino de 13 a 17 anos. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Brasil, 2019.

Variáveis	(conclusão)	
	RJaj (IC95%)	P-valor
Contextos comunitários		
Dependência administrativa da escola		
Privado	*	
Público	0,90 (0,83-0,96)	0,005
Segurança no caminho entre casa e escola		
Sim	*	
Não	1,21 (1,10-1,34)	<0,001
Segurança na escola		
Sim	*	
Não	1,15 (1,04-1,27)	0,005
Região		
Norte	*	
Nordeste	0,94 (0,85-1,04)	0,26
Sudeste	1,01 (0,91-1,13)	0,782
Sul	0,86 (0,76-0,98)	0,03
Centro-Oeste	0,92 (0,83-1,01)	0,113

Fonte: Elaboração da própria autora, 2025.

Nota: RPaj: Razão de Prevalência Ajustada; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%; * variável de referência da RP.

5.2 Violência sexual

A prevalência da violência sexual foi de 22,24% (IC95%: 21,5-23,0) entre as adolescentes escolares brasileiras. Os principais responsáveis pela violência sexual foram desconhecidos (22,5%; IC95%: 21,2-23,8), seguidos por um familiar (19,1%; IC95%: 17,7-20,5), namorado (19,0%; IC95%: 17,7-20,4), amigo (16,9%; IC95%: 15,7-18,2), outros (16,1%; IC95%: 14,8-17,6) e pais (6,6%; IC95%: 5,8-7,5).

No que diz respeito aos fatores individuais, 27,1% (IC95%: 26,0-28,3) das adolescentes que relataram violência sexual estavam na faixa etária de 16 a 17 anos. No entanto, 37,3% afirmaram que o primeiro episódio de violência ocorreu entre os 10 e 13 anos, 30,4% com nove anos ou menos, 24,5% entre 14 e 15 anos e 7,9% entre 16 e 17 anos. A violência sexual foi mais prevalente dentre as meninas que relataram consumo de drogas ilícitas (46,2%; IC95%: 42,4-50,1), que consumiram bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias (31,6%; IC95%: 30,2-33,1),

que fumaram cigarro nos últimos 30 dias (40,7%; IC95%: 36,6-44,8) e que relataram histórico de atividade sexual (34,0%; IC95%: 32,7-35,3) (Tabela 4).

Quanto às relações sociais próximas, teve maior prevalência entre as meninas que tinham pais fumantes (24,8%; IC95%: 23,4-26,2), pais que consumiam bebidas alcoólicas (24,2%; IC95%: 23,2-25,2), que não moravam com os pais (26,8%; IC95%: 24,6-29,2), que não faziam refeição com os pais (34,4%; IC95%: 31,5-37,5) (Tabela 4).

Com relação aos contextos comunitários, tiveram maiores prevalência entre aquelas que moravam em região urbana (22,7%; IC95%: 21,9-23,4), que estudavam em escolas privadas (24,9%; IC95%: 24-25,8), que não se sentiam seguras no caminho de casa para a escola (34,4%; IC95%: 31,7-37,2) e na escola (36,3%; IC95%: 34,0-38,7) (Tabela 4).

Tabela 4 - Características e Razão de Prevalência bruta da violência sexual entre as adolescentes do sexo feminino. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019

(continua)

Variáveis	% (IC95%)	RPb (IC95%)	P-valor
Fatores individuais			
Faixa etária			
13 a 15 anos	19,6 (18,7-20,5)	*	<0,001
16 e 17 anos	27,1 (26,0-28,3)	1,4 (1,3-1,5)	
Cor da pele			
Branca	23,8 (22,6-25)	*	<0,001
Preta	21,8 (19,9-23,8)	0,9 (0,8-1)	
Parda	20,9 (20-21,9)	0,9 (0,8-0,9)	
Outras	24,4 (22-27)	1,0 (0,9-1,1)	
Consumo de drogas ilícitas			
Não	21,0 (20,3-21,8)	*	<0,001
Sim	46,2 (42,4-50,1)	2,2 (2,0-2,4)	
Consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias			
Não	18,2 (17,5-18,9)	*	<0,001
Sim	31,6 (30,2-33,1)	1,7 (1,6-1,8)	
Consumo de cigarros nos últimos 30 dias			
Não	21,0 (20,2-21,7)	*	<0,001
Sim	40,7 (36,6-44,8)	1,9 (1,7-2,2)	
Consumo de outros produtos do tabaco nos últimos 30 dias			
Não	20,3 (19,5-21,1)	*	<0,001
Sim	36,8 (34,2-39,4)	1,8 (1,7-2)	

Tabela 5 - Características e Razão de Prevalência bruta da violência sexual entre as adolescentes do sexo feminino. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019

Variáveis	% (IC95%)	RPb (IC95%)	<i>P</i> -valor
Fatores individuais			
Histórico de atividade sexual			
Não	17,0 (16,2–17,8)	*	<0,001
Sim	34,0 (32,7–35,3)	2,0 (1,9–2,1)	
Sentimento de tristeza			
Não	7,8 (6,0–10,0)	*	<0,001
Sim	23,0 (22,3–23,8)	3,0 (2,3–3,8)	
Sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida			
Não	12,8 (11,8–13,8)	*	<0,001
Sim	27,4 (26,4–28,3)	2,1 (2,0–2,3)	
Relações sociais próximas			
Escolaridade materna			
Sem escolaridade e fundamental c/i	21,2 (19,9–22,5)	*	<0,001
Médio c/i e superior incompleto	24,1 (22,9–25,3)	1,1 (1–1,2)	
Superior completo	25,8 (24,3–27,3)	1,2 (1,1–1,3)	
Pais ou responsáveis fumantes			
Não	21,2 (20,4–22,1)	*	<0,001
Sim	24,8 (23,4–26,2)	1,2 (1,1–1,2)	
Pais ou responsáveis consomem bebidas alcóolicas			
Não	19,0 (17,9–20,1)	*	<0,001
Sim	24,2 (23,2–25,2)	1,3 (1,2–1,4)	
Morar com os pais			
Não	26,8 (24,6–29,2)	*	<0,001
Sim	21,9 (21,1–22,7)	0,8 (0,7–0,9)	
Fazer refeição com os pais			
Não	34,4 (31,5–37,5)	*	<0,001
Sim	21,3 (20,5–22,1)	0,6 (0,6–0,7)	
Pais entendem seus problemas e preocupações			
Não	31,3 (29,6–33,1)	*	<0,001
Sim	20,2 (19,4–21)	0,6 (0,6–0,7)	
Tem amigos próximos			
Não	30,5 (26,7–34,5)	*	<0,001
Sim	21,9 (21,2–22,7)	0,7 (0,6–0,8)	
Envolvimento em brigas			
Não	21,3 (20,5–22,1)	*	<0,001
Sim	35,8 (33,1–38,6)	1,7 (1,5–1,8)	

Tabela 6 - Características e Razão de Prevalência bruta da violência sexual entre as adolescentes do sexo feminino. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019

Variáveis	% (IC95%)	RPb (IC95%)	<i>P</i> -valor (conclusão)
Relações sociais próximas			
Praticar <i>bullying</i>			
Não	21,1 (20,4–21,9)	*	<0,001
Sim	33,1 (30,8–35,6)	1,6 (1,5–1,7)	
Sofrer <i>bullying</i>			
Não	17,4 (16,6–18,2)	*	<0,001
Sim	28,6 (27,4–29,8)	1,6 (1,6–1,7)	
Agredida por amigos			
Não	20,7 (19,9–21,4)	*	<0,001
Sim	34,4 (32–36,9)	1,7 (1,5–1,8)	
Tem amigos prestativos			
Não	22,1 (19,4–25,2)	*	0,090
Sim	22,3 (21,5–23)	1,0 (0,9-1,1)	
Contextos comunitários			
Situação de moradia			
Urbano	22,7 (21,9-23,4)	*	0,001
Rural	17,3 (14,5-20,5)	0,8 (0,6-0,9)	
Dependência administrativa da escola			
Privado	24,9 (24-25,8)	*	<0,001
Público	21,8 (21-22,7)	0,9 (0,8-0,9)	
Segurança no caminho entre casa e escola			
Sim	20,4 (19,7-21,1)	*	<0,001
Não	34,4 (31,7-37,2)	1,7 (1,6-1,8)	
Segurança na escola			
Sim	20,1 (19,4-20,9)	*	<0,001
Não	36,3 (34,0-38,7)	1,8 (1,7-1,9)	
Região			
Norte	23,2 (21,1-25,5)	*	0,012
Nordeste	20,3 (19,4-21,3)	0,9 (0,8-1)	
Sudeste	23,3 (21,7-24,9)	1,0 (0,9-1,1)	
Sul	22,2 (20,4-24,2)	1,0 (0,8-1,1)	
Centro-Oeste	23,0 (21,6-24,5)	1,0 (0,9-1,1)	

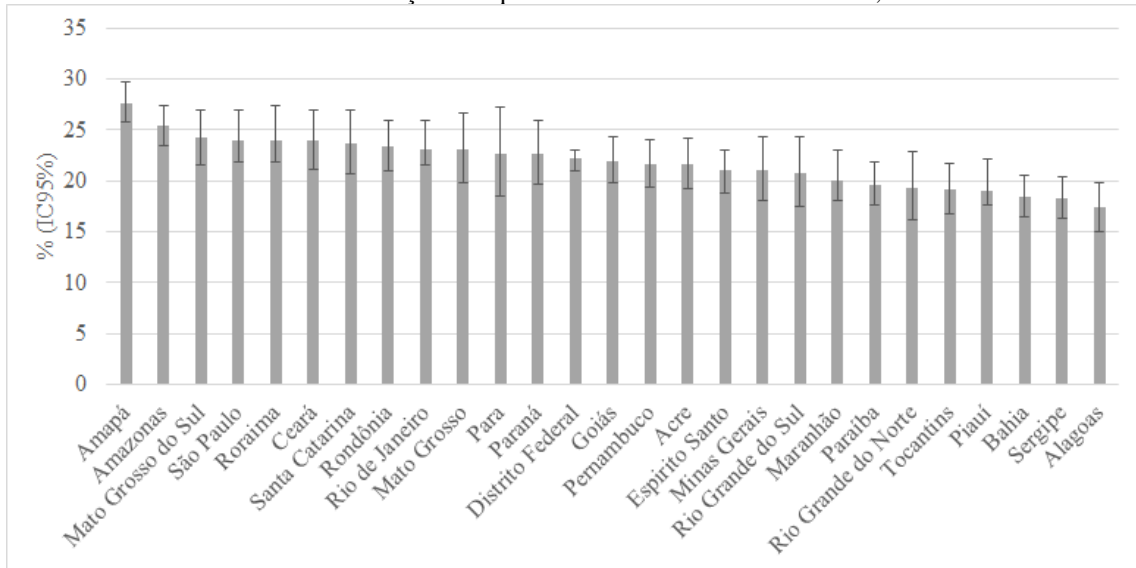
Fonte: Elaboração da própria autora, 2025.

Nota: IC95%: Intervalo de Confiança de 95%; RPb: Razão de Prevalência Bruta; * variável de referência da RP.

A Figura 3 apresenta as prevalências de adolescentes que sofreram violência sexual, de acordo com as unidades da federação. As maiores prevalências foram observadas no Amapá (28,0%; IC95%: 26,0-32,0) e Amazonas (25,0%; IC95%: 23,0-27,0), enquanto as menores

prevalências foram registradas no Sergipe (18,0%; IC95%: 16,0-20,0) e no Alagoas (17,0%; IC95%: 15,0-20,0).

Figura 3 - Prevalência de violência sexual entre as adolescentes do sexo feminino de 13 a 17 anos, segundo unidades da federação. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019



Fonte: Elaboração da própria autora, 2025.

Nota: IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Na Tabela 5, foi apresentado o modelo multivariável final. A maior Razões de Prevalência de violência sexual foi observada entre adolescentes de 16 a 17 anos (RP: 1,17; IC95%: 1,08-1,27), que fizeram consumo de drogas (RP: 1,27; IC95%: 1,14-1,41), consumiram álcool nos últimos 30 dias (RP: 1,18; IC95%: 1,10-1,27), histórico de atividade sexual (RP: 1,54; IC95%: 1,42-1,67), relataram tristeza (RP: 1,85; IC95%: 1,35-2,54) e acreditaram que a vida não valia a pena ser vivida (RP: 1,51; IC95%: 1,38-1,66). Além disso, mães com ensino superior completo (RP: 1,21; IC95%: 1,09-1,34), sofrer *bullying* (RP: 1,24; IC95%: 1,16-1,33), ter sido agredido por amigos (RP: 1,24; IC95%: 1,14-1,35), sentir-se insegura no trajeto entre casa e escola (RP: 1,24; IC95%: 1,14-1,36) e na escola (RP: 1,25; IC95%: 1,14-1,36) também apresentaram associações positivas.

Por outro lado, as menores Razões de Prevalência de violência sexual foram verificadas entre as adolescentes que autodeclararam preta (RP: 0,88; IC95%: 0,79-0,98), realizavam refeição com os pais (RP: 0,83; IC95%: 0,74-0,93), cujos pais compreendiam seus problemas e preocupações (RP: 0,83; IC95%: 0,74-0,93), que estudavam em escolas públicas (RP: 0,84; IC95%: 0,78-0,89) e que residiam na região Nordeste (RP: 0,88; IC95%: 0,78-0,98) e Sudeste (RP: 0,86; IC95%: 0,76-0,98), em relação à região Norte (Tabela 5).

Tabela 7 - Modelo multivariável da violência sexual entre as adolescentes do sexo feminino de 13 a 17 anos.
Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Brasil, 2019

(continua)

Variáveis	RPaj (IC95%)	P-valor
Fatores individuais		
Faixa etária		
13 a 15 anos	*	
16 e 17 anos	1,17 (1,08-1,27)	<0,001
Cor da pele		
Branca	*	
Preta	0,88 (0,79-0,98)	0,031
Parda	0,94 (0,87-1,01)	0,121
Consumo de drogas ilícitas		
Não	*	
Sim	1,27 (1,14-1,41)	<0,001
Consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias		
Não	*	
Sim	1,18 (1,10-1,27)	<0,001
Histórico de atividade sexual		
Não	*	
Sim	1,54 (1,42-1,67)	<0,001
Sentimento de tristeza		
Não	*	
Sim	1,85 (1,35-2,54)	<0,001
Sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida		
Não	*	
Sim	1,51 (1,38-1,66)	<0,001
Relações sociais próximas		
Escolaridade materna		
Sem escolaridade e fundamental completo e incompleto	*	
Médio completo e incompleto e superior incompleto	1,14 (1,06-1,22)	<0,001
Superior completo	1,21 (1,09-1,34)	<0,001
Fazer refeição com os pais		
Não	*	
Sim	0,83 (0,74-0,93)	0,001
Pais entendem seus problemas e preocupações		
Não	*	
Sim	0,83 (0,74-0,93)	<0,001

Tabela 5 - Modelo multivariável da violência sexual entre as adolescentes do sexo feminino de 13 a 17 anos.
Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Brasil, 2019

Variáveis	RPaj (IC95%)	P-valor
Relações sociais próximas		
Praticar bullying		
Não	*	
Sim	1,10 (1,00-1,19)	0,031
Sofrer bullying		
Não	*	
Sim	1,24 (1,16-1,33)	<0,001
Agredida por amigos		
Não	*	
Sim	1,24 (1,14-1,35)	<0,001
Contextos comunitários		
Dependência administrativa da escola		
Privado	*	
Público	0,84 (0,78-0,89)	<0,001
Segurança no caminho entre casa e escola		
Sim	*	
Não	1,24 (1,14-1,36)	<0,001
Segurança na escola		
Sim	*	
Não	1,25 (1,14-1,36)	<0,001
Região		
Norte	*	
Nordeste	0,88 (0,78-0,98)	0,033
Sudeste	0,86 (0,76-0,98)	0,028
Sul	0,89 (0,77-1,02)	0,107
Centro-Oeste	0,90 (0,80-1,02)	0,118

Fonte: Elaboração da própria autora, 2025.

Legenda: RPaj: Razão de Prevalência Ajustada; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%; *variável de referência da RP.

6 DISCUSSÃO

A violência física intrafamiliar foi relatada por 22,18% das adolescentes, enquanto a violência sexual foi mencionada por 22,24% meninas. As maiores Razões de Prevalência para ambas as formas de violência foram observadas entre adolescentes que faziam uso de bebidas alcoólicas, relataram sentimentos de tristeza, sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida, sofreram bullying e sentiam-se inseguras tanto no trajeto entre a casa e a escola quanto no ambiente escolar.

Especificamente em relação à violência física intrafamiliar, maiores Razões de Prevalência foram encontradas entre adolescentes que consumiam cigarro, cujas mães possuíam ensino médio completo ou incompleto e superior incompleto, que se envolviam em brigas, praticavam bullying e eram agredidas por outras pessoas. Enquanto na violência sexual, ocorreram entre adolescentes que faziam uso de drogas ilícitas, tinham histórico de relações sexuais, foram agredidas por amigos e cujas mães tinham ensino superior completo.

Por outro lado, as menores Razões de Prevalência para ambas as violências foram observadas entre adolescentes que realizavam refeições com os pais, cujos responsáveis demonstravam compreensão de seus problemas e preocupações, e que estudavam em escolas públicas. No caso da violência física intrafamiliar, também se destacaram como fatores de menor prevalência a idade entre 16 e 17 anos, a residência em área rural e a localização na região Sul. Em relação à violência sexual, menores prevalências foram verificadas entre adolescentes que se autodeclararam pretas e residentes nas regiões Nordeste e Sudeste do país.

Em relação aos fatores individuais, outros estudos também observaram menor prevalência de violência física intrafamiliar entre adolescentes de 16 a 17 anos (Malta *et al.*, 2019; Antunes; Machado; Malta, 2020). De modo geral, adolescentes mais velhos tendem a passar menos tempo no ambiente doméstico, seja em função da maior independência, da participação em atividades escolares e sociais ou do ingresso no mercado de trabalho (Malta *et al.*, 2012). Essa menor permanência no espaço familiar pode reduzir a exposição direta a agressores e, conseqüentemente, a vivência de situações de violência intrafamiliar (Malta *et al.*, 2017a).

No contexto das relações de poder e subordinação dentro das famílias, é importante considerar que crianças e adolescentes mais jovens apresentam maior vulnerabilidade a episódios de agressão, em razão de sua fragilidade física e emocional (Martins *et al.*, 2007). Por outro lado, adolescentes mais velhos, embora menos expostos à violência no ambiente familiar, tendem a estar mais envolvidos em situações de violência nas vias públicas (Brasil, 2015b).

Quanto à violência sexual, embora os relatos sejam mais frequentes entre adolescentes de 16 a 17 anos, possivelmente em função do maior tempo de vida e da maior capacidade de identificar e nomear situações de abuso, observou-se que o primeiro episódio teve maior prevalência entre os 10 e 13 anos. A literatura destaca que meninas de 10 a 14 anos compõem o grupo mais vulnerável à violência sexual, frequentemente perpetrada no próprio ambiente doméstico e, muitas vezes, por pessoas próximas, como familiares ou conhecidos. Essa vulnerabilidade está relacionada não apenas à imaturidade psicoemocional e à dependência dos cuidadores, mas também a fatores como desigualdade de gênero, silêncio imposto pela dinâmica familiar, ausência de educação sexual e falhas na detecção precoce por parte da escola e dos serviços de saúde. (Santos *et al.*, 2019; Cerqueira; Bueno, 2024).

Além do perfil das vítimas e da idade de ocorrência, é igualmente relevante considerar quem são os autores da violência sexual. Neste estudo, os principais agressores relatados foram indivíduos desconhecidos, seguidos por familiares. No entanto, a literatura aponta a residência como o principal cenário de ocorrência dessa violência, sendo os familiares os principais agressores (Pinto *et al.*, 2018; UNICEF, 2024a; Silva; Macedo; Lourenço, 2022). Essa discrepância pode estar relacionada à maior facilidade das vítimas em reconhecer e relatar episódios de violência ocorridos fora do ambiente familiar, enquanto a naturalização da violência no contexto doméstico, como a sexual, influenciada por fatores socioculturais, pode dificultar seu reconhecimento e denúncia (Teodoro, 2020). Estima-se, globalmente, que uma em cada cinco mulheres tenha sido vítima de violência sexual durante a infância (UNICEF, 2024b). Fatores como baixa escolaridade, acesso limitado a mecanismos de proteção e dependência econômica contribuem significativamente para a maior vulnerabilidade dessas meninas (Viana *et al.*, 2022).

Em relação ao consumo de substâncias, observou-se maior prevalência de violência física intrafamiliar e sexual entre as adolescentes que faziam uso de drogas ilícitas. O uso de substâncias psicoativas, tanto lícitas quanto ilícitas, tem sido descrito na literatura como uma estratégia comum para lidar com experiências adversas, como abuso físico ou sexual, negligência, abandono, conflitos familiares, violência presenciada no ambiente doméstico ou comunitário e discriminação social (Andrade *et al.*, 2012; Mota *et al.*, 2018; Charak *et al.*, 2015). Essas vivências impactam diretamente o bem-estar emocional e o funcionamento psíquico das adolescentes, levando muitos a buscar alívio temporário por meio do consumo de substâncias. No entanto, esse comportamento compromete a percepção do ambiente e a regulação emocional, aumentando sua vulnerabilidade a novas situações de violência (Charak *et al.*, 2015; Santos *et al.*, 2019; Otworld *et al.*, 2015; D'Abreu; Krahe, 2016).

Estudos também destacam a associação entre o consumo de cigarros e bebidas alcoólicas com episódios de violência intrafamiliar, sendo essas substâncias facilitadoras de comportamentos agressivos e impulsivos por parte das adolescentes que consomem (Hallal *et al.*, 2017; Tavares *et al.*, 2017; Viana *et al.*, 2018; Antunes; Machado; Malta, 2020; Malta *et al.*, 2019). Embora muitas vezes utilizadas como forma de alívio temporário do estresse gerado pela própria violência, essas substâncias agravam a dificuldade de resolução de conflitos e intensificam os riscos de novas situações de agressão (Mota *et al.*, 2018; Kovács *et al.*, 2020). O consumo de álcool, em particular, tem sido amplamente identificado como fator que potencializa episódios de violência e agressividade (WHO, 2024; Malta *et al.*, 2022).

Outro fator relevante é que as meninas que já tiveram relação sexual apresentaram maior prevalência de violência sexual. A adolescência é um período marcado por descobertas, intensificação das interações sociais e exploração de novas experiências (WHO, 2011). Dentre essas experiências, destacam-se as relações afetivas e sexuais, que podem aumentar a exposição a situações de vulnerabilidade. Isso pode ser explicado pelo fato de que adolescentes que já iniciaram a vida sexual estão potencialmente mais expostas a situações de risco que aumentam sua vulnerabilidade à violência sexual (Ranganathan *et al.*, 2020; Costa *et al.*, 2022). Os comportamentos sexuais de risco, como maior número de parceiros e maior exposição a ISTs, podem gerar impactos negativos no desenvolvimento físico, mental e psicossocial, com repercussões significativas na vida adulta (Magnusson; Crandall; Evan, 2019).

Os aspectos emocionais, como sentimentos persistentes de tristeza e a percepção de que a vida não vale a pena, desempenham um papel relevante na relação com a exposição à violência física intrafamiliar e à violência sexual. Evidências indicam que adolescentes expostos a essas formas de violência apresentam risco aproximadamente duas vezes maior de desenvolver transtornos de humor e de ansiedade, inserindo-se em um ciclo de vulnerabilidade em que o sofrimento emocional decorrente das experiências de violência potencializa a suscetibilidade a quadros psicopatológicos (Norman *et al.*, 2012; WHO, 2020). Além disso, abusos vivenciados desde a infância, especialmente por meninas, acarretam consequências graves para a saúde mental, associando-se a maior risco de suicídio, internações psiquiátricas, uso de substâncias psicoativas, automutilação, transtornos do humor, comportamentais e alimentares, sintomas dissociativos, transtorno de estresse pós-traumático e somatizações (Robin *et al.*, 2023). De forma complementar, estudos demonstram que a exposição à violência intrafamiliar está associada a um aumento significativo no risco de desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns na adolescência (Lima *et al.*, 2023).

Os achados deste estudo sugerem que a violência física intrafamiliar não se restringe a determinados grupos socioeconômicos, atravessando diferentes estratos sociais, o que indica que o fator educacional, isoladamente, não é suficiente para garantir proteção contra esse tipo de violência. Esse achado contrasta com outros estudos que apontam que a maior escolaridade materna está associada a uma menor prevalência de violência física intrafamiliar entre adolescentes (Antunes; Machado; Malta, 2020; Malta *et al.*, 2019; Malta *et al.*, 2011). As mães com maior escolaridade tendem a dispor de mais recursos cognitivos, sociais e emocionais para lidar com situações de estresse, incluindo estratégias não violentas de resolução de conflitos, além de maior acesso à informação, suporte institucional e redes de apoio, o que contribui para práticas parentais mais protetivas (Malta *et al.*, 2019).

Com relação a violência sexual, um estudo com dados da PeNSE 2015 identificou maior prevalência entre adolescentes cujas mães tinham menor escolaridade (Santos *et al.*, 2019), contrastando os achados deste estudo. Uma possível explicação é que a maior escolaridade favorece a identificação de casos de violência e o conhecimento sobre a importância de discutir o tema e denunciar agressões. Esses resultados também podem mostrar que a violência sexual pode afetar adolescentes de diferentes condições socioeconômicas e educacionais. Portanto, é fundamental reconhecer a complexidade dos contextos e identificar os fatores que aumentam a vulnerabilidade das adolescentes à violência sexual (UNICEF, 2021b; Aguiar; Rozin; Tonin, 2019).

O consumo de álcool pelos pais mostrou-se significativamente associado à exposição das adolescentes à violência física intrafamiliar. Essa relação pode ser compreendida a partir dos efeitos do álcool sobre o organismo, que incluem o aumento da agressividade e a redução da inibição comportamental (Kovács *et al.*, 2020). Além disso, o uso abusivo de álcool compromete o funcionamento familiar, contribuindo para um ambiente disfuncional, no qual há menor supervisão e suporte emocional. As alterações cerebrais decorrentes do uso de álcool afetam áreas relacionadas ao autocontrole, à tomada de decisão e ao processamento emocional, favorecendo comportamentos impulsivos e violentos (Holmes *et al.*, 2016). Todavia, o papel do álcool na perpetuação da violência não se limita ao efeito desinibidor fisiológico, mas também à sua função normativa dentro do contexto social, ao contribuir para a naturalização de comportamentos agressivos (Mascarenhas *et al.*, 2020). Embora o álcool seja frequentemente associado ao aumento da agressividade, é crucial evitar reduzir a violência a uma mera consequência do consumo da substância, uma vez que fatores sociais, relacionais e psicológicos também desempenham um papel relevante na dinâmica familiar.

A relação entre diferentes formas de agressão, como ter sido agredida por outra pessoa, envolvimento em brigas e participação em situações de *bullying*, seja na posição de vítima ou de agressora, e a violência física intrafamiliar tem sido amplamente descrita na literatura (Malta *et al.*, 2019; Antunes; Machado; Malta, 2020), corroborando os achados deste estudo. Esses resultados evidenciam a complexidade das interações sociais na adolescência, nas quais a agressão pode ser utilizada como estratégia para resolver conflitos, refletindo diretamente no comportamento dentro do ambiente familiar (Duke *et al.*, 2010; Silva *et al.*, 2021). Além disso, a violência pode gerar um ciclo de agressividade, no qual o *bullying* se destaca como uma de suas principais manifestações (Silva *et al.*, 2021). Esse cenário expõe as vítimas a um maior risco de desenvolver problemas de saúde, como tristeza, medo, retraimento, comportamentos autodestrutivos (Loch *et al.*, 2020) e insônia (Lima *et al.*, 2023).

De forma semelhante, adolescentes que sofreram agressões por amigos ou foram vítimas de bullying apresentaram maior prevalência de violência sexual, o que reforça a compreensão de que diferentes formas de violência tendem a ocorrer de maneira simultânea (Minayo, 2020; Nunes; Lima; Morais, 2017). Esses achados evidenciam um cenário de múltiplas vulnerabilidades, em que a exposição à violência entre pares pode ocorrer paralelamente à violência sexual e, ainda, aumentar o risco de outras formas de agressão, como a violência física (Nunes; Lima; Morais, 2017).

Estudos mostram que adolescentes expostos à violência, sobretudo quando inseridos em grupos de pares com atitudes de risco, apresentam maior propensão ao desenvolvimento de comportamentos agressivos e antissociais ao longo da vida (Wang *et al.*, 2010; Ciairano; Kliewer; Rabaglietti, 2009). Em contrapartida, a presença de relações positivas e de apoio entre os pares funciona como um fator protetivo, estando associada a menores níveis de envolvimento em comportamentos de risco e contribuindo para o enfrentamento das adversidades (Facundo; Pedrão, 2008; Roche; Ahmed; Blum, 2008).

Além dos vínculos interpessoais, fatores contextuais, como a percepção de insegurança no trajeto entre casa e escola e no próprio ambiente escolar, também se associaram à maior prevalência de violência física intrafamiliar e violência sexual. Estudos nacionais identificaram que adolescentes que relataram sentir-se inseguras nesses espaços apresentaram maior prevalência de violência sexual, corroborando os achados do presente estudo (Pinto *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2019). Essa associação pode estar relacionada ao fato de que a vivência de situações de violência, especialmente no âmbito familiar, tende a ampliar a sensação de vulnerabilidade em outros contextos cotidianos (Pinto *et al.*, 2018).

Esse cenário evidencia que a percepção de insegurança extrapola o ambiente doméstico, sendo agravada pela violência urbana e pela precarização dos espaços públicos, particularmente em regiões socioeconomicamente vulneráveis. A ausência de políticas públicas eficazes, como transporte público de qualidade, segurança e infraestrutura urbana, somada à falta de medidas protetivas no ambiente escolar, intensifica essa sensação de risco e a exposição das adolescentes às diferentes formas de violência (Pinto *et al.*, 2018). A insegurança nas ruas, nos bairros e nos trajetos percorridos, sobretudo em áreas marcadas por desigualdades sociais, contribui para o aumento da violência urbana e compromete diretamente a sensação de proteção dos moradores (Cerqueira; Bueno, 2024; Malta *et al.*, 2025).

Por outro lado, as menores prevalências de violência sexual foram observadas entre as adolescentes que se autodeclararam pretas. À primeira vista, esse achado pode parecer contraditório, considerando que meninas negras frequentemente são apontadas em estudos como mais vulneráveis à violência em razão de fatores interseccionais, como raça, gênero e classe social (Pereira *et al.*, 2020; Macedo; Medeiros, 2025), além de sofrerem mais violações de direitos do que brancos (UNICEF, 2021b). Contudo, essa menor prevalência pode não significar menor exposição, mas sim refletir um contexto de silenciamento histórico, marcado pelo racismo estrutural e pelas desigualdades no acesso à informação, aos serviços de apoio e à justiça (Gomes; Balestero; Rosa, 2016). Essas barreiras estruturais dificultam o reconhecimento e a notificação da violência, mascarando os dados e invisibilizando as experiências de meninas negras.

A relação familiar também mostrou-se associada a menores prevalências tanto na violência física intrafamiliar quanto na violência sexual entre as adolescentes, especialmente entre aquelas que realizavam refeições com os pais e percebiam neles uma postura compreensiva diante de seus problemas e preocupações. Esses achados corroboram pesquisas anteriores, que evidenciam os benefícios da presença parental ativa na vida das adolescentes, promovendo proteção e reduzindo a exposição a fatores de risco, incluindo as diferentes formas de violência (Dávila *et al.*, 2017; Karoly *et al.*, 2016; Nelson *et al.*, 2017; Martínez; Toro; Chavarria, 2016; Malta *et al.*, 2019). O envolvimento parental atua como um fator de proteção, fortalecendo os vínculos familiares e promovendo um ambiente de maior apoio emocional, diálogo e supervisão. A presença ativa dos pais na rotina dos filhos, especialmente em momentos compartilhados, como as refeições em família, contribui diretamente para a redução da exposição à violência, tanto intrafamiliar quanto sexual (Antunes; Machado; Malta, 2020).

Esse suporte familiar não apenas contribui para a prevenção da violência, mas também influencia positivamente a saúde emocional das adolescentes e sua capacidade de

enfrentamento. Adolescentes que percebem maior suporte familiar tendem a apresentar melhor regulação emocional, menor envolvimento em situações de conflito e mais recursos para enfrentar situações de risco (Rossi; Cid, 2019). Dessa forma, é fundamental incentivar ações que fortaleçam os vínculos familiares e promovam suporte psicológico e social, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade, a fim de que essas práticas de cuidado e proteção sejam incorporadas na rotina das famílias, favorecendo um desenvolvimento mais saudável e seguro para as adolescentes (Santos *et al.*, 2019).

Além dos aspectos familiares, o contexto geográfico também se mostrou relevante, sendo que adolescentes residentes em áreas rurais apresentaram menor prevalência de violência física intrafamiliar em comparação àquelas que vivem em áreas urbanas. Esse resultado pode estar subestimado devido à menor visibilidade da violência nessas localidades, bem como à limitação no acesso a canais de denúncia e serviços de apoio (Stochero; Pinto, 2023). Além disso, a naturalização da violência em alguns contextos rurais pode dificultar seu reconhecimento como uma violação de direitos (Pereira, 2024; Stochero; Pinto, 2023). Estudos indicam que fatores como pobreza e desigualdade também influenciam a violência no meio rural, especialmente devido ao acesso limitado a serviços essenciais, como saúde, educação, segurança e assistência social, perpetuando ciclos de vulnerabilidade e reprodução da violência ao longo das gerações (Malta *et al.*, 2025; Pereira, 2024; Costa; Lopes; Santos, 2015). Os setores mais empobrecidos da sociedade apresentam consistentemente as taxas mais elevadas de violência juvenil (Malta *et al.*, 2025). Diante dessas particularidades, pesquisas futuras são necessárias para aprofundar a compreensão das dinâmicas familiares, dos contextos socioeconômicos e dos mecanismos de proteção existentes no meio rural.

Nesta pesquisa, estudar em escolas públicas esteve associado a uma menor chance de sofrer violência física intrafamiliar e violência sexual. Esse achado demanda uma análise mais aprofundada, pois, inicialmente, esperava-se uma associação oposta, considerando que desigualdades sociais influenciam a distribuição da violência e que estudantes de escolas públicas, em geral, tendem a estar mais expostos a contextos de maior vulnerabilidade (Malta *et al.*, 2014). No entanto, apesar dos desafios socioeconômicos, a presença de redes de apoio comunitário, como programas de assistência social, serviços de proteção e suporte escolar, mais frequentes nesse contexto, pode atuar como fator de proteção (Broseguini; Iglesias, 2020; Pizzinato *et al.*, 2018). Além disso, a relação entre o tipo de escola e a ocorrência de violência não se resume a um simples indicador socioeconômico, mas envolve uma interação complexa entre fatores familiares, sociais e culturais, que precisam ser mais bem compreendidos. Também é possível que essa associação reflita limitações no autorrelato da violência, uma vez

que fatores culturais, a naturalização da violência e a aceitação de práticas disciplinares violentas podem influenciar tanto a percepção quanto a notificação da violência em diferentes grupos sociais (Lima *et al.*, 2022).

Por outro lado, a menor prevalência de violência física intrafamiliar observada entre as adolescentes da Região Sul, em comparação com as da Região Norte, pode estar relacionada aos elevados índices de desenvolvimento econômico e social da região. Em 2023, a região Sul foi considerada a que possui a maior taxa de crianças alfabetizadas, refletindo um maior desenvolvimento educacional na região (INEP, 2024). Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, a Região Sul foi considerada a segunda menos violenta do país em 2022, ficando atrás apenas da Região Centro-Oeste, que ocupou a primeira posição (Brasil, 2023b). Esse contexto evidencia que áreas com melhores indicadores de desenvolvimento humano, maior acesso a serviços públicos e redes de apoio social tendem a proporcionar um ambiente mais protetivo para crianças e adolescentes, o que pode contribuir para a redução da violência (UNICEF, 2020).

Na violência sexual, as menores Razões de Prevalência de foram observadas entre aquelas que residiam nas regiões Nordeste e Sudeste. Embora apresentem realidades socioeconômicas distintas, ambas podem reunir características que influenciam os indicadores de violência. O Sudeste, por concentrar grande parte do Produto Interno Bruto (PIB) nacional, apresenta infraestrutura mais consolidada, alta urbanização e maior presença de serviços públicos especializados (Cunha; Guimarães, 2025), o que favorece o acesso a mecanismos de proteção, informação e denúncia. Já o Nordeste enfrenta desafios históricos, como a maior taxa de analfabetismo do país (INEP, 2023), altas taxas de evasão e repetência escolar, e menor renda per capita (Cunha; Guimarães, 2025), o que evidencia desigualdades persistentes. Além disso, estudos mostram que os moradores das regiões Norte e Nordeste enfrentam mais privações sociais, econômicas e de acesso a serviços do que aqueles do Sul e Sudeste do país, aprofundando o cenário de vulnerabilidade (UNICEF, 2021b). Essas diferenças regionais reforçam a necessidade de intervenções públicas mais abrangentes, sustentadas e territorializadas, com foco na promoção de um desenvolvimento educacional e social mais equitativo entre as diferentes regiões brasileiras (Cunha; Guimarães, 2025).

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A PeNSE contempla apenas adolescentes que frequentam a escola, o que pode limitar a generalização dos achados para aqueles que estão fora do ambiente escolar. No entanto, a edição de 2019 incluiu escolas em áreas indígenas e regiões de difícil acesso, ampliando a representatividade da amostra. Outra limitação diz respeito ao uso de questionários autorreferidos, que podem estar sujeitos a vieses de informação, levando à sub ou superestimação dos dados. Ainda, o módulo de violência da PeNSE não passou por um processo formal de validação, o que pode impactar a precisão e a comparabilidade dos dados. A interpretação das perguntas também pode variar entre os respondentes, afetando a uniformidade das respostas. Além disso, trata-se de um estudo transversal, o que impossibilita a determinação de relações causais entre as variáveis analisadas, restringindo as conclusões às associações observadas no momento da coleta dos dados. Apesar dessas limitações, a pesquisa foi conduzida seguindo metodologias internacionalmente reconhecidas, como o *Global School-Based Student Health Survey* e o *Youth Risk Behavior Surveillance System*, cujos instrumentos apresentam reprodutibilidade e validade satisfatórias. Assim, os resultados deste estudo fornecem um panorama sólido sobre a realidade da violência sexual e física intrafamiliar entre adolescentes escolarizados de 13 a 17 anos.

8 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciaram que a prevalência de violência sexual foi de 22,24%, enquanto a de violência física intrafamiliar foi de 22,18%. Esses dados revelaram a alta incidência de ambas as formas de violência. A violência sexual e a violência física intrafamiliar estiveram associadas a múltiplos fatores semelhantes, como o consumo de bebidas alcoólicas, questões emocionais, incluindo sentimentos de tristeza e falta de sentido na vida, vivência de *bullying* e sensação de insegurança tanto no trajeto entre casa e escola quanto no ambiente escolar. A interseção entre os fatores associados a ambas as violências demonstra que essas formas de agressão compartilham influências de contextos sociais e psicológicos semelhantes.

Contudo, a análise revelou peculiaridades entre os dois tipos de violência, o que reforçou a importância de estudá-las separadamente. A violência física intrafamiliar apresentou associação significativa com o consumo de cigarro, ter mães com escolaridade média, envolvimento em brigas, prática de *bullying* e agressões por outras pessoas. Já a violência sexual apresentou maior prevalência entre adolescentes de 16 a 17 anos, que usaram drogas ilícitas, tinham histórico de atividade sexual, foram agredidas por amigos e tinham mães com maior escolaridade.

Reitera-se, portanto, a necessidade de ações que contemplem as demandas específicas das adolescentes, considerando as particularidades de cada tipo de violência vivenciada. Embora frequentemente interligadas, essas formas de violência apresentam dinâmicas distintas e complexas, que demandam respostas integradas e articulações intersetoriais entre os setores da saúde, educação, segurança pública e assistência social. As estratégias de prevenção devem envolver o fortalecimento dos vínculos familiares, a promoção de práticas educativas nas escolas, a criação de ambientes seguros e acolhedores, além da consideração das desigualdades de gênero e da situação de vulnerabilidade social a que estão expostas. Somente por meio de políticas públicas efetivas e iniciativas coordenadas será possível romper os ciclos de violência e garantir proteção, respeito e dignidade às adolescentes.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, B. F.; ROZIN, L.; TONIN, L. Caracterização da violência contra a criança e o adolescente no estado do Paraná. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 43, n. 1, p. 180-193, 2019. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2936/2615>. Acesso em: 29 jul. 2024.
- ANDRADE, S. S. C. D. A. *et al.* Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1725-1736, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900011>. Acesso em: 29 jul. 2024.
- ANTUNES, J. T.; MACHADO, I. E.; MALTA, D. C. Fatores de risco e proteção relacionados à violência intrafamiliar contra os adolescentes brasileiros. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, Suppl. 1, e200003, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/9PFDPmtFtC9rc3kHsZPgYdh/>. Acesso em: 29 jul. 2024.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS FABRICANTES DE BRINQUEDOS (ABRINQ). **CIAB 2024: Criança e Adolescente, Atores do Futuro**. São Paulo: ABRINQ, 2024. Disponível em: https://fadc.org.br/sites/default/files/2024-07/AF_ABRINQ_CIAB_2024.pdf. Acesso em: 29 jul. 2024.
- BALBINOTTI, I. A violência contra a mulher como expressão do patriarcado e do machismo. **Revista da ESMESC**, [s. l.], v. 25, n. 31, p. 239–264, 2018. Disponível em: [10.14295/revistadaesmes.v25i31.p239](https://doi.org/10.14295/revistadaesmes.v25i31.p239). Acesso em: 29 jul. 2024.
- BANDEIRA, L. M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Sociedade e Estado**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 449-469, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/QDj3qKFJdHLjPXmvFZGsrLq/>. Acesso em: 29 jul. 2024.
- BIANCHINI, A.; BAZZO, M.; CHAKIAN, S. **Crimes contra mulheres: Lei Maria da Penha, crimes sexuais e feminicídio**. 4. ed. Salvador: Juspodivm, 2022.
- BOZZINI, A. B. *et al.* Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. **Brazilian Journal of Psychiatry**, [s. l.], v. 43, n. 2, p. 210-221, mar./abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0835>. Acesso em: 29 jul. 2024.
- BRASIL. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023**. São Paulo: FBSP, 2023b. 360 p. Disponível em: <https://institutomol.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2025.
- BRASIL. **Casa da Mulher Brasileira**. 2015a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/assuntos/violencia/cmb>. Acesso em: 24 jul. 2024.
- BRASIL. **Decreto nº 10.701, de 17 de maio de 2021**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 18 maio 2021b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/decreto/d10701.htm. Acesso em: 5 abr. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 11.074, de 22 de junho de 2022**. Institui o Programa Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes e a Comissão Intersetorial de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 jun. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/Decreto/D11074.htm. Acesso em: 5 abr. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 dez. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2007/Decreto/D6286.htm. Acesso em: 29 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 12 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm. Acesso em: 14 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017**. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 65, p. 1, 5 abr. 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113431.htm. Acesso em: 5 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 15.100, de 13 de janeiro de 2025**. Proíbe o uso de aparelhos eletrônicos portáteis pessoais por estudantes da educação básica em escolas públicas e privadas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jan. 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/115100.htm. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União**, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 29 jul. 2024.

BRASIL. **Manual do Usuário do SIPIA**. 2002. Disponível em: https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/crianca-e-adolescente/conselhos-e-fundos/conselho-tutelar/sipia/manual_do_usuario_sipia.pdf. Acesso em: 29 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Segurança Pública. **Mapa de Segurança Pública 2024**. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/seguranca-publica/estatistica/download/dados-nacionais-de-seguranca-publica-mapa/mapa-de-seguranca-publica-2024.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília: MS; 2010b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 16 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência**. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, 2010a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf. Acesso em: 16 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001**. Diário Oficial da União: seção 1E, Brasília, DF, n. 96, p. 38-41, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html. Acesso em: 29 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 29 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico: notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08/view>. Acesso em: 29 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutiva notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovo_cada_2ed.pdf. Acesso em: 29 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília: MS; 2015b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 29 jul. 2024.

BRASIL. **Plano nacional de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes**. 3. ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; Comitê Nacional de

Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, 2013. Disponível em: <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/123456789/1027/1/Plano%20Nacional%20Enfrentamento%20da%20Violencia%20Sexual%20Contra%20Crianças%20Adolescentes.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2025.

BRASIL. Programa Vem Viver irá reduzir violência infantojuvenil no DF. 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/outubro-rosa/programa-vem-viver-ira-reduzir-violencia-infantojuvenil-no-df>. Acesso em: 14 abr. 2025.

BROSEGUINI, G. B.; IGLESIAS, A. An integrative review of care networks for adolescents who have experienced sexual violence. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 25, n. 12, p. 4991-5002, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gFJHMvxKj6xbnFtZBmHsrBn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 jul. 2024.

CARNEIRO, J. B. *et al.* Domestic violence: repercussions for women and children. *Escola Anna Nery*, [s. l.], v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0346.5>. Acesso em: 16 fev. 2023.

CERQUEIRA, D.; BUENO, S. **Atlas da violência 2024**. Brasília: Ipea; FBSP, 2024.

CHARAK, R. *et al.* Unique versus cumulative effects of physical and sexual assault on patterns of adolescent substance use. *Psychiatry Research*, [s. l.], v. 230, n. 3, p. 763-769, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26596366/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

CIAIRANO, S.; KLIEWER, W.; RABAGLIETTI, E. Adolescent Risk Behavior in Italy and The Netherlands. *European Psychologist*, [s. l.], v. 14, n. 3, p. 180-192, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1027/1016-9040.14.3.180>. Acesso em: 16 fev. 2023.

COSTA, M. C.; LOPES, M. J.; SANTOS, J. F. Violence against rural women: gender and health actions. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 162-168, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wtn3ZbpCSjLkK8TBQCF9ShB/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 16 fev. 2023.

COSTA, S. F. *et al.* Estupro de vulnerável: violência sexual contra adolescentes no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 10, e00180618, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SS7jVrL57qXcsFQSWPxN4mb/>. Acesso em: 12 abr. 2025.

COSTA, S. F. *et al.* Vulnerabilidades sociais e iniciação sexual entre 10 e 14 anos em estudantes do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 27, n. 7, p. 2763-2776, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/w4CHxXfMcNmhgMZy9G7SFLP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 jul. 2024.

CRUZ, M. A. *et al.* Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1369-1380, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2021.v26n4/1369-1380/pt>. Acesso em: 14 abr. 2025.

CUNHA, D. P.; GUIMARÃES, J. C. Desafios e avanços no IDEB do nordeste brasileiro: uma análise atual. **Observatório de la economía latinoamericana**, [s. l.], v. 23, n.3, e9364, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/oelv23n3-125>. Acesso em: 30 mar. 2025.

D'ABREU, L. C. F.; KRAHE, B. Vulnerabilidade à vitimização sexual em estudantes universitários do sexo feminino e masculino no Brasil: evidências transversais e prospectivas. **Archives of Sexual Behavior**, [s. l.], v. 45, n. 5, p. 1101-1115, 2016. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s10508-014-0451-7>. Acesso em: 29 jul. 2024.

DAHL, R. E. *et al.* Importância de investir na adolescência sob a perspectiva da ciência do desenvolvimento. **Nature**, [s. l.], v. 554, n. 7693, p. 441-450, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nature25770>. Acesso em: 12 abr. 2025.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 11, Supl., p. 1163-1178, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jGnr6ZsLtwkhvdkrdfhpcdw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 jul. 2024.

DAMASCENO, M. G.; ZANELLO, V. M. L. Saúde mental e racismo contra negros: produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 38, n. 3, p. 450-464, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/gPSLSxDcHDhDccZgpk3GNVG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2025.

DAOLIO, C. C.; NEUFELD, C. B. Intervenção para estresse e ansiedade em pré-vestibulandos: estudo piloto. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 129-140, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.26707/1984-7270/2017v18n1p7>. Acesso em: 12 abr. 2025.

DÁVILA, S. P. E. *et al.* Autorrelatos de adolescentes mexicanos sobre monitoramento parental e comunicação sexual para prevenção de comportamento sexual de risco. **Journal of Pediatric Nursing**, [s. l.], v. 35, p. 83-89, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.03.007>. Acesso em: 12 abr. 2025.

DIAS, A. B.; AQUINO, E. M. L. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1447-1458, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nCGcnKvKPG3jsDpfCLGRXQh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2025.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 123-131, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/nFLk3nXXXsjWvSBndk6W5Ff/>. Acesso em: 12 abr. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. **Cartilha: Violência contra crianças e adolescentes**. Brasília: MPDFT, 2015. Disponível em: https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/imprensa/cartilhas/cartilha_violencia_contra_crianças_adolescentes_web.pdf. Acesso em: 16 abr. 2025.

DUKE, N. N. *et al.* Adolescent violence perpetration: associations with multiple types of adverse childhood experiences. **Pediatrics**, [s. l.], v. 125, n. 4, p. e778-e786, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20231180/>. Acesso em: 12 abr. 2025.

FACUNDO, F. R. G.; PEDRÃO, L. J. Fatores de risco pessoais e interpessoais no consumo de drogas ilícitas em adolescentes e jovens marginais de bandos juvenis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 16, n. 3, p. 368-374, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MDKpbLZQFFzvTFnSCq7p9nt/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Entre%20os%20fatores%20de%20risco,10%2C15%2D16>). Acesso em: 12 abr. 2025.

FALEIROS, V. P.; FALEIROS, E. S. **Escola que protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes**. São Paulo: Ministério da Educação, 2007. Disponível em: <https://bds.unb.br/handle/123456789/817>. Acesso em: 12 abr. 2025.

FINKELHOR, D.; ORMROD, R. K.; TURNER, H. A Poly-victimization: a neglected component in child victimization. **Child Abuse & Neglect**, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 7-26, jan. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>. Acesso em: 12 abr. 2025.

FLACH, R.; DESLANDES, S. F. Abuso digital nos relacionamentos afetivo-sexuais: uma análise bibliográfica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, e00138516, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KxzjtF4CnnYDqkbpTXfWdnt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

FONSECA, F. F. e *et al.* As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Revista Paulista de Pediatria**, [s. l.], v. 31, n. 2, p. 258-264, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/Qtvk8gNNVtnzhyqhDRtLX6R/?format=pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Multiple dimensions of child poverty in Brazil**. Brasília: UNICEF, 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/27216/file/multiple-dimensions-of-child-poverty-in-brazil.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2025.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil (2021-2023) – 2ª edição**. Unicef no Brasil, 2024a. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/media/30071/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil-v04%20\(003\).pdf.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/30071/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil-v04%20(003).pdf.pdf). Acesso em: 29 jul. 2024.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil**. Brasília: UNICEF, 2021a. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2024.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Pobreza na infância e na adolescência: desafios e caminhos para superação**. Brasília: UNICEF Brasil, 2021b. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/156/file/Pobreza_na_Infancia_e_na_Adolescencia.pdf. Acesso em: 7 abr. 2025.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **When numbers demand action: confronting the global scale of sexual violence against children**. Nova York: UNICEF, 2024b. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/when-numbers-demand-action/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Gravidez na adolescência no Brasil: avanços e desafios**. Brasília: UNFPA Brasil, 2021. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cartilha-unfpa-digital.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2025.

GOMES, R. N.; BALESTERO, G. S.; ROSA, L. C. F. Teorias da dominação masculina: uma análise crítica da violência de gênero para uma construção emancipatória. **Libertas: Revista de Pesquisa em Direito**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 11–34, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufop.br/libertas/article/view/292>. Acesso em: 16 fev. 2023.

GONÇALVES, H. *et al.* Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 499-506, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/GSnQgG67q3MJcqpKXCfGCVv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

HALLAL, A. L. L. C. *et al.* O uso de outros produtos de tabaco entre escolares brasileiros (PeNSE 2012). **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 33, n. 3, p. 175-83, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/76vGhqcGy7KpqbQ5XLG4sqc/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

HANNA, E. *et al.* Contributions of social comparison and self-objectification in mediating associations between Facebook use and emergent adults' psychological well-being. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, New Rochelle, v. 20, n. 3, p. 172-179, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28263683/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

HOLMES, A. J. *et al.* Individual differences in cognitive control circuit anatomy link sensation seeking, impulsivity, and substance use. **Journal of Neuroscience**, [s. l.], v. 36, n. 13, p. 4038–49, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27053210/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). Painel de Monitoramento do Plano Nacional de Educação. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/inep-data/painel-de-monitoramento-do-pne>. Acesso em: 19 jan. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Compromisso Nacional Criança Alfabetizada**. Brasília, DF: INEP, 2024. Disponível em: https://download.inep.gov.br/avaliacao_da_alfabetizacao/brasil.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

KAROLY, H. C. *et al.* Avaliando o paradoxo hispânico no contexto do comportamento sexual de risco de adolescentes: O papel do monitoramento dos pais. **Journal of Pediatric Psychology**, [s. l.], v. 41, n. 4, p. 429-40, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv039>. Acesso em: 16 fev. 2023.

KHADR, S. *et al.* Resultados de saúde mental e sexual após agressão sexual em adolescentes: um estudo de coorte prospectivo. **Lancet Child & Adolescent Health**, [s. l.], v. 2, n. 9, p. 654-665, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30202-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30202-5). Acesso em: 16 fev. 2023.

KOVÁCS, I. *et al.* Different aspects of impulsivity in chronic alcohol use disorder with and without comorbid problem gambling. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 15, p. e0227645, 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0227645>. Acesso em: 16 fev. 2023.

KRUG, E. G. *et al.* (Org.). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2002.

LANCET. Adolescence in Latin America and the Caribbean. **The Lancet Child & Adolescent Health**, [s. l.], v. 6, n. 11, 2022. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(22\)00282-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(22)00282-6/fulltext). Acesso em: 16 fev. 2023.

LIMA, C. C. *et al.* Associação entre a violência intrafamiliar experienciada e transtorno mental comum em adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 36, eAPE02391, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/vm8W4CfTgB8K4Kp3pk6gYtt/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

LIMA, C. C. O. J. *et al.* Domestic violence witnessed and experienced by school adolescents. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 27, e84185, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/39gFhFStKRvXL3NHjmdJzTs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

LIVINGSTONE, S.; CARR, J.; BYRNE, J. **Young adolescents and digital media: uses, risks and opportunities in low- and middle-income countries**. London: Global Kids Online, 2017. Disponível em: https://eprints.lse.ac.uk/83753/1/Livingstone_Young_Adolescents_Digital_Media.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

LOCH, A. P. *et al.* Vítimas, agressores e agressores-vítimas: prevalência e associação com desfechos negativos de saúde em um estudo transversal em São Paulo, Brasil. **International Journal of Public Health**, [s. l.], v. 65, n. 8, p. 1485-95, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33025092/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

LOURENÇO, B.; QUEIROZ, L. B. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 89, n. 2, p. 70-75, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46276>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MACEDO, R. M.; MEDEIROS, T. M. Marcadores sociais da diferença, interseccionalidade e saúde coletiva: diálogos necessários para o ensino em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 144, e9507, jan./mar. 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HjCmwPDynQscSJ5DL5GMsYN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2025.

MACIEL, W. Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes na Infância e Adolescência. **Boletim da Sociedade Brasileira de Pediatria**, [s. l.], v. 73, p. 4-5, 1998.

MAGALHÃES, T. *et al.* Sexual abuse of children. A comparative study of intra and extra-familial cases. **Journal of Forensic and Legal Medicine**, [s. l.], v. 16, n. 8, p. 455-459, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2009.05.007>. Acesso em: 14 abr. 2025.

MAGNUSSON, B.M.; CRANDALL, A.; EVANS, K. Early sexual debut and risky sex in young adults: the role of low self-control. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 1483, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7734-9>. Acesso em: 2 fev. 2025.

MALTA, D. C. *et al.* Causas externas em adolescentes: atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência nas Capitais Brasileiras – 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 17, n. 9, p. 2291-2300, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tykGcmcGGg9h4qSymKmGZXs/?lang=pt>. Acesso em: 2 fev. 2025.

MALTA, D. C. *et al.* Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 166-177, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/n8BCT8jjxDDTfZ9G5kfcqwc/>. Acesso em: 2 fev. 2025.

MALTA, D. C. *et al.* Fatores associados à notificação de violência entre adolescentes brasileiros: uma análise do SINAN. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 30, n. 1, e19872023, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WrTVXN3pMDjTBKFMdktDBM/>. Acesso em: 2 fev. 2025.

MALTA, D. C. *et al.* Fatores associados aos episódios de agressão familiar entre adolescentes, resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 4, p. 1287-1298, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/59kKbnCcKWY98B5KxxNhjbB/>. Acesso em: 2 fev. 2025.

MALTA, D. C. *et al.* Mortalidade de adolescentes e adultos jovens brasileiros entre 1990 e 2019: uma análise do estudo Global Burden of Disease. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 9, p. 4069-4086, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sVhCTzxtpTn8frtTHTDyNLS/?lang=pt>. Acesso em: 2 fev. 2025.

MALTA, D. C. *et al.* Prevalência de exposição às situações de violência em estudantes adolescentes brasileiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/38624>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MALTA, D. C. *et al.* Uso de substâncias psicoativas, contexto familiar e saúde mental entre adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Revista**

Brasileira de Epidemiologia, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 46-61, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/y4f4r7DNKbSnjfgtzT8pycC/#:~:text=A%20an%C3%A1lise%20multivariada%20apontou%20que,aumentou%20a%20chance%20de%20uso>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MALTA, D. C. *et al.* Violência contra adolescentes nas capitais brasileiras a partir de inquérito realizado em serviços de emergência. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, n. 9, p. 2899–2908, 2017a. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.14212017>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MALTA, D. C. *et al.* Violence against adolescents in Brazilian capitals based on a survey conducted at emergency services. **Ciencia & Saude Coletiva**, [s. l.], v. 22, n. 9, p. 2899-2908, 2017b. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28954141/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MARTÍNEZ, N. Y.; TORO, M. I. O.; CHAVARRIA, E. F. V. Aspectos subjetivos relacionados à violência doméstica: caso do município de Sabaneta. **Estudos Sociais**, [s. l.], v. 47, n. 24, pág. 349-376, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v24-25n47/0188-4557-estsoc-24-47-00348.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MARTINS, C. S. *et al.* A dinâmica familiar na visão de pais e filhos envolvidos na violência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 15, n. 5, p. 889-894, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Zx8nc9Mpgtjm5nYzXkXkLpB/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MASCARENHAS, M. D. M. *et al.* Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 23, n. 01, e200007, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MASCARENHAS, M. D. M. *et al.* Prevalência de exposição à violência entre adultos – Brasil, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 24, n. 2, e210019, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2021.v24suppl2/e210019/pt/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MELO, C. M.; SOARES, M. Q.; BEVILACQUA, P. D. Violência sexual: avaliação dos casos e da atenção às mulheres em unidades de saúde especializadas e não especializadas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 27, n. 9, p. 3715-3728, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CjvBkCMNDbM47xWMgdTgMqq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MINAYO, M. C. Laços perigosos entre machismo e violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 10, n. 1, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100005>. Acesso em: 29 jul. 2024.

MINAYO, M. C. S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJIANE, K.; ASSIS, S. G.; MINAYO, M. C. S. (orgs.). **Impactos da violência na saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. p. 19-42.

MINAYO, M. C. S.; CONSTANTINO, P. An ecosystemic vision of homicide. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 17, n. 12, p. 3269-3278, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23175403/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

MINAYO, M. C. S.; PINTO, L. W. A violência nossa de cada dia, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/W5fnbCRywfrLtSKvD4RzQqp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 jul. 2024.

MIURA, P. O.; MEDEIROS, A. D. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: metassíntese dos grupos de pesquisa/CNPq. **Boletim da Academia Paulista de Psicologia**, [s. l.], v. 41, n. 101, p. 245-256, 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2021000200011. Acesso em: 16 abr. 2025.

MOTA, R. S. *et al.* Adolescentes escolares: associação entre vivência de bullying e consumo de álcool/drogas. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 27, n. 3, e3650017, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/JZy8H7z6JsSn9kDcRcSmKNH/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

NELSON, K. M. *et al.* Diferenças de gênero nas relações entre características familiares percebidas e comportamentos de risco à saúde em adolescentes urbanos. **Annals of Behavioral Medicine**, [s. l.], v. 51, n. 3, p. 416-422, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9865-x>. Acesso em: 29 jul. 2024.

NORMAN, R. E. *et al.* The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. **PLoS Medicine**, [s. l.], v. 9, n. 11, e1001349, 2012. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3507962/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

NUNES, M. C. A.; LIMA, R. F. F.; MORAIS, Nh. A. Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s. l.], v. 37, n. 4, p. 956-969, out./dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/cxJdp3qqH5cbd4QLXwS94wS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2024.

ONU MULHERES. **Diretrizes nacionais feminicídio**: investigar, processar e julgar com perspectiva de gênero as mortes violentas de mulheres. Brasília: Curadoria Enap, 2016. Disponível em: <https://exposicao.enap.gov.br/items/show/267>. Acesso em 17 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development**. New York: United Nations, 2015. Disponível em: <https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2024.

OTWOMBE, K. N. *et al.* Exposure to and experiences of violence among adolescents in lower socio-economic groups in Johannesburg, South Africa. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 15, n. 450, p. 1-11, 2015. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s12889-015-1780-8>. Acesso em: 24 jul. 2024.

PATCHIN, J. W.; HINDUJA, S. The nature and extent of sexting among a national sample of middle and high school students in the U.S. **Archives of Sexual Behavior**, New York, v. 48, n.8, p. 2333-2343, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31309428/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

PATIAS, N. D.; DELL'AGLIO, D. D. Prevalência de exposição à violência direta e indireta: um estudo com adolescentes de colégios públicos. **Acta Colombiana de Psicología**, [s. l.], v. 20, n. 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.6> . Acesso em: 16 fev. 2023.

PATROCINO, L. B.; BEVILACQUA, P. D. Sobre risco, violência e gênero: revisão da produção da saúde sobre o sexting entre jovens. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 7, p. 2709-2718, jul. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zDCwBsn5t6jBkPfBsHsMByN/?format=pdf>. Acesso em: 6 abr. 2025.

PATTON, G. C. *et al.* Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. **The Lancet**, [s. l.], v. 387, n. 10036, p. 2423-2478, 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1). Acesso em: 29 jul. 2024.

PEREIRA, M. S. Criminalidade nas áreas rurais: desafios e soluções. **Revista Brasileira de Estudos em Gestão e Desenvolvimento Regional**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 45-68, 2024. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/rbedrpp/article/view/12134/8388>. Acesso em: 24 jul. 2024.

PEREIRA, V. O. M. *et al.* Violence against adolescents: analysis of health sector notifications, Brazil, 2011-2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 23, e200004.SUPL.1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/ghZx3zYQMKzMFTSBX3fXMLR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

PINTO, I. V. *et al.* Tendências de situações de violência vivenciadas por adolescentes brasileiros: pesquisa nacional de saúde do escolar 2009, 2012 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 21, Suppl 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/gWj76CJm7LMvqT7zw6zGTnM/?lang=pt>. Acesso em: 29 jul. 2024.

PIZZINATO, A. *et al.* Análise da rede de apoio e do apoio social na percepção de usuários e profissionais da proteção social básica. **Estud. Psicol. (Natal)**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 145-156, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20180015>. Acesso em: 29 jul. 2024.

PROGETTI, C. B.; ARAÚJO, L. F. F. de; ZANUZZO, G. P. Impactos do uso excessivo de tecnologias na Educação. Práticas Educativas, Memórias e Oralidades - **Rev. Pemo**, [s. l.], v. 6, p. e12455, 2024. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/revpemo/article/view/12455>. Acesso em: 4 jun. 2025.

RAMOS, D. O.; GOES, E. F.; FERREIRA, A. J. F. Intersection of race and gender in self-reports of violent experiences and polyvictimization by young girls in Brazil. **Journal of**

Racial and Ethnic Health Disparities, [s. l.], v. 9, n. 4, p. 1506–1516, ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01089-2>.

RANGANATHAN, M. *et al.* O papel mediador da seleção de parceiros na associação entre sexo transacional e incidência de HIV entre mulheres jovens. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, [s. l.], v. 83, n. 2, p. 103-110, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/QAI.0000000000002225> . Acesso em: 29 jul. 2024.

RATES, S. M. M. *et al.* Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 655-665, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HrBzS4WW8qt9DnLYZ897f9C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2024.

REICHENHEIM, M. E. *et al.* Violência e lesões no Brasil: o efeito, o progresso feito e os desafios futuros. **The Lancet**, [s. l.], v. 377, n. 9781, p. 1962-1975, 2011. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60053-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60053-6). Acesso em: 29 jul. 2024.

RISMAN, A. *et al.* **Abuso sexual intrafamiliar: Um olhar multifacetado para o incesto.** *Psicología para América Latina*, [s. l.], 2014, v. 26, p. 87-105. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n26/a06n26.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2025.

RIZZO, C. B. S.; CHAMON, E. M. Q. O. O sentido do trabalho para o adolescente trabalhador. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 407-417, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/NqhJ8QsN8zBfszrnRz9tSFK/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2025

ROBIN, M. *et al.* Clinical stakes of sexual abuse in adolescent psychiatry. **Int J Environ Res Public Health**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 1071, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph20021071>. Acesso em: 16 jul. 2024.

ROCHE, K. M.; AHMED, S.; BLUM, R. W. Enduring consequences of parenting for risk behaviors from adolescence into early adulthood. **Soc Sci Med**, [s. l.], v. 66, n. 9, p. 2023-2034, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18308437/>. Acesso em: 16 jul. 2024.

ROSSI, L. M.; CID, M. F. B. Adolescência, saúde mental e crise: a história contada por familiares. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [s. l.], v. 27, n. 4, p. 734-742, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1811>. Acesso em: 16 jul. 2024.

SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V.; LEAL, M. M. (orgs.). **Adolescência: prevenção e risco**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2014. 652 p.

SANTOS, M. J. *et al.* Prevalência de violência sexual e fatores associados entre estudantes do ensino fundamental – Brasil, 2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 535-544, fev. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7kJYrLwhMJCQnyBypYmCLjk/?lang=pt>. Acesso em: 29 jul. 2024.

SENNA, S. R. C. M.; DESSEN, M. A. Contribuições das Teorias do Desenvolvimento Humano para a Concepção Contemporânea da Adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 101-108, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/fpKByLWpTT8BY4Yv9kRH6pB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2025.

SHORT, N.A. *et al.* Health care utilization by women sexual assault survivors after emergency care: Results of a multisite prospective study. **Depress Anxiety**, [s. l.], v. 38, n. 1, p. 67-78, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33032388/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

SILVA, D. P. P.; MACEDO, L. C.; LOURENÇO, R. G. Caracterização das notificações de violência contra adolescentes em municípios da região metropolitana de Curitiba. **Revista Saúde Pública Paraná**, [s. l.], v. 5, n. 3, p. 1-15, 2022. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/667/269>. Acesso em: 29 jul. 2024.

SILVA, G. R. R. *et al.* A influência da violência familiar e entre pares na prática do bullying por adolescentes escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, Suppl 3, p. 4933-4944, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yyDS4xFjTVpz3szVmW4jzRD/abstract/?lang=pt>. Acessado em 29 jul. 2024.

SILVA, J. B. *et al.* Factors associated with the consumption of ultra-processed food by Brazilian adolescents: National Survey of School Health, 2015. **Rev. Paul. Pediatr**, [s. l.], v. 40, e2020362, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/JWgwVySyZDCPLVdBmT3FqdC>. Acessado em: 17 set. 2022.

SILVA, M. A. A. **A violência física intrafamiliar como método educativo punitivo-disciplinar e os saberes docentes**. 2008. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2008. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/items/d77271cc-e632-4afc-9ac0-3feb426221b0>. Acesso em: 16 fev. 2023.

STOCHERO A, L.; PINTO, L. W. Violência contra as mulheres que vivem em contextos rurais: uma revisão integrativa. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 32, n. 3, e210595pt, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/LDWq7kP8WvyFhGsvscN9Pnf/>. Acesso em: 16 fev. 2023

TAQUETTE, S. R. Conduta ética no atendimento à saúde de adolescentes. **Adolescência & Saúde**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 6-11, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/abr-87>. Acesso em: 16 fev. 2023.

TAVARES, M. L. O. *et al.* Perfil de adolescentes e vulnerabilidade para o uso de álcool e outras drogas. **Revista de Enfermagem**, [s. l.], v. 11, n. 10, p. 3906-3912, 2017.

TEODORO, C. C. Criança e adolescente: da invisibilidade social e naturalização da violência à perspectiva da proteção integral. **Humanidades e Perspectivas**, [s. l.], v. 2, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revista-humanidades/index.php/revista-humanidades/article/view/117>. Acesso em: 29 jul. 2024.

TERRIBELE, F. B. P.; MUNHOZ, T. N. Violência contra escolares no Brasil: Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE, 2015). **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 1, p. 241-254, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n1/241-254>. Acesso em: 16 fev. 2023.

TOMÉ, G. *et al.* Como o grupo de pares pode influenciar o comportamento dos adolescentes: explicando comportamentos de risco. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 133-149, 2012. Disponível em: <https://www.scrip.org/reference/referencesspapers?referenceid=2194714>. Acesso em: 16 fev. 2023.

TORRES, L. A. M.; REIS, I. C. C. V.; BARBOSA, K. G. N. Estupro na primeira macrorregião do estado de Alagoas: resultados da pesquisa DVEAL, 2016-2018. **Scientia Medica**, [s. l.], v. 33, n. 1, e44043, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2023.1.44043>. Acesso em: 29 jul. 2024.

VASCONCELOS, N. M. *et al.* Prevalence and factors associated with intimate partner violence against adult women in Brazil: National Survey of Health, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 24, Suppl 2, e210020, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210020.supl.2>. Acesso em: 29 jul. 2024.

VASCONCELOS, N. M. *et al.* Prevalência de violência sexual em escolares no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, [s. l.], v. 26, e-1472, 2022. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622022000100241&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 jul. 2024.

VIANA, T. B. P. *et al.* Fatores associados ao consumo do cigarro entre adolescentes de escola pública. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 52, e03320, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KbPLTGTGJdCHxNhMBcqZW8k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jul. 2024.

VIANA, V. A. O. *et al.* Tendência temporal da violência sexual contra mulheres adolescentes no Brasil, 2011-2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 27, n. 6, p. 2363-2371, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2022.v27n6/2363-2371/pt>. Acesso em 30 jul. 2024.

WANG, R. H. *et al.* Risk behaviours among early adolescents: risk and protective factors. **Journal of Advanced Nursing**, [s. l.], v. 66, n. 2, p. 313-323, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20423414/>. Acesso em: 30 jul. 2024.

WINZER, L. Frequency of self-reported sexual aggression and victimization in Brazil: a literature review. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 7, p. 1-16, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27487443/>. Acesso em: 30 jul. 2024.

WOLAK, J. *et al.* Sextortion of minors: characteristics and dynamics. **Journal of Adolescent Health**, New York, v. 62, n. 1, p. 72-79, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29055647/>. Acesso em 30 jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adolescent and young adult health. 2024.** Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>. Acesso em: 29 jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adolescent and young adult health. 2023.** Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>. Acesso em: 16 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adolescent mental health. 2021.** Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em: 16 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on preventing violence against children 2020: executive summary.** Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240004191>. Acesso em: 29 jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **INSPIRE: seven strategies for ending violence against children.** 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children>. Acesso em: 16 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect.** Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/preventing-child-maltreatment-a-guide-to-taking-action-and-generating-evidence>. Acesso em: 29 jul. 2024

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Noncommunicable Disease Surveillance, Monitoring and Reporting: Global School-based Student Health Survey.** 2022. Disponível em: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/global-school-based-student-health-survey/methodology>. Acesso em: 17 de jul. de 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The sexual and reproductive health of younger adolescents: research issues in developing countries.** Geneva: WHO, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Violence against women: Intimate partner and sexual violence against women.** Geneva: WHO, 2013.