

Fatores associados aos episódios de agressão familiar entre adolescentes, resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)

Factors associated with family violence against adolescents based on the results of the National School Health Survey (PeNSE)

Deborah Carvalho Malta (<https://orcid.org/0000-0002-8214-5734>)¹
 Juliana Teixeira Antunes (<https://orcid.org/0000-0001-7996-0773>)²
 Rogério Ruscitto do Prado (<https://orcid.org/0000-0003-1038-7555>)³
 Ada Ávila Assunção (<https://orcid.org/0000-0003-2123-0422>)⁴
 Maria Imaculada de Freitas (<https://orcid.org/0000-0002-0273-9066>)¹

Abstract *The study analyzes factors associated with family aggression against adolescents. Data from the National School Health Survey for 2015 were analyzed, and the prevalence of physical aggression per family was calculated according to four blocks. The bivariate analysis was performed, calculating the unadjusted Odds Ratio (OR) within each block and the multivariate regression. Familial aggression was reported by 14.5%. The variables associated with the model were: female, black, yellow, brown, mothers with no higher educational level, adolescent workers (OR 2.10 CI 95% 1.78-2.47). In the family context, they remained associated with aggression, lack of parents “understanding” (OR 1.71 CI95% 1.63 -1.80) and their intrusion into adolescent’s privacy (OR 1.80 CI95% 1.70 -1, 91). Report of missing school (OR1.43 CI95% 1.36-1.50). Among the behaviors: smoking (OR 1.23 CI95% 1.12-1.34), alcohol (OR 1.49 CI95% 1.41-1.57), drug experience (OR 1.24 CI95% 1, 15-1,33), early sexual intercourse (OR 1.40 CI95% 1.33 -1.48), reports of loneliness, insomnia and bullying (ORa 2.14 CI95% 2.00-2.30). It is concluded by the association between violence and gender, greater victimization of girls, living in unfavorable social and family contexts.*

Key words *Domestic violence, Maltreatment, Adolescent, Smoking, Survey*

Resumo *O estudo analisa fatores associados à agressão familiar contra adolescentes. Foram utilizados dados da Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares 2015 e calculada a prevalência de sofrer agressão física por familiar, segundo quatro blocos de investigação. Procedeu-se a análise bivariada, calculando-se os Odds Ratios (ORs) não ajustados e, por fim, foi realizada a regressão multivariada. A agressão familiar foi referida por 14,5%. Variáveis associadas no modelo multivariado no bloco sociodemográfico foram: sexo feminino, raça cor preta, amarela, parda, mães sem nível superior de escolaridade, adolescente que trabalham (OR 2,10 IC95% 1,78-2,47). No contexto familiar: a falta de compreensão dos pais (OR 1,71 IC95% 1,63 -1,80) e a intromissão na privacidade dos adolescentes (OR 1,80 IC95% 1,70 -1,91). Relato de faltar às aulas (OR 1,43 IC95% 1,36-1,50). Dentre os comportamentos: tabagismo (OR 1,23 IC95% 1,12-1,34), álcool (OR 1,49 IC95% 1,41-1,57), experiência com drogas (OR 1,24 IC95% 1,15-1,33), relação sexual precoce (OR 1,40 IC95% 1,33 -1,48), relato de solidão, insônia e bullying (ORa 2,14 IC95% 2,00-2,30). Conclui-se pela associação entre violência e gênero, maior vitimização das meninas e adolescentes mais jovens, que vivem em contextos sociais e familiares desfavoráveis.*

Palavras-chave *Violência doméstica, Maus-tratos, Adolescente, Tabaco, Inquérito*

¹ Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais Gerais (UFMG). Av. Alfredo Balena 190, Santa Efigênia. 30130-100 Belo Horizonte MG Brasil. dcmalta@uol.com.br

² Instituto Federal do Norte de Minas Gerais. Januária MG Brasil.

³ Universidade São Paulo. São Paulo SP Brasil.

⁴ Departamento de Medicina Preventiva e Social, UFMG. Belo Horizonte MG Brasil.

Introdução

Abusos e maus tratos no âmbito das interações familiares estão presentes nos lares, mundialmente, explicando porquê a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera essas e outras formas de violência doméstica como problema de saúde pública¹.

A agressão intrafamiliar é um tipo de violência doméstica e refere-se à privação, negligência, atos agressivos de dominação, de ordem física, psíquica ou sexual praticados por um membro da família contra um outro^{1,2}. Sabe-se que a violência doméstica não é incomum, ainda que silenciosa ou camuflada, atingindo predominantemente mulheres, idosos, crianças e adolescentes^{1,2}. Adultos que foram agredidos fisicamente na infância ou adolescência tiveram seis vezes mais chance de serem violentados sexualmente em algum momento de suas vidas³. Sintomas de sofrimento psíquico foram identificados entre homens e mulheres expostos a violência física durante a infância⁴. Por essas razões, a violência doméstica não seria um assunto restrito ao âmbito privado, pois constitui uma violação do direito⁵.

A Pesquisa Nacional de Saúde dos Adolescentes (PeNSE) incluiu o tema das agressões de familiares contra adolescentes nas suas três edições, 2009, 2012 e 2015⁶⁻⁸. Em 2012, a prevalência de agressão por familiares foi de 10,6%, passando para 14,5% no Brasil em 2015, com aumento de 36% na edição da PeNSE 2015, justificando a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o tema. Sabe-se que o autoritarismo dos pais, as punições, o castigo, físico ou psicológico, e as agressões estão associados aos danos no desenvolvimento de crianças e adolescentes^{5,9}. A literatura especializada registra ainda que estão associados à violência contra o adolescente vários tipos de problemas, como queixas psicossomáticas, depressão, isolamento, pior desempenho escolar, problemas de aprendizagem^{5,10,11}, exposição a *bullying*¹¹, e uso de substâncias¹⁰. Contudo, ainda são pouco exploradas as relações entre violência e aspectos como o trabalho infantil, escolaridade dos pais, situação familiar, dentre outros. A PeNSE 2015 elaborou perguntas relacionadas à problemática dessa natureza visando obter elementos para apoiar programas de prevenção da violência contra adolescentes⁸.

O estudo atual objetiva explorar fatores associados à agressão física de familiares contra a população de escolares brasileiros, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde dos Adolescentes em 2015.

Metodologia

Trata-se de análise de dados secundários do inquérito transversal da Pesquisa Nacional de Saúde dos Adolescentes, 2015 (PeNSE 2015)⁸. A pesquisa foi realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde. A amostra de escolares do 9º ano do Ensino Fundamental foi dimensionada de modo a estimar parâmetros populacionais (proporções ou prevalências) em diversos domínios geográficos: cada uma das 26 unidades da federação, das 26 capitais das unidades da federação e o Distrito Federal, as cinco grandes regiões geográficas e o total do Brasil⁸.

Participaram do inquérito 102.301 alunos matriculados no 9º ano, em 3.040 escolas e 4.159 turmas em todo o país. Considerando os escolares matriculados e não respondentes, a perda amostral foi de cerca de 8,5%. Todos alunos presentes no dia da coleta, nas turmas sorteadas, foram convidados a participar da pesquisa. Participaram da Amostra aqui analisada 48,7% de alunos do sexo masculino, 51,2% do sexo feminino, 85,5% de escolas públicas e 14,5% de privadas, escolares com idade menor de 13 anos foram 0,4%, 13 a 15 anos foram 88,6%, e com 16 anos foram 11%. Mais detalhes da amostra podem ser consultados em outras publicações⁸.

Considerou-se o modelo conceitual de que fatores demográficos e sociais, fatores relacionados à saúde mental e sofrimento mental, situações envolvendo familiares e comportamentos estão associados à violência praticada pelos familiares contra os adolescentes. Alguns fatores são considerados protetores e outros aumentam a chance do evento¹⁰.

O desfecho investigado foi sofrer agressão física praticada pelos familiares— segundo a pergunta: *Nos últimos 30 dias, quantas vezes você foi agredido(a) fisicamente por um adulto da sua família*: Opções de respostas - Não (nenhuma vez nos últimos 30 dias) e Sim (1 vez, 2 ou 3, 4 ou mais vezes nos últimos 30 dias).

As variáveis explicativas foram agrupadas em quatro (4) blocos por afinidade e foram testadas associações com variáveis inseridas nos mesmos:

I) Bloco de características sociodemográficas - foram analisadas as seguintes variáveis independentes: a) sexo (categorizada em: masculino e feminino); b) idade (categorizada em: ≤ 13 anos, 13 anos, 14 anos, 15 anos, e 16 anos e mais); e c) cor da pele (categorizada em: branca, preta, parda, amarela, e indígena), Escolas (pública ou privada), escolaridade da mãe (Sem escolarida-

de, Primário incompleto/completo, Secundário - incompleto/completo, Superior - incompleto/completo, trabalha atualmente (sim, não), Remuneração pelo trabalho (sim, não).

II) No bloco contexto familiar foram analisadas as seguintes variáveis: a) Morar com mãe e/ou pai - Categorizada como sim (escolares que residem com pai e mãe, residem só com a mãe, ou residem só com pai); ou não (residir sem pai e mãe); b) Supervisão familiar - Categorizada em: sim (na maior parte do tempo, sempre pais ou responsáveis sabiam realmente o que o adolescente estava fazendo); ou não (nunca, raramente, às vezes); c) Faltar às aulas sem autorização - Categorizada em não (nunca); ou sim (1 ou 2 vezes; 3 ou mais vezes nos últimos 30 dias); d) Pais entendem seus problemas em 2 categorias não (Nunca, raramente, às vezes), sim (na maior parte e sempre), e) Pais mexem nas suas coisas em 2 categorias não (Nunca, raramente, às vezes), sim (na maior parte e sempre), f) Faz refeição com responsável em 4 categorias - não, 2 vezes ou menos semanais, 3 a 4 vezes semanais, 5 ou mais vezes semanais, g) Esteve com pessoas que fumaram na sua presença (sim e não), h) Pais ou responsáveis fumantes (sim e não).

III) No bloco de saúde mental e sofrer violência foram analisadas as variáveis independentes: a) Sentir-se sozinho - agregada em não (nunca, às vezes nos últimos 12 meses); sim (na maioria das vezes, sempre nos últimos 12 meses); b) Insônia - agregada em não (nunca, às vezes nos últimos 12 meses); ou sim (na maioria das vezes, sempre nos últimos 12 meses); c) Amigos - categorizada como não (nenhum); ou sim: (1, 2, 3, ou mais amigos), d) sofrer *Bullying* nos últimos 30 dias (não e sim).

IV) Bloco de comportamentos e hábitos de vida - a) Uso do tabaco nos últimos 30 dias, ou fumo regular (sim, não), b) Uso do Álcool regular, ou uso nos últimos 30 dias (sim, não), c) Drogas experimentação na vida (sim, não), d) Ter tido Relação sexual (sim, não), e) Consumo de frutas frequente (> 5 x semana), f) Atividade física diária (sim e não).

Inicialmente, foi feita a descrição das variáveis que caracterizam o comportamento em relação a sofrer agressão física praticada pelos familiares, calculando-se a prevalência segundo cada variável dos quatro blocos de investigação: (características sociodemográficas, contexto familiar, saúde mental, comportamentos e hábitos de vida). Posteriormente, procedeu-se a regressão logística bivariada, calculando-se os *Odds Ratios* (ORs) não ajustados, dentro de cada bloco. As

variáveis que se apresentaram associadas ao nível de $p < 0,20$ foram selecionadas para o modelo multivariado. Posteriormente procedeu-se à regressão logística múltipla inserindo os blocos de forma sequencial, primeiro as características sociodemográficas, seguidas pelo contexto familiar, saúde mental e, por último, as comportamentais e os hábitos de vida, de forma a que todos os blocos fossem mutuamente ajustados. Após o ajustamento, permaneceram no modelo final apenas variáveis estatisticamente associadas com sofrer agressão por familiar ($p < 0,05$).

Para todas as análises foram considerados a estrutura amostral e os pesos para obtenção de estimativas populacionais. Os dados foram analisados com auxílio do pacote estatístico SPSS, versão 20.

Os estudantes foram informados sobre a pesquisa, sua livre participação e que poderiam interromper a mesma caso não se sentissem à vontade para responder as perguntas. Caso concordassem, responderam a um questionário individual em *smarthphone* sob a supervisão de pesquisadores do IBGE. A PeNSE está em acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos e foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisas do Ministério da Saúde (CONEP/MS), sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) em 30/03/2015.

Resultados

O autorrelato de episódios de agressão física praticada por familiar foi referido por 14,5% (IC95% 14,3-14,7) dos estudantes, sendo mais frequente no sexo feminino com 15,1% (IC95% 14,8-15,4), aos 15 anos com 16,2% (IC95% 15,3-17,0) e 16 e mais anos com 17,4% (IC95% 16,7-18,1). Comparado com a raça branca, episódios de agressão foram relatados com mais frequência no grupo que se autorreferiu de raça/cor: preta, amarela, parda e indígena. O grupo matriculado em escolas privadas relatou com menos frequência tais episódios, bem como os que relatam escolaridade mais elevada da mãe. Os alunos que trabalham referiram mais episódios de agressão com (20,8% IC95% 20,2-21,5), bem como os que são remunerados pelo trabalho. (Tabela 1)

Quanto às características da família, relataram episódios de agressão com mais frequência aqueles que referiram faltar às aulas sem comunicar o ato às suas famílias com (22,4% IC 95% 21,9-23,0), informaram intromissão não auto-

Tabela 1. Prevalência (%) de ser agredido por familiar e fatores sócio demográficos associados (OR bruta) em escolares do Nono ano, Ensino Fundamental, Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, 2015.

Variável	Agredido por familiar						P
	%	IC (95%)		OR	IC (95%)		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Total	14,5	14,3	14,7				
Idade							
< 13	13,3	10,3	17,0	0,95	0,71	1,27	0,737
13	13,9	13,1	14,7	1,00			
14	13,5	12,9	14,1	0,97	0,92	1,02	0,213
15	16,2	15,3	17,0	1,20	1,13	1,27	< 0,001
16 e mais	17,4	16,7	18,1	1,31	1,23	1,40	< 0,001
Sexo							
Masculino	13,8	13,4	14,3	0,90	0,87	0,93	< 0,001
Feminino	15,1	14,8	15,4	1,00			
Raça							
Branca	13,1	12,0	14,2	1,00			
Preta	16,8	15,4	18,3	1,35	1,28	1,42	< 0,001
Amarela	18,1	16,3	19,9	1,47	1,35	1,60	< 0,001
Parda	14,5	13,4	15,7	1,13	1,09	1,18	< 0,001
Indígena	16,1	14,9	17,4	1,28	1,16	1,41	< 0,001
Escola							
Pública	14,8	14,1	15,4	1,00			
Privada	13,0	12,4	13,6	0,86	0,82	0,91	< 0,001
Trabalha atualmente							
Não	13,5	13,0	14,1	1,00			
Sim	20,8	20,2	21,5	1,68	1,61	1,76	< 0,001
Remuneração pelo trabalho							
Não	13,8	13,2	14,3	1,00			
Sim	19,9	19,2	20,6	1,56	1,48	1,63	< 0,001
Escolaridade da mãe							
Sem escolaridade	19,5	18,3	20,8	1,62	1,50	1,76	< 0,001
Primário	15,1	14,4	15,8	1,19	1,13	1,26	< 0,001
Secundário	14,6	13,9	15,4	1,15	1,09	1,22	< 0,001
Superior	13,0	12,5	13,5	1,00			

rizada dos pais em sua privacidade (*mexer nas suas coisas sem autorização*) – com (24,6% IC 95% 23,8- 25,3), relataram contato com pessoas que fumaram na sua presença, e hábito tabagista dos pais ou dos responsáveis com (17,6 IC95% 17,2-18,1). No grupo que relatou com menos frequência os episódios de agressão por familiar, predominaram aqueles que informaram morar com os pais, esses entendem seus problemas e supervisionam a família, ou seja, participam das refeições semanais, sabem onde eles se encontram e quem são seus amigos (Tabela 2).

No grupo de adolescentes com maior frequência de relato de episódios de agressão predominaram aqueles com relato de comportamentos

de risco (uso de tabaco, álcool ou que experimentaram drogas), bem como em escolares que relatam ter tido relação sexual. Os comportamentos saudáveis como consumir frutas frequente e fazer atividade física diariamente não alteraram a prevalência de informar episódios de agressão física (Tabela 3). No grupo dos que relataram solidão, insônia, não ter amigos e sofrer *bullying*, foi maior a frequência de relato de episódios de agressão física (Tabela 4).

Calculou-se OR Bruto em cada bloco (Tabelas 1,2,3,4) e posteriormente no modelo múltiplo, apresentado na Tabela 5, as variáveis que permaneceram associadas aumentando a chance de relatar episódios de agressão física foram:

Tabela 2. Prevalência (%) de ser agredido por familiar e aspectos familiares associados (OR bruta) em escolares do Nono ano, Ensino Fundamental, Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, 2015.

Variável	Agredido por familiar						p
	%	IC (95%)		OR	IC (95%)		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Mora com mãe e ou pai							
Não	17,2	16,2	18,2	1,00			
Sim	14,3	14,1	14,5	0,81	0,75	0,86	< 0,001
Supervisão familiar							
Não	21,2	20,6	21,8	1,00			
Sim	11,1	10,9	11,3	0,47	0,45	0,48	< 0,001
Faltar às aulas							
Não	12,1	11,7	12,5	1,00			
Sim	22,4	21,9	23,0	2,10	2,02	2,18	< 0,001
Pais entendem seus problemas							
Não (Nunca, raramente, as vezes)	18,5	18,0	19,1	2,22	2,14	2,31	< 0,001
Sim - (na maior parte e sempre)	9,3	9,0	9,6	1,00			
Pais mexem nas suas coisas							
Não (Nunca, raramente, as vezes)	13,0	12,5	13,5	1,00			
Sim - (na maior parte e sempre)	24,6	23,8	25,3	2,17	2,08	2,27	< 0,001
Faz refeição com responsável							
Não	24,2	23,0	25,4	2,20	2,06	2,35	< 0,001
2 vezes ou menos semanais	18,8	18,2	19,5	1,60	1,53	1,67	< 0,001
3 a 4 vezes semanais	17,5	16,3	18,8	1,46	1,34	1,60	< 0,001
5 ou mais vezes semanais	12,7	12,4	12,9	1,00			
Esteve com pessoas que fumaram na sua presença							
Não	11,2	10,8	11,5	1,00			
Sim	17,7	17,4	18,1	1,72	1,66	1,78	< 0,001
Pais ou responsáveis fumantes							
Não	13,0	12,5	13,4	1,00			
Sim	17,6	17,2	18,1	1,44	1,38	1,49	< 0,001

características sociodemográficas - ser do sexo feminino (OR = 1 referência) e sexo masculino com menor chance (ORa 0,94 IC95% 0,90-0,99), mais jovem (13 anos - OR = 1 referência), e demais idades com menor chance - 14 anos com (ORa 0,82 IC95% 0,77-0,88), 15 anos com (ORa 0,80 IC95% 0,74-0,86), 16 anos com (ORa 0,73 IC95% 0,67-0,79), com maior chance em adolescentes da raça/cor preta com (ORa 1,12 IC95% 1,04-1,21), cor amarela com (ORa 1,21 IC95% 1,09-1,35), cor parda com (ORa 1,08 IC95% 1,02-1,13), estudar na escola privada com (ORa 1,13 IC95% 1,05-1,20), mães sem escolaridade com (ORa 1,41 IC95% 1,29-1,55), mães com escolaridade até o primário com (ORa 1,13 IC95% 1,06-1,21), mães com escolaridade até secundário com (ORa 1,13 IC95% 1,06-1,20), adolescente que trabalha atualmente com (ORa 2,10 IC95% 1,78-2,47). Nas relações familiares mantiveram-se associados com maior chance de sofrer

agressão o relato de morar com os pais com (ORa 1,15 IC95% 1,04-1,27), pais que mexem nas suas coisas com (ORa 1,80 IC95% 1,70 -1,91), falta de compreensão dos pais aos seus problemas com (ORa 1,71 IC95% 1,63 -1,80), e faltar às aulas sem conhecimento por parte da família com (ORa 1,43 IC95% 1,36-1,50), pais tabagistas com (ORa 1,09 IC95% 1,04 -1,15), presenciar pessoas fumando com (ORa 1,24 IC95% 1,18 -1,30) e não fazer refeições diárias com os pais. Quanto aos aspectos de saúde mental e sofrer violência, mantiveram-se associados o relato de solidão com (ORa 1,41 IC95% 1,33-1,49), insônia com (ORa 1,49 IC95% 1,40-1,59), *bullying* com (ORa 2,14 IC95% 2,00-2,30). Dentre os comportamentos de risco, maior chance de relatar episódios de agressão foi associada com uso regular do tabaco com (ORa 1,23 IC95% 1,12-1,34), uso regular do álcool com (ORa 1,49 IC95% 1,41-1,57), experimentação de drogas com (ORa 1,24 IC95% 1,15-

Tabela 3. Prevalência (%) de ser agredido por familiar e hábitos e costumes associados (OR bruta) em escolares do Nono ano, Ensino Fundamental, Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, 2015.

Variável	Agredido por familiar						p
	%	IC (95%)		OR	IC (95%)		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Tabaco regular							
Não	13,4	12,7	14,1	1,00			
Sim	33,0	31,8	34,2	3,18	3,00	3,38	< 0,001
Álcool regular							
Não	11,4	11,0	11,8	1,00			
Sim	24,5	23,9	25,0	2,52	2,43	2,61	< 0,001
Drogas experimentação							
Não	13,1	12,6	13,7	1,00			
Sim	28,6	27,7	29,5	2,66	2,53	2,79	< 0,001
Relação sexual							
Não	11,7	11,3	12,0	1,00			
Sim	22,0	21,5	22,5	2,14	2,07	2,22	< 0,001
Consumo de frutas frequente (> 5 x semana)							
Não	14,6	14,1	15,0	1,00			
Sim	14,3	13,9	14,7	0,98	0,94	1,01	0,222
Atividade física diária							
Não	14,4	13,9	14,9	1,00			
Sim	14,9	14,5	15,4	1,05	1,00	1,09	0,045

Tabela 4. Prevalência (%) de ser agredido por familiar e indicadores da saúde mental e violência na escola associados (OR bruta) em escolares do Nono ano, Ensino Fundamental, Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, 2015.

Variável	Agredido por familiar						p
	%	IC (95%)		OR	IC (95%)		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Sentir-se solitário							
Não	12,3	11,9	12,8	1,00			
Sim	25,6	24,9	26,2	2,44	2,35	2,54	< 0,001
Insonia							
Não	12,8	12,3	13,3	1,00			
Sim	27,6	26,8	28,4	2,60	2,48	2,72	< 0,001
Amigos							
1 ou mais	14,2	13,3	15,2	1,00			
Não tenho	20,8	19,6	22,0	1,59	1,47	1,71	< 0,001
Sofrer Bullying							
Não	13,2	12,6	13,9	1,00			
Sim	30,1	29,1	31,1	2,82	2,68	2,98	< 0,001

1,33), relação sexual com (ORa 1,40 IC95% 1,33 -1,48) (Tabela 5).

Foram ainda identificados os seguintes fatores protetores contra os episódios de agressão fí-

sica, relatar supervisão familiar com (ORa = 0,65 IC 95% 0,62 – 0,68), receber remuneração pelo trabalho com (ORa = 0,57 IC 95% 0,48-0,68) (Tabela 5).

Tabela 5. Fatores associados de ser agredido por familiar e Análise multivariada, (OR ajustado) em escolares do Nono ano, Ensino Fundamental, Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, 2015.

Variável	OR	IC (95%)		p
		Inferior	Superior	
Idade				
< 13	1,04	0,74	1,47	0,811
13	1,00			
14	0,82	0,77	0,88	< 0,001
15	0,80	0,74	0,86	< 0,001
16 e mais	0,73	0,67	0,79	< 0,001
Sexo				
Masculino	0,94	0,90	0,99	0,011
Feminino	1,00			
Raça				
Branca	1,00			
Preta	1,12	1,04	1,21	0,002
Amarela	1,21	1,09	1,35	< 0,001
Parda	1,08	1,02	1,13	0,005
Indígena	1,09	0,96	1,23	0,183
Escola				
Pública	1,00			
Privada	1,13	1,05	1,20	< 0,001
Escolaridade da mãe				
Sem escolaridade	1,41	1,29	1,55	< 0,001
Primário	1,13	1,06	1,21	< 0,001
Secundário	1,13	1,06	1,20	< 0,001
Superior	1,00			
Morar com mãe e ou pai				
Não	1,00			
Sim	1,15	1,04	1,27	0,007
Trabalha atualmente				
Não	1,00			
Sim	2,10	1,78	2,47	< 0,001
Remuneração pelo trabalho				
Não	1,00			
Sim	0,57	0,48	0,68	< 0,001
Sentir-se solitário				
Não	1,00			
Sim	1,41	1,33	1,49	< 0,001
Insonia				
Não	1,00			
Sim	1,49	1,40	1,59	< 0,001
Supervisão familiar				
Não	1,00			
Sim	0,65	0,62	0,68	< 0,001
Faltar às aulas				
Não	1,00			
Sim	1,43	1,36	1,50	< 0,001
Tabaco regular				
Não	1,00			
Sim	1,23	1,12	1,34	< 0,001

continua

Tabela 5. Fatores associados de ser agredido por familiar e Análise multivariada, (OR ajustado) em escolares do Nono ano, Ensino Fundamental, Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, 2015.

Variável	OR	IC (95%)		P
		Inferior	Superior	
Álcool regular				
Não	1,00			
Sim	1,49	1,41	1,57	< 0,001
Drogas experimentação				
Não	1,00			
Sim	1,24	1,15	1,33	< 0,001
Relação sexual				
Não	1,00			
Sim	1,40	1,33	1,48	< 0,001
Pais entendem seus problemas				
Não (Nunca, raramente, as vezes)	1,71	1,63	1,80	< 0,001
Sim - (na maior parte e sempre)	1,00			
Pais mexem nas suas coisas				
Não (Nunca, raramente, as vezes)	1,00			
Sim - (na maior parte e sempre)	1,80	1,70	1,91	< 0,001
Esteve com pessoas que fumaram na sua presença				
Não	1,00			
Sim	1,24	1,18	1,30	< 0,001
Pais ou responsáveis fumantes				
Não	1,00			
Sim	1,09	1,04	1,15	0,001
Sofrer Bullying				
Não	1,00			
Sim	2,14	2,00	2,30	< 0,001
Faz refeição com responsável				
Não	1,29	1,18	1,41	< 0,001
2 vezes ou menos semanais	1,17	1,11	1,24	< 0,001
3 a 4 vezes semanais	1,25	1,13	1,39	< 0,001
5 ou mais vezes semanais	1,00			

Discussão

Um em cada sete escolares refere ter sofrido agressão física perpetrada por adultos da família. Maior chance de relato de episódios de agressão foi encontrada entre as meninas e aqueles com 13 anos; no grupo que se autorreferiu de raça/cor preta, amarela, parda; entre aqueles matriculados na escola privada; inseridos na força de trabalho e filhos de mães com menor escolaridade. Fatores relacionais tanto na vida intrafamiliar quanto na escolar aumentaram a chance do evento.

Os resultados da PeNSE sobre agressão de familiares reforçam as decisões das agências e dos governos em considerar o tema como pro-

blema de saúde pública¹. Por tratar-se de evento de ocorrência no espaço privado dos lares, onde se espera proteção e cuidado, confere maior vulnerabilidade às suas vítimas, as quais tem raro poder de contestação e denúncia^{12,13}.

Destaca-se a maior ocorrência de violência contra meninas e adolescentes mais jovens, também justificado por situações de autoritarismo, dominação e opressão, replicando situações de opressão em populações mais vulneráveis. Autores têm atribuído aspectos culturais que reforçam uma visão masculina da sociedade, aplicando atitudes violentas de forma mais intensa contra meninas e crianças mais jovens¹²⁻¹⁴. Violências e agressões praticadas no âmbito familiar podem

prejudicar o bem estar, a integridade física ou psicológica, a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento dessa população^{1,13}.

A associação de “bullying” e práticas de agressão familiar têm sido descrita na literatura, confirmando os achados do estudo. Em geral pais agressores têm histórico de exposição a maus tratos na infância, com mais possibilidade de desequilíbrio emocional e problemas na constituição de vínculos afetivos¹⁵. Autores descrevem ainda que diferentes tipos de experiência de maus tratos durante a infância foram considerados fatores de risco para a ocorrência de violência interpessoal na adolescência^{15,16}.

Tanto a menor escolaridade da mãe quanto o relato de trabalho precoce foram associados a maior chance violência, sendo convergente com a literatura¹⁷⁻¹⁹. Quanto ao último, está entrelaçado às dinâmicas sociais. Segundo dados da PNAD, quanto mais precocemente o indivíduo se insere na força de trabalho menor será o salário na fase adulta da vida, provavelmente, devido à diminuição dos anos de escolaridade “perdidos”, por ter se inserido antes do tempo na força de trabalho²⁰. Indivíduos menos escolarizados estão menos equipados para a elaboração de respostas positivas de enfrentamento às tensões e adversidades, com maior chance de exposição à escalada de episódios agressivos. Esperam-se padrões inadaptados de interação afetiva na vida adulta em resposta a situações de violência intrafamiliar. De acordo com a teoria do vínculo afetivo, abusos e agressões ocorridas no seio familiar ou no seu entorno prejudicam o equilíbrio emocional, bem como empalidecem a imagem de si mesmo, e geram modelos de adaptação desajustados²¹. Tem-se um ciclo geracional de baixa escolaridade da mãe, baixa renda, poucos dispositivos emocionais, situações de violência na família, fragilidade na constituição dos vínculos afetivos, problemas na escola e na sociedade e baixa escolaridade das novas gerações. O que se torna consistente com os achados do atual estudo.

A vulnerabilidade social talvez esteja expondo os adolescentes a uma dinâmica em que o patrimônio cultural desvantajoso estaria na origem de estratégias negativas de enfrentamento da situação de pobreza (os relatos foram associados à inserção dos adolescentes na força de trabalho, que é uma manifestação de precariedade de renda)²⁰. Precárias condições de vida, geralmente atreladas à privação emocional, aumentam as chances de desequilíbrios na esfera das relações interpessoais de maneira a potencializar a escalada de eventos até culminar em atos de agressão física²¹. Contu-

do, não é possível aprofundar esse sistema de hipóteses, ainda que calcado na literatura, porque a PeNSE é um estudo transversal. Ainda assim, as evidências são fortes, pois indicam a dupla exposição dos adolescentes às situações de violência: em casa e na escola (se considerada a maior chance do evento no grupo que relatou sofrer *bullying*)²².

Dados não mostrados, identificaram interação negativa entre idade e trabalho, ou seja, adolescentes trabalhadores com 13 anos e menos sofreram agressão de familiares. Em idades de 14 anos e mais, a associação com agressão familiar desapareceu, assim como receber remuneração pelo trabalho, mostrou-se protetor. Como interpretar o efeito protetor do exercício do trabalho infanto-juvenil remunerado? É possível que outras garantias estejam atreladas à remuneração das crianças e adolescentes quando trabalham. Se for assim, apesar dos malefícios, o exercício do trabalho precoce quando remunerado, talvez esteja contribuindo para a integração das crianças e adolescentes na comunidade e família, o que já foi identificado como fator de proteção contra episódios violentos em grupos infanto-juvenis expostos ao trabalho doméstico ou em situação de rua²³.

Estudar na escola privada esteve associado com maior chance de sofrer violência. Esse resultado merece aprofundamento em futuros estudos porque, à primeira vista, são esperadas melhores condições econômicas, potencialmente favorecedoras de vida intrafamiliar mais equilibrada, entre aqueles que estudam na escola privada. O estudo destaca o papel da família e diversos indicadores retrataram a existência de um panorama de riscos para a agressão física intrafamiliar. Nesse caso, a chance de o evento se manifestar é plausível somente nos casos em que houver convívio intrafamiliar, ou morar com os pais. A falta às aulas sem o conhecimento desse ato pelos pais aumentou a chance de relato de agressão física, sendo convergente com a literatura^{16,17,19}.

Relato de presenciar o ato tabagista (dos pais ou outros) aumentou a chance do relato do evento em tela. Além de expor as crianças e adolescentes ao fumo passivo e doenças tabaco relacionadas²⁴, esse comportamento é indutor da construção de crenças relacionadas a aceitação do hábito tabagista e de outros comportamentos nocivos, haja vista o peso da representação que os filhos constroem baseando-se naquilo que foi (re)produzido pelos pais²⁵. O convívio durante o período destinado às refeições seria *proxy* da conduta de acompanhamento dos filhos pelos

pais^{17,19,25}, implicando em menor chance de relato de agressão.

Dois indicadores foram pela primeira vez analisados com a nova composição do questionário da PeNSE 2015: *intromissão dos pais na vida privada dos adolescentes (mexer nos seus objetos) e falta de compreensão dos pais diante dos seus problemas*⁸. O direito à intimidade das crianças e adolescentes está assegurado pela Organização das Nações Unidas²⁶ e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)²⁷, que menciona respeito e privacidade, além da preservação dos espaços e objetos pessoais, imagem, identidade, autonomia, valores e crenças²⁸. Quanto à compreensão, apoio e diálogo entre os membros da família é considerado fator essencial para aumentar a coesão que é protetora contra eventos agressivos intrafamiliares²⁹. Contar com pais que acompanham, monitoram as atividades escolares, dão conta do seu paradeiro e respeitam o seu “mundo” interno e objetos concretos foram protetores do relato de episódios agressivos intrafamiliares. Esse comportamento protetor da família já foi descrito como associado à redução de riscos de uso de substâncias^{17,19,25} e também mostrou-se protetor de agressão física, no presente estudo.

A agressão intrafamiliar aumenta a sensação de insegurança, que, ao gerar tensões internas^{30,31}, explicaria a construção de estratégias de enfrentamento negativas como maior consumo de drogas e substâncias por parte dos adolescentes^{10,30,32}. Relato de episódios de agressão física foi associado ao uso de substâncias pelos adolescentes. Observam-se, em escala multidimensional, os efeitos dessa rede intrincada em que contexto socioeconômico, por diferentes vias, influenciam processos internos, que são a base da construção de modelos adaptativos, que por sua vez influenciam enfrentamentos negativos diante de carências e outros tipos de constrangimentos²¹.

Há evidências de maior prevalência de depressão, uso de substâncias, sentimentos de solidão, insônia e isolamento, nas vítimas da violência doméstica³³, o que é convergente aos resultados que foram apresentados.

Para enfrentar a violência doméstica e prevenir seus diversos danos, além de encarar o problema na esfera legal, está indicada uma mudança de paradigma em direção ao estatuto de cidadão a ser conferido aos indivíduos nessa etapa do ciclo vital²⁸. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) versa sobre o direito à proteção contra a violência física no contexto familiar, ordenando a proteção de crianças e adolescente contra qualquer ato de negligência, exploração

ou violência. Dentre as medidas a serem adotadas pelos serviços de proteção infanto-juvenil, está o diálogo, o contato com a família e a busca pela reconstituição das relações familiares^{28,34}. A legislação e a normatização para proteção das crianças e adolescentes contra toda forma de violência não é escassa, mas já foram identificadas barreiras no fluxo intersetorial para atendimento e acompanhamento dos casos, a fim de evitar sequelas psicossociais³⁵. Os resultados apresentados suscitam ações para fortalecer a cooperação dos atores e das agências públicas implicadas na garantia das leis e na execução dos programas de apoio aos grupos mais vulneráveis.

Além do trabalho com as famílias, é fundamental a criação de espaços para a participação juvenil. Ouvir a opinião de adolescentes sobre seus direitos e percepção que eles carregam sobre o próprio cotidiano pode ser incluída nas intervenções que buscam a promoção do protagonismo juvenil, com repercussões positivas sobre a prevenção de atos agressivos³⁶.

A principal limitação do presente estudo deve-se ao desenho de corte transversal, não podendo ser estabelecida relação causal entre os hábitos, os comportamentos e os problemas com a violência parenteral. Alguns fatores podem ter antecedido o evento, como consumo de álcool, tabaco, drogas e relação sexual precoce. O desenho do estudo atual mede simultaneamente a exposição e os possíveis efeitos, de maneira que os resultados devem ser interpretados com cautela. Ainda assim, sugere-se encará-los como preditores do evento e aprofundar a problemática em futuros estudos. A pergunta utilizada no questionário refere-se à agressão praticada por adulto da família, não sendo possível afirmar sobre os perpetradores^{12,13}. Vale ainda mencionar a limitação decorrente da característica da amostra que se refere aos escolares, sem que tenham sido abordados dessa feita aqueles que estão fora da escola.

Conclusão

O estudo analisou dados da pesquisa mais completa no país junto aos escolares, permitindo estabelecer prevalências populacionais, monitorar os eventos de interesse e, neste caso, concluir pelo aumento da prevalência de agressão por familiares em 36%. Conclui-se pela associação entre violência e gênero, com maior vitimização das meninas e também entre os adolescentes mais jovens (13 anos). Contextos sociais desfavoráveis aumentaram a violência, como escolares inseri-

dos na força de trabalho e filhos de mães com menor escolaridade. Sofrer agressão aumentou a chance do consumo de substâncias, além de aspectos relacionados ao sofrimento mental, como insônia e solidão. Fatores relacionais, tanto na vida intrafamiliar quanto na escolar, aumentaram a chance do evento.

A rede de relações estabelecidas na estrutura familiar é influenciada pelo contexto socioeconômico e pelas características de cada um dos

seus membros, bem como da estrutura que se articula entre eles. A proteção afetiva por ela assegurada, por um lado, é a base para a construção de laços emocionais e desenvolvimento do indivíduo. Contudo, tensões entre os seus membros, influenciadas tanto por fatores externos quanto internos aos indivíduos, podem se transformar em fatores de risco para o desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Colaboradores

DC Malta trabalhou na concepção do estudo, na análise e interpretação dos dados, revisão de literatura, trabalhou na sua revisão crítica e aprovou a versão a ser publicada. RR Prado, realizou análise dos dados, interpretação dos dados, revisão final do texto. JT Antunes, AA Assunção, MI Freitas, contribuíram com análise crítica, revisão final do texto. Todos os autores aprovaram sua versão final.

Agradecimento

Os autores agradecem ao Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, pelo financiamento por meio de TED.

Referências

1. 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.
2. United Nations Children's Found (Unicef). *Behind closed doors: The impact of domestic violence on children*. New York: Unicef; 2006.
3. Finkelhor D, Turner H, Hamby S, Ormrod R. Polyvictimization: Children's exposure to multiple types of violence, crime, and abuse. *OJJDP Juvenile Justice Bulletin* 2011; October:1-12.
4. Bouchard E-M, Tourigny M, Joly J, Hébert M, Cyr M. Les conséquences à long terme de la violence sexuelle, physique et psychologique vécue pendant l'enfance. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique* 2008; 56(5):333-344
5. Corsi J. Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia intrafamiliar. In: Corsi J. *Violencia familiar una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Argentina: Paidós; 2004. p. 15-63.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2009*. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2012*. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015*. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
9. Carlos DM, Ferriani MGC, Esteves MR, Silva LMP, Scatena L. O apoio social sob a ótica de adolescentes vítimas de violência doméstica. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(4):610-617.
10. Youngblade LM, Theokas C, Schulenberg J, Curry L, Huang IC, Novak M. Risk and promotive factors in families, schools, and communities: a contextual model of positive youth development in adolescence. *Pediatrics* 2007; 119(1):47-53.

11. Andrade SC, Yokota RT, Sá NN, Silva MM, Araújo WN, Mascarenhas MM, Malta DC. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. *Cad Saude Publica* 2012; 28(9):1725-1736.
12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Viva: Vigilância de Violências e Acidentes, 2011 e 2012*. Brasília: MS; 2016.
13. Rates SMM, Melo EM, Mascarenhas MDM, Malta DC. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. *Cien Saude Colet* 2015; 20(3):655-665.
14. Minayo MC. Laços perigosos entre machismo e violência. *Cien Saude Colet* 2005; 10(1):18-34.
15. Duke NN, Pettingell SL, McMorris BJ, Borowsky IW. Adolescent Violence Perpetration: Associations with multiple types of adverse childhood experiences. *Pediatrics* 2010; 125(4):e778-786.
16. Malta DC, Oliveira CM, Prado RR, Andrade SSC, Mello FCM, Dias AJR, Bomtempo BD. Psychoactive substance use, family context and mental health among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev bras epidemiol* 2014; 17(1):46-61.
17. Wu LT, Schlenger WE, Galvin DM. The relationship between employment and substance use among students aged 12 to 17. *J Adolesc Health* 2003; 32(1):5-15
18. Giatti L, Campos M O, Crespo CD, Andrade SSCA, Barreto SM. Trabalho precoce, marcador de vulnerabilidades para saúde em escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Rev. Bras. Epidemiol* 2014; 17(Supl. 1):17-30.
19. Malta DC, Porto DL, Melo FC, Monteiro RA, Sardinha LM, Lessa BH. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Rev bras epidemiol* 2011;14(1):166-177.
20. Emerson PM, Souza AP. Is child labor harmful? The impact of working earlier in life on adult earnings. *Econ Dev Cult Change* 2011; 59(2):345-386.
21. Riggs SA. Childhood emotional abuse and the Attachment System across the Life Cycle: What theory and research tell us. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma* 2010; 19(1):5-51.
22. Maldonado DPA, Williams LCDA. O comportamento agressivo de crianças do sexo masculino na escola e sua relação com a violência doméstica. *Psicologia em Estudo* 2005; 10(3):353-362.
23. Olsson J. Violence against children who have left home, lived on the street and been domestic workers—A study of reintegrated children in Kagera Region, Tanzania. *Children and Youth Services Review* 2016; 69:233-240.
24. World Health Organization (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO; 2011.
25. Barreto SM, Giatti L, Casado L, Moura L, Crespo C, Malta DC. Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil. *Cien Saude Colet* 2010;15(2):3027-3034.
26. Organização das Nações Unidas (ONU). *Convenção sobre os Direitos da Criança* 1989. Brasília: UNICEF; 2006.
27. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 16 jul.
28. Souza APL, Lauda BV, Koller SH. Opiniões e vivências de adolescentes acerca dos Direitos ao respeito e privacidade e à proteção contra a Violência física no âmbito familiar. *Psicol Soc* 2014; 26(2):397-409.
29. Martínez NY, Toro MIO, Chavarria EFV. Aspectos subjetivos relacionados con la violencia intrafamiliar: caso municipio de Sabaneta. *Estud Soc* 2016; 47(24):349-376.
30. Shedler J, Block J. Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry. *Am psychol* 1990; 45(5):612-630.
31. Blanco P, Sirvent C. Psicopatología asociada al consumo de cocaína y alcohol. *Rev esp drogodependencias* 2006; 31(3-4):324-344.
32. Paiva FS, Rozani TM. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. *Psicol Estud* 2009; 14(1):177-183.
33. Tuisku V, Pelkonen M, Kiviruusu O, Karlsson L, Ruutu T, Marttunen M. Factors associated with deliberate self-harm behaviour among depressed adolescent outpatients. *J adolesc* 2009; 32(5):1125-1136.
34. Costa MCO, Bigras M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para infância e adolescência. *Cien Saude Colet* 2007;12(5):1101-1109.
35. Deslandes S, Mendes CHF, Pinto LW. Proposição de um índice do enfrentamento governamental à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. *Cad Saude Publica* 2015; 31(8):1709-1720.
36. Souza APL, Lauda BV, Koller SH. Opiniões e vivências de adolescentes acerca dos direitos ao respeito e privacidade e à proteção contra a violência física no âmbito familiar. *Revista Psicologia & Sociedade* 2014; 26(2):397-409.

Artigo apresentado em 05/03/2017

Aprovado em 18/04/2017

Versão final apresentada em 10/07/2017