



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Vivianne Mendes Araújo Silva

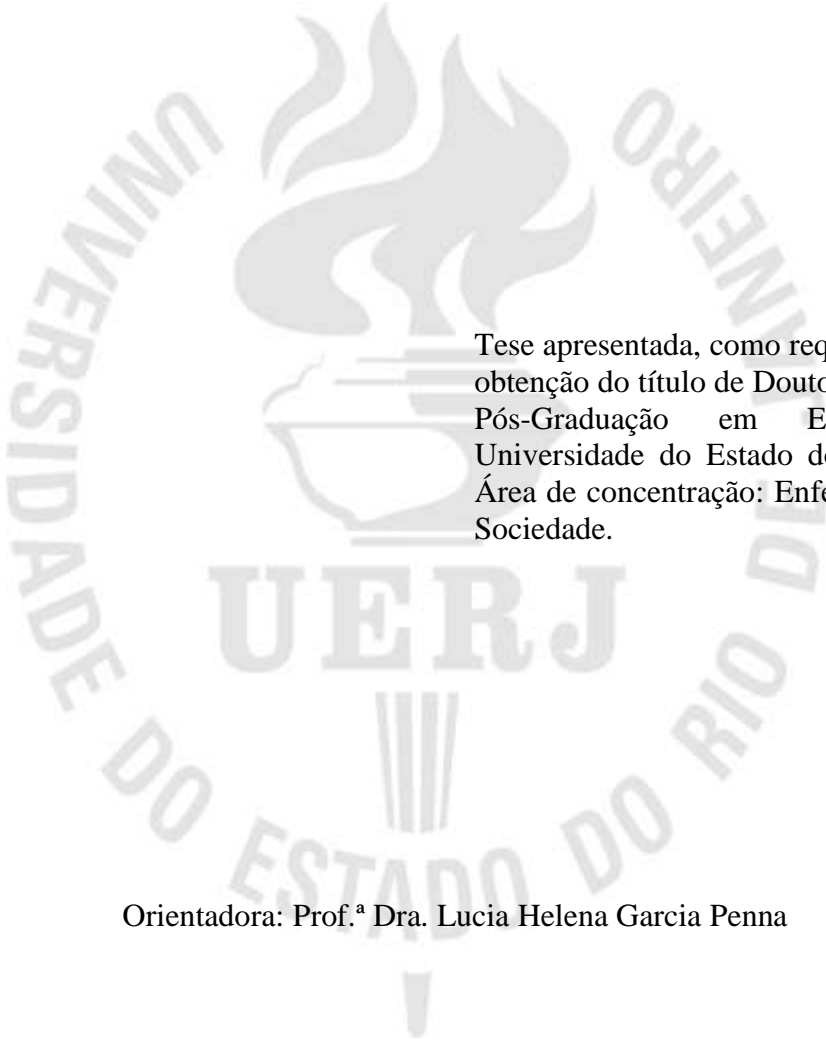
**Perpetração de violências nas relações afetivas íntimas de adolescentes em
situação de acolhimento: sob a ótica da enfermagem**

Rio de Janeiro

2022

Vivianne Mendes Araújo Silva

**Perpetração de violências nas relações afetivas íntimas de adolescentes em
situação de acolhimento: sob a ótica da enfermagem**



Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.^a Dra. Lucia Helena Garcia Penna

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB/B

S586 Silva, Vivianne Mendes Araújo.
Perpetração de violências nas relações afetivas íntimas de adolescentes em situação de acolhimento : sob a ótica da enfermagem / Vivianne Mendes Araújo Silva. – 2022.
204 f.

Orientadora: Lucia Helena Garcia Penna
Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Adolescente institucionalizado. 2. Relações interpessoais. 3. Violência por parceiro íntimo. 4. Vulnerabilidade sexual. I. Penna, Lucia Helena Garcia. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Bibliotecária: Adriana Caamaño CRB7/5235

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Vivianne Mendes Araújo Silva

**Perpetração de violências nas relações afetivas íntimas de adolescentes em
situação de acolhimento: sob a ótica da enfermagem**

Tese apresentada, como requisito parcial para
obtenção do título de Doutor, ao Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, da
Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Área de concentração: Enfermagem, Saúde e
Sociedade.

Aprovada em 15 de dezembro de 2022.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Lucia Helena Garcia Penna (Orientadora)

Faculdade de Enfermagem - UERJ

Prof. Dr. Armando Manuel Marques Silva

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Prof.^a Dra. Kathie Njaine

Fundação Oswaldo Cruz

Prof. Dr. Ricardo de Mattos Russo Rafael

Faculdade de Enfermagem- UERJ

Prof.^a Dra. Liana Viana Ribeiro

Faculdade de Enfermagem- UERJ

Rio de Janeiro

2022

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os adolescentes em acolhimento institucional e suas equipes, sempre solidários e receptivos à nossa presença, à minha família, sempre presente em minha trajetória acadêmica e à minha orientadora Lucia, verdadeiro presente de Deus enquanto professora e pesquisadora.

AGRADECIMENTOS

Aos adolescentes das unidades de acolhimento institucional, sujeitos da pesquisa. Os momentos de ações educativas desenvolvidas com eles, nas unidades de acolhimento, foram ocasiões riquíssimas de aprendizado, incluindo a dinâmica da coleta de dados, acerca da adolescência e seus relacionamentos de intimidade.

Às equipes das unidades de acolhimento institucional, que foram receptíveis à presença da equipe de pesquisadores, sempre-contribuindo nas ações educativas, e dinâmicas de grupo realizadas com os adolescentes, e apontando, em caráter de discrição, para os adolescentes que possuíam necessidades e particularidades a ser consideradas no que diz respeito, à elaboração da coleta de dados.

À minha orientadora, Lucia Helena Garcia Penna, pelas trocas, pelos aprendizados e ensinamentos que perpassaram os muros da Universidade, e por ter acreditado em meu potencial. Este trabalho é o resultado da confiança, amizade e do apoio depositados em nossa parceria, a qual irá perdurar pela vida. Obrigada por ser a inspiração de cientista e pesquisadora que almejo um dia, humildemente tornar-me, com seu jeito especial de ser. Mesmo nas tribulações, não desisti de mim. E igualmente, também não desisti e segui. Por ser luz na vida de todos e na minha vida, mais uma vez, obrigada.

À Doutora Liana Viana Ribeiro. Se Lúcia tornou-se a personificação de uma mãe, Liana foi, por certo, a de uma irmã. Aprendeu com nossa orientadora a receber a todos, de braços abertos, sempre com sorriso largo no rosto como no meu caso, quando adentrei a UERJ em 2015 para fazer parte do grupo de pesquisa. Nossa amizade foi instantânea e hoje, duradoura. Troca de conhecimentos, viagens a congressos, percalços pela crise vivenciada pela Universidade em meados de 2017. Tudo compartilhamos e vivemos.

À minha família, meu alicerce, que sempre torceu, vibrou e lutou comigo por esta conquista. Apoiaram minhas escolhas, dedicaram parte de seu tempo para auxiliar-me, à medida que podiam - principalmente minha mãe- ao preparar refeições saudáveis, enquanto me mantinha noites adentro trabalhando. Rezavam e pediam para mim proteção e sabedoria, na conclusão deste ciclo acadêmico. Sinto-me honrada, igualmente, pela minha avó (in memoriam), que me incentivou aos estudos e à busca de autonomia, desde tenra idade. Obrigada, Deus, pelo suporte familiar que me deste.

Aos amigos e amigas, que sempre compreenderam minha ausência e igualmente torceram durante esta etapa. Agradeço por estar presentes, de uma forma ou de outra, nos momentos alegres e principalmente nos difíceis. Sintam-se abraçados.

Aos professores do Corpo Docente da Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Por todo ensinamento, aprendizado, toda compreensão dedicados ao longo destes anos. Encerro este ciclo na certeza de que jamais serei a mesma de quando iniciei o curso. Obrigada.

Aos funcionários da faculdade- secretariado, corpo administrativo e empresas terceirizadas- que, mesmo sem o recebimento de seus honorários, em meio à crise que a Universidade vivenciou, em meados de 2017, seguiram com suas atividades na medida do possível. Independente disso, sempre que necessitei de quaisquer informações, auxílio burocrático ou solução com outras questões, obtive respostas.

Aos professores da Banca pelo tempo dedicado para leitura e pela participação ao longo desta produção, pontuando contribuições expressivas para a construção desta pesquisa.

À Deus, por sua infinita sabedoria e misericórdia, concedendo-me forças e entendimento necessários para galgar esta etapa da minha vida. Obrigada, Deus, por tudo e tanto.

Quem ensina aprende ao ensinar. E quem aprende ensina ao aprender.

Paulo Freire

RESUMO

SILVA, V. M.|A. **Perpetração de violências nas relações afetivas íntimas de adolescentes em situação de acolhimento**: sob a ótica da enfermagem. 2022. 204 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

O presente estudo tem como **objeto** a perpetração de violências nas relações afetivas íntimas de adolescentes em situação de acolhimento. O estabelecimento de relações afetivas íntimas entre os adolescentes é um comportamento natural do próprio do ser humano, e quando vivida por adolescentes em acolhimento institucional, apresenta uma sequência de particularidades de dimensões individuais, estruturais e/ou sociais. Essas relações afetivas na adolescência são dotadas de novas experiências positivas e negativas, podendo ser permeada inclusive, por violência nas relações íntimas afetivas. O estudo teve como objetivo analisar a prevalência e os fatores associados às violências nas relações afetivas íntimas de adolescentes em situação de acolhimento institucional. Optou-se por um estudo quantitativo, descritivo, exploratório do tipo seccional/transversal correlacional, com amostra de 74 adolescentes em acolhimento institucional público do município do Rio de Janeiro. A análise dos dados consistiu na descrição das variáveis de maneira uni bi e multivariadas de acordo com os objetivos do estudo. Foram utilizadas as técnicas de análise descritiva, exploratória e explanatória das variáveis, estimando-se as prevalências, a razão de prevalência (RP), razão de prevalência ajustada, as médias e calculando-se os respectivos intervalos de confiança a 95%. Também foram realizados procedimentos de modelagem estatística, utilizando modelos de regressão logísticos com abordagem frequentista e bayesiana. O perfil predominante dos adolescentes estudados foi do sexo masculino, idade entre 12 a 15 anos; cores de pele parda e preta; evangélicos e de escolaridade no Ensino Fundamental II. Os dados revelaram elevados percentuais de algum tipo de violência nas relações afetivas íntimas (95,9%), sendo a psicológica e a física mais predominantes. Houve associação da cor de pele, religião e escolaridade como potencializadores de violência nas relações afetivas íntimas. Os participantes, com início de vida sexual, apresentaram maior ocorrência de violências em geral (83,1%), com prevalência na sexual (92,7%), psicológica (82,9%) e ameaça (81,6%). O uso de preservativo apresentou relação de cerca de 10 vezes a chance de perpetrar violência sexual enquanto a não vivência apresentou chances de 1,85 vezes de praticar ameaça nas relações afetivas íntimas. Os dados revelam que as violências nas relações afetivas íntimas e o uso de drogas são frequentes. As violências nas relações afetivas mais frequentes, em relação aos responsáveis, foram as relacionais (36,4%), psicológicas (31,4%) e físicas (31,1%) para algum membro familiar como responsável, e ameaça (34,2%), relacional (33,3%) e física (31,1%) para a mãe. O nível de escolaridade e a ocupação da figura paterna manifestaram-se como fatores de proteção para violências físicas e psicológicas. As violências, nas relações de um modo geral, foram mais frequentes nos grupos de amizade/pares que abandonaram os estudos e consumiam drogas lícitas e ilícitas. Recomendam-se mais estudos referentes aos desdobramentos desse tipo de violência, principalmente relacionados aos impactos negativos e positivos na vida desses sujeitos. Igualmente deve-se pesquisar a influência das unidades de acolhimento institucional e a inserção do enfermeiro nesses espaços, com intuito de compreender os efeitos dos elementos nas vidas dos adolescentes para a ocorrência de violências nas RAI.

Palavras-chave: Adolescente institucionalizado. Relações afetivas. Vulnerabilidade. Violência.

ABSTRACT

SILVA, V.M.|A. **Perpetration of violence in the intimate affective relationships of adolescents in a situation of institutional care: from the perspective of nursing.** 2022. 204 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

The present study has as its object the perpetration of violence in the intimate affective relationships of adolescents in foster care. The establishment of intimate affective relationships between adolescents is a natural behavior of the human being, and when experienced by adolescents in institutional care, it presents a sequence of particularities of individual, structural and/or social dimensions. These affective relationships in adolescence are endowed with new positive and negative experiences, and may even be permeated by violence in affective intimate relationships. The study aimed to analyze the prevalence and factors associated with violence in the intimate affective relationships of adolescents in institutional care. We opted for a quantitative, descriptive, exploratory cross-sectional/correlational cross-sectional study, with a sample of 74 adolescents in public institutional care in the city of Rio de Janeiro. Data analysis consisted of the description of variables in a uni-bi and multivariate manner, according to the study objectives. Descriptive, exploratory and explanatory analysis techniques were used for variables, estimating prevalence, prevalence ratio (PR), adjusted prevalence ratio, means and calculating the respective 95% confidence intervals. Statistical modeling procedures were also performed, using logistic regression models with a frequentist and Bayesian approach. The predominant profile of the adolescents studied was male, aged between 12 and 15 years; brown and black skin colors; evangelicals and schooling in Elementary School II. Data revealed high percentages of some type of violence in intimate affective relationships (95.9%), with psychological and physical violence being more prevalent. There was an association of skin color, religion and education as potentiators of violence in intimate affective relationships. The participants, who started their sexual life, presented a higher occurrence of violence in general (83.1%), with prevalence in sexual (92.7%), psychological (82.9%) and threat (81.6%). Condom use was approximately 10 times more likely to perpetrate sexual violence, while not using a condom was 1.85 times more likely to threaten intimate relationships. The data reveal that violence in intimate affective relationships and drug use are frequent. The most frequent violence in affective relationships, in relation to those responsible, were relational (36.4%), psychological (31.4%) and physical (31.1%) for a family member as responsible, and threat (34, 2%), relational (33.3%) and physical (31.1%) for the mother. The level of education and occupation of the father figure were protective factors for physical and psychological violence. Violence, in relationships in general, was more frequent in groups of friends/peers who dropped out of school and consumed licit and illicit drugs. More studies are recommended regarding the consequences of this type of violence, mainly related to the negative and positive impacts on the lives of these subjects. Likewise, research should be carried out on the influence of institutional care units and the insertion of nurses in these spaces, with the aim of understanding the effects of elements in the lives of adolescents for the occurrence of violence in the RAI.

Keywords: Teenager institutionalized. Affective relationships. Vulnerability. Violence.

RESUMEN

SILVA, V.M.|A. **Perpetración de violencias en las relaciones afectivas íntimas de adolescentes en situación de acogimiento**: desde la perspectiva de la enfermería. 2022. 204f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

El presente estudio tiene como objeto la perpetración de violencia en las relaciones afectivas íntimas de adolescentes en acogimiento familiar. El establecimiento de relaciones íntimas afectivas entre adolescentes es un comportamiento natural del ser humano, y cuando es vivido por adolescentes en acogimiento institucional, presenta una secuencia de particularidades de dimensiones individuales, estructurales y/o sociales. Estas relaciones afectivas en la adolescencia están dotadas de nuevas experiencias positivas y negativas, pudiendo incluso estar permeadas por la violencia en las relaciones íntimas afectivas. Objetivo: analizar la prevalencia y los factores asociados a la violencia en las relaciones afectivas íntimas de adolescentes en acogimiento institucional. Estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio transversal/correlacional transversal, con una muestra de 74 adolescentes en instituciones públicas de cuidado en la ciudad de Rio de Janeiro. Análisis de los datos: descripción de las variables de forma uni-bi y multivariante, de acuerdo con los objetivos. Técnicas de análisis descriptivo, exploratorio y explicativo por variables, estimando prevalencia, razón de prevalencia (RP), razón de prevalencia ajustada, medias y cálculo de los respectivos intervalos de confianza al 95%. También se realizaron modelación estadística, utilizando modelos de regresión logística con enfoque frecuentista y bayesiano. El perfil predominante de los adolescentes fue el masculino, entre 12 y 15 años; piel marrón y negro; evangélicos y escolarización en la Escuela Primaria II. Los datos: altos porcentajes de algún tipo de violencia en las relaciones afectivas íntimas (95,9%), siendo más prevalente la violencia psicológica y física. Hubo asociación del color de la piel, la religión y la educación como potenciadores de la violencia en las relaciones afectivas íntimas. Los participantes, que iniciaron su vida sexual, presentaron mayor ocurrencia de violencia en general (83,1%), con predominio en sexual (92,7%), psicológica (82,9%) y amenaza (81,6%). El uso de condones fue aproximadamente 10 veces más probable de perpetrar violencia sexual, mientras que no usar condones fue 1,85 veces más probable de amenazar las relaciones íntimas. La violencia en las relaciones afectivas íntimas y el consumo de drogas son frecuentes. Las violencias más frecuentes en las relaciones afectivas fueron relacional (36,4%), psicológica (31,4%) y física (31,1%) para un familiar como responsable, y amenaza (34,2%), relacional (33,3%) y físico (31,1%) para la madre. El nivel educativo y la ocupación de la figura paterna fueron factores protectores para la violencia física y psicológica. La violencia, en las relaciones en general, fue más frecuente en grupos de amigos/pares que abandonaron la escuela y consumieron drogas lícitas e ilícitas. Asimismo, se debe realizar una investigación sobre la influencia de las unidades de atención institucional y la inserción de los enfermeros en estos espacios, con el objetivo de comprender los efectos de los elementos en la vida de los adolescentes para la ocurrencia de la violencia en la RAI.

Palabras clave: Adolescente institucionalizado. Relaciones afectivas. Vulnerabilidad. Violencia.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Modelo ecológico para compreender a violência	53
Quadro1-	Unidades de Acolhimento públicas da rede municipal do Rio de Janeiro e informações atualizadas sobre cobertura populacional, 2017	61
Figura 2 -	Unidades de Acolhimento no município do Rio de Janeiro, 2017	62
Figura 3 -	Modelo Teórico Conceitual das violências nas relações afetivas íntimas de adolescentes em instituições de acolhimento	69

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Razões de prevalência entre o sexo e as formas de violência perpetradas por adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017.....	74
Tabela 2 –	Razões de prevalência entre as características sociodemográficas e as formas de violência perpetradas por adolescentes de acolhimento institucional – ameaça, relacional e física, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017.....	77
Tabela 3 –	Razões de prevalência entre as características sociodemográficas e as formas de violência perpetradas por adolescentes de acolhimento institucional – sexual, psicológica e geral, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017.	78
Tabela 4 –	Modelos de regressão logística para a associação entre características sociodemográficas e as formas de violências perpetradas – ameaça, relacional e física, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de confiança (IC95%).	79
Tabela 5 –	Modelos de regressão logística para a associação entre características sociodemográficas e as formas de violências perpetradas – sexual, psicológica e geral, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de confiança (IC95%).	80
Tabela 6 –	Razões de prevalência entre os comportamentos sexuais e o sexo dos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017.....	83
Tabela 7 –	Razões de prevalência entre os comportamentos sexuais dos adolescentes e a ameaça e a violência relacional perpetradas pelos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017.....	87

Tabela 8 –	Razões de prevalência entre os comportamentos sexuais dos adolescentes e as violências física e sexual perpetradas pelos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017.....	88
Tabela 9 –	Razões de prevalência entre os comportamentos sexuais dos adolescentes e as violências psicológica e geral perpetradas pelos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017.....	91
Tabela 10 –	Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre comportamentos sexuais e ameaça e violência relacional perpetradas, OddsRatio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%) ...	95
Tabela 11 –	Modelos de regressão logística frequentista e bayesiano para a associação entre comportamentos sexuais e violências física e sexual perpetradas, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de confiança (IC95%) e credibilidade (ICred 95%)	96
Tabela 12 –	Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre comportamentos sexuais e violências psicológicas e geral perpetradas, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%).....	97
Tabela 13 –	Razões de prevalência entre o consumo de álcool, tabaco e outras drogas e as formas de violências perpetradas pelos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017.....	100
Tabela 14 –	Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre consumo de álcool, tabaco e ameaça e violência relacional perpetradas, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%)	101
Tabela 15 –	Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre consumo de álcool, tabaco e violências físicas e sexual perpetradas, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%)	102
Tabela 16 –	Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre consumo de álcool, tabaco e violências psicológicas e, em geral, perpetradas, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%)	103

Tabela 17 –	Razões de prevalência entre as experiências difíceis e as formas de violências perpetradas pelos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017.....	106
Tabela 18 –	Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre experiências difíceis e as violências perpetradas do tipo ameaça e relacional, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%).....	108
Tabela 19 –	Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre experiências difíceis e violências física e sexual, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%)	110
Tabela 20 –	Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre experiências difíceis e violências psicológica e geral, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%).....	112
Tabela 21 –	Razões de prevalência entre a caracterização dos pais/responsáveis dos adolescentes e o sexo dos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017.....	115
Tabela 22 –	Razões de prevalência entre as experiências vividas com a figura paterna dos adolescentes e o sexo dos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017.....	118
Tabela 23 –	Razões de prevalência entre as experiências vividas com a figura materna dos adolescentes e o sexo dos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017.....	119
Tabela 24 –	Razões de prevalência entre as características dos pais/responsáveis e as formas de violências perpetradas pelos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017.....	122
Tabela 25 –	Razões de prevalência entre as características dos pais/responsáveis e as formas de violências perpetradas pelos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017.....	125
Tabela 26 –	Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre família e violências perpetradas do tipo física e sexual, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%).....	126

Tabela 27 –	Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre família e violências perpetradas do tipo psicológica e geral, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%)	127
Tabela 28 –	Razões de prevalência entre o grupo de amizades/pares e as formas de violências perpetradas pelos adolescentes de institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017.....	130
Tabela 29 –	Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre ciclo de amizade e ameaça e violência relacional, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%).....	133
Tabela 30 –	Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre ciclo de amizade e violências física e sexual, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%)	135
Tabela 31 –	Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre ciclo de amizade e violências psicológica e em geral, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%).....	137

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASSIST	<i>Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test</i>
ANPPS	Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde
CADRI	Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory
CNPq	Comitê de Ética e Pesquisa
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ENF	Faculdade de Enfermagem
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de confiança
ICred	Intervalo de credibilidade
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Médio (IDH-M)
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ISM	Indicadores Sociais Mínimos
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MBDH	Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OR	Odds Ratio
PAJ	Parcours Amoureux des Jeunes
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PENSE	Pesquisa Nacional sobre Saúde do Escolar
PNAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
RA	Regiões Administrativas
RAI	Relações afetivas íntimas
RJ	Rio de Janeiro
SMAS/RJ	Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro
SMASDH	Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos
SMSDC/RJ	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro

SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	19
1 REFERENCIAL TEXTUAL	35
1.1 A adolescência	35
1.2 Saúde Sexual: vulnerabilidades e violências no âmbito das relações afetivas ..	37
1.3 O acolhimento institucional e sua historicidade	46
1.4 Violência e seus desdobramentos na saúde	52
2 METODOLOGIA	58
2.1 Desenho de Estudo.....	58
2.2 Cenário	59
2.3 População	62
2.4 Instrumentos, medidas e variáveis	63
2.5 Dinâmica de campo	69
2.6 Dinâmica de coleta de dados	70
2.7 Análises de dados	70
2.8 Aspectos éticos	72
3 RESULTADOS.....	73
3.1 Caracterização sociodemográfica dos adolescentes em acolhimento institucional	73
3.2 As violências perpetradas nas RAI associadas às características sociodemográficas	74
3.3 As violências perpetradas nas RAI associadas aos comportamentos sexuais ...	81
3.4 As violências perpetradas nas RAI associadas ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas	98
3.5 As violências perpetradas nas RAI associadas às experiências difíceis	104
3.6 As violências perpetradas nas RAI associadas às características dos pais e/ou responsáveis	114
3.7 As violências perpetradas nas RAI associadas aos grupos de amizades/pares .	128
4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	139
4.1 As violências perpetradas nas RAI associadas às características sociodemográficas	139

4.2	As violências perpetradas nas RAI associadas aos comportamentos sexuais.....	145
4.3	As violências perpetradas nas RAI associadas ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas.....	152
4.4	As violências perpetradas nas RAI associadas a experiências difíceis	156
4.5	As violências perpetradas nas RAI associadas às características dos pais e/ou responsáveis	161
4.6	As violências perpetradas nas RAI associadas ao grupo de amizades/pares	165
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	170
	REFERÊNCIAS	173
	APÊNDICE A – Carta de Autorização da Unidade de Acolhimento	183
	APÊNDICE B - Termo de assentimento livre e esclarecido	184
	APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido	185
	APÊNDICE D - Instrumentos de coleta de dados	186
	ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa	201
	ANEXO B – Carta de autorização do Centro de Capacitação da Assistência Social.	204

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente projeto tem como **objeto de estudo** a perpetração de violências nas relações afetivas íntimas de adolescentes em situação de acolhimento.

Na condição de enfermeira obstétrica, vivenciei experiências com adolescentes em seu processo de maternidade. Dentre essas experiências, algumas que mais me inquietaram, diziam respeito à relação das adolescentes com seus parceiros, por ocasião da presença deles durante o processo de parturição. Nessa experiência, pude observar situações de violência, tais como, puxões, tapas e palavras de baixo calão entre os casais.

Tais situações instigaram-me, principalmente, considerando o fato de que o namoro, na adolescência, faz parte de um período de experiências positivas e ou negativas que, de alguma maneira, possam se refletir na vida adulta. As violências vivenciadas na adolescência, podem se manifestar e ou serem perpetuadas na idade adulta, como um aprendizado (RIBEIRO, 2017).

É importante perceber que, numa família, as relações de gênero e geração predominam no processo educativo de crianças e adolescentes. Sarti (2005) afirma que o homem, a mulher e a criança têm seus espaços definidos na família. Na sociedade patriarcal, existem hierarquias nas quais o homem apresenta o maior poder sobre todos - chefe da família, a mulher seria a chefe da casa e as crianças, destituídas de poder, devendo apenas obedecer aos pais. Outro fator a se destacar fundamenta-se nas combalidas relações econômicas, simbólicas e sociais entre os indivíduos. As vulnerabilidades nesses planos podem intermediar o estabelecimento de relações violentas dentro dos próprios espaços familiares, afetando cada membro da família.

Dentre as diversificadas definições, a vulnerabilidade social pode ser compreendida pela exclusão de adolescentes e suas famílias das possibilidades da convivência em espaços institucionais e comunitários reconhecidos, tais como a creche, a escola, os espaços de lazer e de cultura, entre outros. Em relação à vulnerabilidade econômica, é preciso considerar que não se pode reduzir ou justificar a prática da violência pela pobreza. Por outro lado, não se pode negar que as condições precárias de existência atravessem os laços afetivos, ora fortalecendo sentimento de solidariedade entre os membros da família, possibilitando o enfrentamento da situação adversa, ora enfraquecendo esses mesmos laços pelo elevado grau de baixa autoestima de pais e filhos, provocando a intolerância, gerando reações violentas ao estado de desamparo e carência. A última, a vulnerabilidade simbólica, revela a fragilização da posição de autoridade e de referência dos pais e responsáveis pelas crianças e adolescentes (MOREIRA; SOUSA, 2012).

A violência intrafamiliar ocorre, portanto, em um cenário de relações vinculares entre marido e esposa, pais e filhos, filhos e pais, entre irmãos, ou seja, os agressores e as vítimas são pessoas que se conhecem e mantêm relações afetivas, ainda que ambivalentes. A violência intrafamiliar é construída em um cenário de relações assimétricas de poder entre as gerações e os gêneros (MOREIRA; SOUSA, 2012).

No estudo realizado por Oliveira et al (2016), no período entre 2007 a 2010, em escolas públicas e privadas de 10 capitais brasileiras, identificou-se a prevalência de 86,9% da violência nos relacionamentos de intimidade entre os adolescentes, bem como a vitimização dos mesmos; 86,8% de perpetração de algum tipo de agressão, durante um relacionamento, com 76,6% dos rapazes e moças sendo, ao mesmo tempo, vítima e autor de variadas formas de agressão. É perceptível que esse tema vem sendo cada vez mais eminente, para estratificação de estratégias de prevenção e enfrentamento da violência por parceiro(a) íntimo(a) na adolescência, tanto pela sua magnitude quanto pelas vulnerabilidades determinadas pelas vivências que marcam essa geração.

A adolescência pode ser compreendida como um período de transição entre a infância e a fase adulta, quando ocorre em um curto período de tempo o amadurecimento físico, cognitivo e social. O adolescente, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é o indivíduo que se encontra na idade entre 12 e 18 anos (BRASIL, 1990). Na classificação da Organização Mundial de Saúde (1985), o adolescente é aquele indivíduo entre 10 e 19 anos de idade (BRASIL, 2010).

Conseqüentemente, nesse ideário de transformações, o (a) adolescente começa a ter necessidade de autonomia. É neste momento que se iniciam, por exemplo, as tomadas de decisões, o exercício da sexualidade e os relacionamentos afetivos íntimos. Portanto, ocorre o que podemos chamar de adolecer. A forma como o indivíduo vivencia essas transformações e o significado culturalmente atribuído a esse novo corpo têm igual relevância para o seu desenvolvimento. O processo de adolecer implica o reconhecimento de um novo corpo e de uma reorganização “das identidades” que constituem a pessoa como construtor social, com impacto na vida do indivíduo e na sociedade em que está inserido (GIULIANI, 2013).

Assim, considerando o adolecer como um período de ressignificações internas e externas do indivíduo, percebe-se tal movimento, refletindo inclusive nas formas de se relacionar com o outro. Em um contexto contemporâneo, é possível identificar uma diversificação nas interações socioafetivas entre os jovens, como resultado de um processo de incorporação de valores, temporalidade e necessidades fisiológicas.

No que diz respeito às questões demográficas referentes ao nosso país, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta uma importante modificação demográfica relacionada à queda da mortalidade infantil e da fecundidade, ao aumento da expectativa de vida e aos movimentos migratórios e urbanísticos. A geração de adolescentes e jovens de 10 a 24 anos de idade é a mais numerosa, em toda a história do Brasil, representando, no censo de 2010, um total de 51.402.851 pessoas. A Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas projeta que o número mundial de jovens dessa mesma faixa etária chegará a dois bilhões até 2050 (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2014; IBGE, 2010).

Além disso, é a fecundidade das mulheres, na faixa etária de 15 a 24 anos, que mais contribui para o nível geral prevalecente no Brasil. Portanto, há a necessidade da disponibilidade de acesso a serviços de saúde que atendam a essa demanda com equidade, ou seja, que acolham esse público em suas necessidades específicas e sejam eficazes na integralidade de atenção à saúde (IBGE, 2011).

Os jovens/adolescentes em função de suas peculiaridades referentes ao período de iniciação do exercício de sua sexualidade, acabam por se constituir um dos grupos prioritários da Agenda Nacional de Pesquisa na Área da Saúde (BRASIL, 2010a). No âmbito da saúde reprodutiva e sexual, as características referentes a essa fase de vida, como: as influências hormonais, a fase de transição entre a infância e a idade adulta, a iniciação sexual considerando a puberdade e a impulsividade pelo novo determinam a necessidade de maior atenção por parte das políticas públicas e dos profissionais de saúde (LOURENÇO; QUEIROZ, 2010).

A sexualidade é um aspecto humano intrínseco e fundamental na saúde de adolescentes e jovens. Transcende o aspecto biológico, configurando-se como fenômeno psicossocial, fortemente influenciado por valores culturais, pessoais e familiares, normas morais e tabus sociais (IBGE, 2011).

A adolescência também é etapa crítica de transformação psicossocial. É nessa fase que o adolescente passa a se confrontar com tarefas fundamentais ao seu desenvolvimento, nomeadamente a construção de sua identidade, a procura de autonomia diante dos pais e a procura de relações significativas e afetivas.

Destaca-se também que, a estruturação do perfil psíquico do adolescente compõe a afirmação da personalidade, o exercício pleno da sexualidade e função reprodutora, crescimento espiritual, a conclusão de projetos de vida produtiva, autoestima e independência. Tais situações representam desafios ao adolescente ainda imaturo, que - dependendo do contexto em que se

insere, tende a significá-los como conflitos emocionais, os quais podem desencadear comprometimento das funções fisiológicas, distúrbios da alimentação e do sono, dores de cabeça, angústia, com expressões de um mix de sentimentos (ARAÚJO; COSTA; BLANK, 2009).

Cabe ressaltar que a adolescência é a etapa em que se vivencia experimentação e perdas, de forma que essa experiência reformula sua identidade e visão de mundo. As perdas abrangem o luto pela perda do corpo e identidade infantis e luto pela perda dos pais da infância. Tais lutos são geralmente elaborados adjacente a uma variedade de manifestações emocionais e mudanças comportamentais que fazem parte do crescimento físico e psíquico; por conseguinte, é na adolescência que se dão as primeiras experimentações sexuais, tema permeado por valores, tabus, preconceitos, além de informações inadequadas ou insuficientes. O desenvolvimento da sexualidade está intimamente ligado ao desenvolvimento integral do indivíduo que aprende a relacionar-se consigo mesmo e com o outro, alcançando equilíbrio emocional para manifestar seus sentimentos, dar e receber afeto (SILVA, 2010).

Minayo (2011), em estudo com adolescentes sobre os relacionamentos amorosos, identificou que os jovens classificam as modalidades de relacionamentos amorosos na adolescência tendo a liberdade como padrão delineador. As relações afetivas com parceiros amorosos foram classificadas em três tipos: o “pegar”, o “ficar” e o “namorar”. Os três tipos relacionam-se em um contínuo, indo da liberdade absoluta, característica do “pegar”, a uma responsabilidade formalizada, que caracteriza o “namoro”. Entre os dois extremos, aparece o conceito de “ficar”, que comporta ao mesmo tempo uma liberdade e uma responsabilidade relativas. Já o “pegar” é representado como um ato espontâneo, que não se repete, não há nenhum grau de compromisso e no qual predomina o interesse físico. O “ficar” é descrito como um relacionamento em que os parceiros possuem uma proximidade e intimidade maiores, se veem com maior frequência e que, com o tempo, pode se tornar uma relação formalizada, que ganha contornos de maior compromisso e de oficialidade frente à família e ao grupo social, como ocorre no namoro.

Portanto, as relações afetivas íntimas entre os adolescentes perpassam as questões de contato físico, havendo uma interação mais abrangente, no âmbito cultural, social, de gênero.

A adolescência também é caracterizada pelas incorporações de valores sociais e culturais vigentes, reproduzindo inclusive, tais valores nos relacionamentos de intimidade (MINAYO, 2011). É esperado, antes mesmo da iniciação da vida amorosa e sexual dos adolescentes, que tanto o rapaz, como a moça, atendam a certas normas sociais. Cabe ao rapaz,

desempenhar a figura de galanteador e conquistador, e à moça, a de se submeter à conquista e de atender aos desejos do rapaz.

O mundo social constrói o corpo como realidade sexuada, e como depositário de princípios de visão e de divisão sexualizantes. A diferença biológica entre os corpos masculino e feminino é vista como a justificativa natural da diferença social construída entre os gêneros e, principalmente, da divisão social do trabalho. A força particular da dominação masculina origina-se ao legitimar uma relação de desigualdade entre os sexos, inscrevendo a natureza biológica, que é por sua vez, uma construção social naturalizada (BORDIEU, 2014).

Nesse contexto, a adolescente acaba não percebendo esse papel de submissão, diante do namorado por reproduzir os moldes da sociedade, que aceita e legitima as desigualdades de poder entre os sexos. Culturalmente elas estão mais suscetíveis à violência devido às questões de gênero. Os adolescentes jovens estão fortemente associados com a personificação de poder e virilidade. A mulher, 'ser frágil', deve sujeitar-se às vontades do adolescente do sexo masculino. Os adolescentes do sexo masculino iniciam nesse momento o aprendizado da violência, desenvolvendo a agressividade, elevando a sua vontade de poder, ao mesmo tempo em que a adolescente já renunciara aos jogos brutais. A violência é a prova autêntica da adesão de cada um a si mesmo, a suas paixões, a sua vontade de poder. Por conseguinte, resta à adolescente, por sua impotência física, futuramente, aceitar na sociedade um lugar já reservado (BEAUVOIR, 2009).

Considerando essas experiências violentas, nos relacionamentos amorosos entre os adolescentes, podemos deduzir que as violências sejam consequências nesta reafirmação de valores. As violências nas relações afetivas íntimas podem ser caracterizadas como qualquer comportamento que interfira no desenvolvimento e na saúde do parceiro, comprometendo a sua integridade física, psicológica e sexual, independente do gênero e da orientação sexual. São norteadas por papéis sociais de gênero, repercutindo nas condutas sexuais na vida adulta (MENEGHEL, 2015).

Isso implica a necessidade de utilizar mediações no sentido de conciliar as situações adversas nos relacionamentos; essa inexperiência de alguns adolescentes, na articulação de divergências pode propiciar o surgimento de conflitos e abusos de poder, no que diz respeito ao prevailecimento de um sobre o outro. Compreendemos que, a adolescência- trata-se de uma fase de forte necessidade de autoafirmação do meio social; para isto, o adolescente pode recorrer à violência para adquirir poder, status e sensação de liberdade.

Compreendemos a violência entre namorados como uma forma precoce de violência entre parceiros íntimos, ocorrendo principalmente na adolescência e no início da idade adulta. Na América do Norte e na Europa, constatou-se que entre 4,2% e 46% das meninas, e entre 2,6% e 33% dos meninos sofreram violência física praticada em relacionamento de namoro. No entanto, houve diferenças nas definições da violência entre namorados utilizadas nos diversos estudos, assim como em relação aos instrumentos de medição, o que torna impossível estabelecer comparações precisas. Na África, um estudo sul-africano (RICARDO, 2002), com 928 jovens de ambos os sexos, constatou que 42% das mulheres e 38% dos homens relataram ter sido vítimas de violência física em relacionamentos de namoro, durante a adolescência ou no início da idade adulta. Na Etiópia, cerca de 16% de 1,378 jovens estudantes de faculdade relataram ter abusado fisicamente de outra pessoa, mesmo não sendo uma relação de namoro; e 16,9% relataram ter praticado atos de violência sexual (OMS, 2015).

No que diz respeito ao relacionamento entre os jovens, pode haver várias formas de violência, tais como agressões psicológicas, agressões físicas e agressões sexuais. O ciúme, o sentimento de posse ou de controle, somado à cultura do machismo atuam nessas relações violentas, que por ocorrerem, na fase das primeiras experiências afetivas e sexuais, podem deixar marcas cujo impacto podem repercutir na vida adulta (MENEGUEL, 2015).

Em um estudo multicêntrico, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2012) identificou que 3-24% das mulheres entrevistadas relataram que sua primeira experiência sexual foi forçada e que, para a maioria das respondentes, isso ocorreu durante a adolescência. Na África do Sul, uma pesquisa entre 280.000 estudantes evidenciou que até os 15 anos de idade, aproximadamente 9% das meninas e meninos relataram sexo forçado no último ano, aumentando para 13% de pessoas do sexo masculino e 16% do sexo feminino, quando a faixa etária abordada encontrava-se até os 19 anos de idade (CIETAfrica, 2002).

Em outro, realizado em Portugal entre estudantes universitários, 15% dos sujeitos afirmaram terem sido vítimas de pelo menos uma forma de ato violento perpetrado pelo namorado(a) e 27% acusaram condutas violentas dirigidas aos seus parceiros. (MACHADO, 2009). Cabe destacar que os atos mais frequentemente apontados pelos entrevistados foram insultos, difamações e humilhações; comportamentos como ato sexual contra vontade, agressão física também foram apontados por cerca de 2% (MELO, 2018).

As violências por si só entre namorados podem ser vistas como expressão da violência de gênero, por se caracterizar por ações que geram danos físicos ou emocionais, cometidos com abuso de poder de uma pessoa contra a outra, que ocorrem em relações desiguais e assimétricas,

produzidas por normas de gênero que são mecanismos pelos quais são naturalizadas as concepções do que é masculino e feminino. As normas ditadas pelo gênero são ocasionais e produzem identidades de formas inconsistentes, construídas por meio de gestos, movimentos e estilos reproduzidos e atualizados, conforme o contexto relacional da época (BUTLER, 2013).

Assis et col. (2013) pesquisaram as questões de gênero que permeiam a violência física perpetrada nas relações de namoro entre adolescentes, considerando a escassez na literatura de estudos sobre esse tema. Dentre os resultados, observaram altos percentuais de agressões físicas por parte das meninas, se contrapondo à visão de que a violência física é um ato tipicamente masculino, refletindo padrões tradicionais da violência de gênero intrínsecos em nossa cultura. Embora as meninas pratiquem agressões físicas, estas são reconhecidas pelos adolescentes como algo masculino; por conseguinte, quando as adolescentes agridem (em suma justificam o ato devido a ciúmes/traição) estão utilizando estratégias de afirmação de poder por elas consideradas masculinas, em oposição ao lugar submisso imposto ao feminino em nossa cultura machista e patriarcal.

Na América do Norte e na Europa, a prevalência de violência sexual relatada em meio a jovens em relacionamentos de namoro varia de 1,2% a 32,9% para mulheres, e de 1% a 19% para homens. (LEEN, 2013). Segundo dados de levantamentos demográficos e de saúde para países de renda média e baixa, a porcentagem de meninas entre 15 e 19 anos de idade que foram vítimas de relações sexuais forçadas, varia de zero, em meio a adolescentes do Quirguistão, a 22% entre meninas na mesma faixa etária em Camarões (UNICEF, 2014). Em meio a meninas e mulheres entre 15 e 49 anos de idade, a porcentagem daquelas que relatam iniciação sexual forçada varia de 1%, no Timor Leste, a 29%, no Nepal. Em comparação com as mulheres, jovens do sexo masculino correm risco muito maior de praticar atos de violência e de tornarem-se vítimas da violência juvenil. Além disso, mulheres jovens correm maior risco de tornarem-se vítimas em relacionamentos de namoro, em ataques sexuais e em atos de violência praticados por parceiro íntimo (OMS, 2015).

As violências às adolescentes do sexo feminino acabam sendo perpetradas com naturalidade por estas, adotarem o determinado papel social de submissão, relacionado ao sexo frágil, sendo associadas fortemente a algo rotineiro entre ambos (MINAYO, 2011). Preocupadas sobre a sua sexualidade e com a necessidade de atender aos desejos do rapaz, acabam adquirindo posturas passivas, também justificadas por concepções de 'boa moça'. A mentalidade machista sobre a ótica do patriarcalismo é perpassada entre esse gênero quando

inicia a vida sexual adulta. Consequentemente, o ato sexual entre ambos, visa primeiramente atender os anseios e desejos do rapaz. Cabe à moça atendê-los (GUIDDENS, 1993).

Tal fato serve de base para compreender e justificar a invisibilidade da violência nos relacionamentos afetivos entre adolescentes. Ao idealizar um parceiro e projetar um futuro a ser compartilhado, o namoro pode perpassar os limites da razão, tudo em prol do amor, que tudo aceita, visando à construção desse relacionamento especial (MINAYO, 2011).

As violências praticadas pelo parceiro íntimo acontecem principalmente a partir da adolescência e dos primeiros anos da vida adulta e incluem muitas vezes abuso físico, sexual e emocional, bem como comportamentos controladores. Destaca-se o fato de que a violência íntima pode ser também perpetrada por mulheres contra homens, podendo ocorrer no âmbito das relações homoafetivas (OMS, 2012).

Esse fato, quando acontece nas idades mais jovens, pode levar a consequências em muitas esferas da vida, incluindo subemprego educacional e econômico, práticas sexuais não seguras, capacidade reduzida de vínculo na paternidade, aumento de adoção de comportamentos nocivos à saúde (dependência de álcool/entorpecentes), risco para gravidez nos primeiros anos da adolescência e para perpetração de violência sexual pelo parceiro íntimo (OMS, 2012).

Louro (2016) disserta igualmente que homens e mulheres não são construídos apenas por meio de mecanismos de repressão ou censura. Eles também ocorrem por meio de práticas e relações, que instituem gestos, modos de ser e de estar no mundo, formas de falar e de agir, condutas e posturas apropriadas (e usualmente diversas). Os gêneros se produzem, portanto nas e pelas relações de poder.

Ao se instaurar uma situação de violência, de opressão, ela gera toda uma forma de ser e comporta-se nos que estão nela envolvidos, refletindo a opressão que os marca. Tal violência é um processo que passa de geração em geração, criando um clima nos opressores de uma consciência fortemente possessiva (FREIRE, 2015).

Jovens casais de qualquer classe social podem praticar ou vivenciar situações de violências no namoro. As violências entre namorados estão associadas a uma cultura de tolerância para com a violência, a relacionar-se com amigos que endossam a violência e a praticam, nas suas relações amorosas; a pais que usam de formas abusivas para disciplinar os filhos, a conviver com maus-tratos entre os pais; em sua relação como casal; à ausência da experiência de sentir-se amado e à falta de habilidade em expressar sentimentos como raiva, frustração, carinho e ternura. Ao aceitar a violência, os sujeitos contribuem para a perpetuação

de mentalidades de que “amar é sofrer”, “é assim mesmo”, “os homens” ou “as mulheres” são todas iguais. Consequentemente, os maus-tratos são vistos como irredutíveis às relações íntimas, inclusive fortalecendo mentalidades como “é melhor do que estar sozinho(a)” (MURTA, 2014).

As perpetuações dessas mentalidades corroboram para a vitimização das violências no namoro e a sua variedade no tocante à severidade. Assassínatos e suicídios estão entre as mais graves. Contudo, existem outros efeitos negativos, como desenvolver transtorno de estresse pós-traumático, uso de álcool e drogas, diminuição da produtividade no trabalho e estudos, depressão, receio de envolver-se em relacionamentos futuros e a perpetuação da violência no casamento, o que é também nocivo para os filhos (MURTA, 2014).

Desta maneira, adolescentes imersos nesses contextos de violências podem conceber, de forma natural, as violências nos relacionamentos íntimos. Logo, passam a perpetuar tais posturas na adolescência, ao iniciarem suas vidas afetivas. Compreendemos que, as violências no namoro de adolescentes devem ser compreendidas como um problema de saúde pública, sendo inclusive foco de atenção e de práticas educativas, de modo a erradicar este ciclo de violências na sociedade.

Nesta compreensão, os adolescentes inseridos em uma estrutura doméstica frágil, em que os mesmos vivenciam alguma violência por seus pais/responsáveis, acabam por serem encaminhados a acolhimentos institucionais. Esses são espaços de proteção provisório e excepcional, destinados a crianças e adolescentes privados da convivência familiar e que se encontram em situação de risco pessoal, social ou que tiveram seus direitos violados (BRASIL, 1990).

De acordo com Maldonado (2012), ninguém nasce violento, embora o impulso agressivo faça parte da natureza humana. A violência, portanto, é um comportamento apreendido nos processos sociais entre as pessoas, instituições e sociedades. No que diz respeito aos relacionamentos amorosos entre adolescentes, é notório, nesse contexto de aprendizado, sentimentos de posse, insegurança, necessidade de controle, com alternância de brigas constantes, rompimentos e reconciliações cheias de promessas. Tais sentimentos são característicos de relações amorosas marcadas pela violência.

A mesma autora alerta para a necessidade de conscientização sobre a responsabilidade de cuidar bem do relacionamento nesta faixa etária, visando reduzir a construção/reprodução de comportamentos violentos nos relacionamentos amorosos na vida adulta, bem como a

incorporação de determinados estereótipos de gênero, que ocasionam por fortalecer a cultura violência como um todo na sociedade (MALDONADO, 2012).

Acredita-se que os adolescentes ficam mais expostos a essas violências em detrimento das vivências de descobertas, autoconhecimento, amadurecimento, dentre outros sentimentos, que é a adolescência. Temos de se considerar a influência familiar e de gênero ainda na infância como fator decisivo para os comportamentos nos relacionamentos afetivos amorosos na adolescência (RIBEIRO, 2015).

Quando essas situações de violência ocorrem com adolescentes em acolhimento institucional, esse fenômeno torna-se mais evidente em virtude das relações de gênero e da vulnerabilidade social resultando, em alguns casos, em comportamentos passivos ou agressivos e relações afetivas controlas pelo outro par. Somado a isso, alguns adolescentes apresentam histórico de violência antes do acolhimento, quando em muitos casos vivenciaram situações de violência intrafamiliar, seja com eles, entre os pais, irmãos ou parentes próximos, inclusive junto ao uso de drogas e envolvimento com o tráfico. Esta exemplificação retrata a experiência direta e exposição a situações de violência desde a infância, cometidas em sua maioria por membro da família, principalmente do sexo masculino (CARINHANHA; PENNA, 2012).

De um modo geral, a discussão das questões de gênero e violências nas relações afetivas amorosas, pode servir para informar, esclarecer e orientar grupos em situações mais vulneráveis, no caso, adolescentes em acolhimento institucional, com o objetivo de reduzir o seu impacto aos níveis sociais e de saúde (SAVE THE CHILDREN, 2004 apud LEITÃO et al., 2013).

Entende-se que, além de políticas públicas intersetoriais, ações mais efetivas de prevenção da violência e estímulo de promoção da saúde dos jovens brasileiros, que incluam debates acerca da sexualidade, do consumo abusivo de álcool e drogas e o fomento à cultura da paz deveriam ser realizadas (RIBEIRO, 2015; NEVES; GARCIA, 2015). As ações de educação em saúde podem proporcionar o fortalecimento de práticas autopositivas e do protagonismo feminino, principalmente nas adolescentes mais vulneráveis à violência, como por exemplo, as adolescentes em situação de acolhimento. Assim, a implementação dos programas de intervenção, são essenciais para a adoção imediata de metodologias eficazes na compreensão do fenômeno de violência nas relações de intimidade, promovendo a clareza, transparência e desconstrução de mitos, crenças e estereótipos de gênero (LEITÃO et al., 2013).

É fundamental que os adolescentes se ocupem de conhecimentos sobre sexualidade e violência, de modo a facilitar os espaços de convivência, assim como, possibilitar que

vivenciem sua sexualidade satisfatoriamente - em especial, as relações afetivas íntimas – de maneira consciente, responsável, livres de riscos, com respeito mútuo e sem violência de gênero (RIBEIRO, 2015).

Dessa maneira, pensar em utilizar a instituição de acolhimento como ambiente de capacitação da população em relação à promoção da saúde, vislumbra um espaço promissor de escolhas assertivas e mudanças de comportamento. Por isso, para uma real modificação na qualidade de saúde dos adolescentes, no que diz respeito às relações afetivas íntimas, torna-se necessária a compreensão de todos os agentes influenciadores e suas experiências de vida em relação às violências passadas e atuais (RIBEIRO, 2020).

Portanto, é possível pressupor que, ao se pensar em violência nas relações afetivas de adolescentes em situação de acolhimento, os quais vivenciam exclusão social, esgarçamento dos laços familiares, violências sociais e outras vulnerabilidades psicossociais, podemos entender que seu contexto poderá somar negativamente a essas construções sociais de desigualdades entre os sexos e possivelmente, intensificar a violência existente entre os parceiros.

As violências afetam fortemente a saúde por provocar morte, lesões, traumas físicos e incontáveis agravos mentais, emocionais e espirituais, de forma a diminuir a qualidade de vida das pessoas e coletividades, exigindo uma readequação da organização tradicional dos serviços de saúde. E, no Brasil, violências e acidentes, ao lado de enfermidades crônicas e degenerativas configuram na atualidade, um novo perfil no quadro dos problemas de saúde. Esse novo perfil ressalta consequências do estilo de vida, das condições sociais ambientais e da maior longevidade, exigindo novas abordagens com as quais o sistema de saúde não está habituado (MINAYO, 2006).

Destaca-se o fato de que a violência no namoro tem sido mais recentemente, o foco de atenção de muitos profissionais e investigadores; não apenas pela sua frequência dentro dos relacionamentos íntimos e pelo impacto que causa em suas vítimas, mas por ser considerada como um forte preditor nas relações de conjugalidade (MACHADO, 2012).

Em nossa realidade, evidenciamos a necessidade de estratégias de prevenção eficazes, que abordem principalmente as especificidades da faixa etária, bem como estratégias de resolução de conflitos positivos com ênfase para a promoção de impacto nesse campo de comportamentos, reconhecendo a importância de investimentos em novas intervenções, centrado em uma avaliação direcionada para a aplicação prática dessa forma de aprendizagem (MACHADO, 2012).

Considerando a necessidade de se conhecer as realidades singulares de cada grupo de adolescentes, debruçamo-nos na realidade dos adolescentes em situação de acolhimento. Tais dispositivos são compostos por profissionais que desempenham funções educativas, independentemente de sua especialização. Todas as instituições possuem uma equipe própria de educadores sociais (em sua maioria são profissionais de nível médio de escolaridade e caracterizam-se como cuidadores diretos dos adolescentes, acompanhando-os no desenvolvimento de suas atividades diárias) e assistentes sociais, responsáveis pelo acompanhamento do acolhido e dos encaminhamentos necessários, levantados e viabilizados de acordo com as demandas de cada um. Todo o trabalho realizado visa à conquista da autonomia e da inclusão social das pessoas acolhidas, para que elas não precisem mais da tutela do governo. Nesse sentido, a instituição de acolhimento, assume a responsabilidade temporária pelos jovens, conferindo-lhes algum senso de cidadania (LAPA, 2015).

A rede de serviços para os adolescentes em acolhimento institucional, casas-lares, repúblicas, casas de passagem, e família acolhedora está regulada pela Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB- para a proteção social especial de alta complexidade. As orientações técnicas dos serviços de acolhimento para adolescentes, que são de responsabilidade dos municípios, foram lançadas e detalhadas em 2009, elaboradas pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, coordenada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e pelo Conselho Nacional de Assistência Social (GULASSA, 2010).

As unidades de acolhimento institucional são as modalidades mais utilizadas de acolhimento. Sua escolha se baseia em indicadores que possibilitem um melhor atendimento à criança e à sua família. O primeiro indicador importante é o território. A proximidade física entre abrigo institucional e família possibilita o trabalho com a rede familiar, principalmente na troca de visitas, dos familiares à criança e da criança à família, favorecendo a manutenção do vínculo entre eles. Consequentemente, também possibilita o adolescente a frequentar a escola e os demais serviços da sua própria comunidade, podendo haver continuidade após a saída da criança do acolhimento. Alguns critérios importantes têm sido objeto de discussão e têm sido definidos parâmetros, em consonância com as orientações técnicas (GULASSA, 2010).

As unidades de acolhimento devem desenvolver ações que promovam condições necessárias para a reinserção familiar e comunitária dos adolescentes, através da construção coletiva de regras de convivência social que favoreçam a cidadania. A formação continuada desses jovens também é fator fundamental a ser desenvolvido pelas unidades, e especialmente

se fundamentado num conjunto de ações dialógicas, participativas, contextualizadas, democráticas, críticas e criativas que estejam voltadas para construção de um projeto de vida e que também se relacionem com desenvolvimento de autonomia, boas relações, autoestima, resgate de laços afetivos familiares e societários dos adolescentes. É fundamental também a integração de ações de arte, cultura, esporte, lazer e espiritualidade nas ações educativas, bem como a garantia de atendimentos terapêuticos especializados ao adolescente na instituição e na comunidade (FONSECA, 2006).

Desta maneira, adolescentes imersos nesse contexto de violência social podem conceber de forma natural para a violência nos relacionamentos íntimos e passam a perpetuar tais posturas na adolescência, ao iniciarem suas vidas afetivas. Logo, compreendemos que, a violência no namoro de adolescentes deve ser compreendida como um problema de saúde pública, sendo inclusive foco de atenção e de práticas educativas, de modo a erradicar esse ciclo de violência na sociedade.

Dentro desta perspectiva, questiona-se: Quais as características sociodemográficas de adolescentes em situação de acolhimento que perpetram violências nas relações afetivas íntimas? Qual a magnitude da violência perpetrada nas relações afetivas íntimas (RAI) por adolescentes em situação de acolhimento institucional? Quais os fatores que corroboram para a perpetração de violências por adolescentes em situação de acolhimento em suas relações afetivas íntimas?

E para alcance das respostas aos questionamentos foram delineados os seguintes **objetivos**

Objetivo Geral:

Analisar a prevalência e os fatores associados à perpetração de violências por adolescentes em situação de acolhimento institucional em suas relações afetivas íntimas.

Objetivos Específicos:

1. Estimar e tipificar a magnitude das violências perpetradas por adolescentes em situação de acolhimento em suas relações afetivas íntimas, considerando as dimensões sociodemográficas, o gênero, contexto familiar, as drogas, a influência de pares, sexualidade e as experiências difíceis;
2. Identificar e discutir a associação desses fatores com a perpetração de violências nas relações afetivas íntimas de adolescentes em situação de acolhimento institucional.

Hipótese

Adolescentes em situação de acolhimento institucional perpetram violências em seus relacionamentos afetivos íntimos, considerando fatores de dimensões sociodemográficas, o gênero, contexto familiar, as drogas, a influência de pares, sexualidade e as experiências difíceis.

Justificativa

A atenção para essa temática é justificada, considerando a importância dada à saúde do adolescente pelas políticas públicas como uma prioridade da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) (BRASIL, 2008). Adicionado a isso, estudar a temática mostra-se oportuno, haja vista a magnitude e os múltiplos impactos ocasionados pelas violências e sua prioridade nas pautas mundiais.

As sexualidades e o interesse em se relacionar com outras pessoas tendem a se intensificar na adolescência, envolvendo questões relativas ao sexo, gênero, à identidade, aos papéis, à orientação sexual, ao erotismo, prazer, à intimidade e reprodução. O interesse justifica-se pela caracterização desse período da vida, um momento de experimentações e descobertas, que é também influenciado por questões de gênero, além das relações de poder, valores, culturas, comportamentos, situação política, econômica, espiritual, questões de raça/cor e modelos de sociedade. (COUTO, 2018; ZANATTA, MOTTA, 2015).

Relevância e Contribuição de Estudo

A violência, no âmbito da adolescência, caracteriza a falta de proteção familiar e amparo social, que em outras palavras, representa a fragilidade das relações interpessoais em lidar com as adversidades. É importante compreender que os produtos das violências alteram significativamente uma sociedade, podendo transformá-la em um grupo inerte e sem perspectiva de crescimento e desenvolvimento. As vítimas tendem a apresentar comportamentos anuladores à essência da vida. Estão cada vez mais descrentes do mundo, sem motivações, aspirações e expectativas da vida, vivendo dia após dia, e sem planos para o futuro.

Entende-se que esta temática tenha impactos diretos na economia, política e sociedade. Nesse caso, são necessários estudos que possam melhor elucidar a dinâmica desse fenômeno e, assim, construir alicerces teóricos para a criação de medidas de saúde de combate às violências, que assegurem aos adolescentes melhores condições de vida. Assim, este estudo pretende expandir o conhecimento, trazendo contribuições significativas para o ensino, a assistência e a pesquisa em enfermagem.

É importante mencionar que as Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (BRASIL, 2010a) recomendam que a saúde desse segmento populacional seja incluída nas análises de situação sanitária das regiões de saúde para orientar a construção de estratégias integradas interfederativa e intersetorialmente com as ações principalmente para promoção da saúde; prevenção aos agravos e às enfermidades resultantes do uso abusivo de álcool e outras drogas e dos problemas resultantes de violências; na prevenção às infecções sexualmente transmissíveis e à Aids e para melhoria ao crescimento e desenvolvimento à saúde sexual e à saúde reprodutiva, notadamente à gravidez na adolescência e ao planejamento sexual e planejamento reprodutivo.

Esses mesmos jovens estão expostos às mais elevadas taxas de mortalidade por causas externas, principalmente as causas violentas, que mudaram a configuração da mortalidade juvenil, substituindo progressivamente as causas endógenas. Ressaltamos a vulnerabilidade desse grupo populacional às causas externas em proporção mais significativa que o restante da população, sobretudo em relação às agressões as quais atingem altas taxas de homicídios, principalmente ao sexo masculino e aos jovens negros e também em relação aos acidentes de transporte terrestre e suicídios que envolvem as violências autoinfligidas (BRASIL, 2010a).

Consequentemente, pretendemos estimular novas reflexões e questões acerca da violência, das questões de gênero e da adolescência no ensino de enfermagem. As adolescentes institucionalizadas constituem um grupo específico e pouco discutido durante a graduação e

pós-graduação em Enfermagem. Nesse sentido, a pesquisa poderá estimular o interesse para o tema e proporcionar discussões e reflexões entre professores e alunos, consolidando, assim, a capacitação de profissionais de saúde mais preparados para trabalhar a promoção de saúde com esse público em questão.

Ao pensarmos na perspectiva de ensino, esperamos que esse estudo contribua não só para o aprofundamento acerca da temática em questão, mas que possa fornecer subsídios para ampliar debates e críticas tanto nos cursos de graduação quanto em pós-graduação, na área da Saúde da Mulher.

Para a pesquisa, acreditamos que irá colaborar para o avanço nos questionamentos sobre a violência nas relações de intimidade entre os adolescentes, principalmente entre os cuidadores.

Pretende-se, colaborar para a construção de conhecimento nas áreas da enfermagem, da saúde e assistência social, fomentando novas pesquisas que fundamentem cada vez mais a justificativa de se abordar essa temática na formação de profissionais da área da saúde e da assistência social; e permitir a partir do conhecimento da realidade vivida, a elaboração de estratégias de cuidado que possam minimizar e prevenir situações de violência nas relações de namoro.

1 REFERENCIAL TEXTUAL

1.1 A adolescência

A Organização Mundial de Saúde (1985) define a adolescência como o período que compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos de idade, sendo igualmente entendida como o processo de estruturação do indivíduo para a emancipação para a vida adulta. Esse período é compreendido por ser repleto de particularidades, devidas às experiências vividas ao longo da vida, que foram delimitadas pelas estruturas sociais, econômicas, institucionais, sendo as quais marcadas pelas categorias de gênero, classes sociais e etnias (BRASIL, 2010).

Dentre as particularidades dessa fase de vida, destaca-se o processo de experimentação amorosa e sexual, incluindo a formação de opinião e tomada de decisões, em relação à sua sexualidade. Entendemos que a saúde sexual envolve a sexualidade, as práticas e os desejos, relacionados à satisfação, à afetividade, ao prazer, aos sentimentos, ao exercício da liberdade sexual, à identidade de gênero e papéis à orientação sexual, ao erotismo, à intimidade e à reprodução. Conseqüentemente, o exercício dessa sexualidade envolve questões de gênero e do contexto sociocultural dos adolescentes, inferindo diretamente em atitudes e comportamentos sexuais responsáveis pela manutenção de sua própria saúde sexual (RIBEIRO, 2015).

Cabe salientar que o Brasil, nas últimas décadas, viveu uma importante modificação demográfica relacionada à queda da mortalidade infantil e da fecundidade, somando-se ao aumento da expectativa de vida, aos movimentos migratórios e de urbanização. Isso ocasionou em uma desaceleração do ritmo de crescimento da população adolescente e jovem e de que haja um aumento do peso de outros grupos etários, em especial, o dos idosos. Mesmo com a diminuição no ritmo do crescimento da população jovem, atualmente merece atenção por se tratar da fecundidade adolescente. Entre 2005 e 2015, este indicador passou de 76,3 para 59,4 filhos por mil mulheres desse grupo, correspondendo a uma diminuição de 22,1% no indicador (IBGE, 2016).

Na busca por melhores condições de vida, o governo vem implementando ações direcionadas à atenção à saúde de adolescentes, principalmente quanto à promoção de sua saúde, tais como: Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - (BRASIL, 1990), Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) - (BRASIL, 1996), Política Nacional de Atenção Integral à

Saúde de Adolescentes e Jovens (BRASIL, 2007) e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) - (BRASIL, 2004). Basicamente, essas políticas têm por objetivos garantir a cidadania dessa parcela da população e facilitar o processo de conscientização desses jovens sobre si mesmos, suas habilidades e sua inserção no mundo como potencial promotor de saúde e transformador da realidade.

Portanto, ao se considerar as especificidades desse período da vida, há o entendimento de que adolescentes constituem um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde. Na realidade brasileira, são definidos por diferentes aspectos, emergindo opiniões diferenciadas quanto às formas de situá-los, nos marcos referenciais, que os caracterizam.

O Ministério da Saúde segue como definição de adolescência a prescrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que caracteriza o período de 10 a 19 anos e compreende como juventude a população dos 15 aos 24 anos (BRASIL, 2010a). O Estatuto da Juventude (BRASIL, 2013) define juventudes a partir de faixas etárias. Dos 15 aos 17 anos são adolescentes-jovens; dos 18 aos 24 anos de jovens-jovens e entre 25 e 29 anos são denominados jovens-adultos. Portanto, nessas definições há uma interseção entre a metade da adolescência e os primeiros anos da juventude. Estudo adotou o conceito do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) que compreende a adolescência na faixa etária de 12 a 18 anos completos, a fim de contemplar a referência conceitual utilizada pelos cenários escolhidos e participantes desta pesquisa. Considerando os aspectos apontados, optou-se em utilizar as palavras adolescentes e jovens como sinônimos, entendendo que o conceito de faixa etária do ECA perpassa por ambas as definições.

A predominância da localização dos adolescentes no país encontra-se nos grandes centros urbanos, com (84%) dos adolescentes, enquanto 16% vivem em áreas rurais. Há uma prevalência de homens jovens nas áreas rurais (15-17 anos: 52,90% e de 18-24 anos: 53,16%) e, na zona urbana, prevalecem as mulheres jovens (15-17: 50,47% e de 18-24: 50,99%) (BRASIL, 2010a).

Por conseguinte, é fundamental que a saúde desse segmento populacional seja incluída, nas análises de situação sanitária das regiões de saúde, para orientar a construção de estratégias integradas, interfederativas e intersetoriais com as ações, os programas e as políticas em desenvolvimento no país, visando à promoção da saúde; na prevenção aos agravos resultantes do uso abusivo de álcool e de outras drogas e das complicações resultantes das violências; na prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV/Aids e para a melhoria do atendimento ao crescimento e ao desenvolvimento, à saúde sexual e reprodutiva, especialmente

à gravidez na adolescência e ao planejamento sexual e planejamento reprodutivo (BRASIL, 2010).

1.2 Saúde Sexual: vulnerabilidades e violências no âmbito das relações afetivas

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a sexualidade é um componente intrínseco da pessoa e fundamental na saúde de adolescentes e jovens, que transcende o aspecto meramente biológico, manifestando-se também como um fenômeno psicológico e social, fortemente influenciado pelas crenças e pelos valores pessoais e familiares, pelas normas morais e pelos tabus da sociedade.

Os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006 (PNDS, 2009), realizada com mulheres, evidenciam no Gráfico 10 (valores sobre o total da amostra) que, a partir dos 12 anos, a curva da idade da primeira relação sexual inicia uma forte ascensão (n=247), com pico nos 16 anos de idade (n=1976). Depois, reduz-se levemente até os 18 anos (n=1897), caindo intensamente até os 21 anos de idade (n=512). Em 2006, ressalta-se que, até os 15 anos, 33% das mulheres pesquisadas já haviam tido relações sexuais, o triplo das relações ocorridas em 1996, na mesma faixa etária.

No que diz respeito à primeira experiência com parceiros, existe um contraste entre as experiências masculina e feminina, sendo que, na feminina, evidencia-se a homogeneidade na iniciação, com namorados mais velhos e mais experientes. Na masculina, em 45% dos casos, os homens jovens iniciaram sua atividade sexual com a namorada, 50% com parceira eventual e 5% com profissionais do sexo. As divergências, nas experiências masculina e feminina, ressaltam-se ainda na apresentação implícita que dão ao seu papel no encontro com os parceiros (BRASIL, 2008).

Mais da metade dos homens (57%) disseram que queriam que a primeira relação sexual se realizasse logo, enquanto apenas 20% das mulheres assumiram essa atitude afirmativa. A maioria das mulheres (52%) evidenciou atitude de passividade e de espera porque prevaleceu a resposta de que não pensavam no assunto. 30% dos homens deram essa mesma resposta (BRASIL, 2010).

O cenário acerca das práticas sexuais por parceiros íntimos vem ganhando nova ressignificação: o namoro tem como ambiente a casa dos pais. Os parceiros, que outrora,

buscavam outros locais para seus relacionamentos amorosos, acabam se refugiando na casa de seus pais. As justificativas mais comuns apontadas são pelo simples fato de que os próprios adolescentes buscam maior segurança e de que o sexo passou a ser encarado com mais naturalidade, ao longo dos anos, pelos seus familiares. Todavia, ainda é notória a existência, em muitas famílias, a dificuldade de aceitação da existência da vida sexual dos seus filhos sob o mesmo teto que eles. A principal causa desta interdição vem de valores pertinentes quanto ao sexo fora do casamento, mentalidades de caráter religiosas e anseio de estarem acobertando quaisquer atividades de fundo promíscuo (MINAYO, 2011).

Ao mesmo tempo, a sociedade e a família passam a exigir do indivíduo, ainda em crescimento e maturação, maiores responsabilidades com relação à sua própria vida. Também os elementos que compõem o meio em que vivem os adolescentes e os jovens, como os veículos de comunicação de massa, a indústria do entretenimento, as instituições comunitárias e religiosas e os sistemas legais e políticos exercem influência sobre o modo como eles pensam e se comportam. De outra parte, estão as necessidades de grande importância para o desenvolvimento desse segmento, representadas pelo acesso à educação formal, aos serviços de saúde, às atividades recreativas, ao desenvolvimento vocacional e às oportunidades de trabalho (BRASIL, 2010).

Enfatizamos o fato de que sexualidade é um aspecto humano intrínseco e fundamental na saúde de adolescentes e jovens. Transcende o aspecto biológico, configurando-se como fenômeno psicossocial, fortemente influenciado por valores culturais, pessoais e familiares, normas morais e tabus sociais (IBGE, 2011).

Somado às tais exigências e responsabilidades, a pobreza e o preconceito privam adolescentes e jovens de tais acessos. Acrescenta-se a enorme exposição desse grupo populacional aos riscos associados à violência física, aos distúrbios sociais, às migrações e aos conflitos armados, incluindo-se, ainda, a curiosidade de quem está descobrindo o mundo e, às vezes, sente o desejo de experimentar tudo o que se apresenta como novo. Essa situação, na qual se imbricam fatores biológicos e psicológicos, culturais, socioeconômicos, políticos, étnicos e raciais, pode aumentar a vulnerabilidade desse segmento populacional aos mais diversificados agravos à saúde, especialmente em situações em que não haja a garantia dos direitos de cidadania (BRASIL, 2010).

Tais situações, que ocasionem vulnerabilidade social como essas, podem inferir a separação temporária da criança ou do(a) adolescente e sua família e conseqüentemente o encaminhamento do menor de idade a uma unidade de acolhimento institucional, ou ainda a

fuga para a rua. Muitos adolescentes em situação de rua encontram-se fora de casa por fuga de situações traumáticas, no ambiente domiciliar, como tentativa de homicídios, e/ou abuso sexual. No entanto, nesse ambiente, vivenciam novas violências, sofrendo todo tipo de discriminação e desvalorização. Embora haja uma classificação das formas de violência, não há como elencá-las por gravidade, uma vez que todas são muito graves e perpetuam seus efeitos na vida dos indivíduos. Essas ocorrências são presentes na vida dos adolescentes em acolhimento institucional, quando muitos deles vivenciaram algum tipo de violência intrafamiliar e ela é o principal motivo para sua inserção no processo de abrigamento (CARINHANHA; PENNA, 2012).

Cabe destacar que o afastamento traz profundas implicações, tanto para a criança e o adolescente, quanto para a família, devendo-se recorrer a esta medida apenas quando representar o melhor interesse da criança ou do adolescente e o menor prejuízo ao seu processo de desenvolvimento. Destaca-se que tal medida deve ser aplicada apenas nos casos em que não for possível realizar uma intervenção mantendo a criança ou adolescente no convívio com sua família (nuclear ou extensa). Para que este princípio possa ser aplicado, é importante que se promova o fortalecimento, a emancipação e a inclusão social das famílias, por meio do acesso às políticas públicas e às ações comunitárias (BRASIL, 2009).

A família pode ser considerada uma instituição sagrada e legítima, e, como toda instituição social, externa características enquanto núcleo afetivo, de apoio e solidariedade, apresentando também, a imposição normativa por meio de leis, usos e costumes, que podem implicar formas e finalidades rígidas de educação e relacionamento (FERRIANI; BERTOLUCCI; SILVA, 2008).

O acolhimento institucional funciona com o objetivo de proteger o adolescente das violações de direitos, caso outras medidas não sejam devidamente eficazes. Nesse sentido, o ECA determina a necessidade da criança ou do adolescente de separação da família natural, de acordo com a autoridade competente, a qual executará a medida de acolhimento institucional. As instâncias responsáveis incluem o juiz da Vara Cível da Infância e Juventude como também o Conselho Tutelar (BRASIL, 1990).

A etapa de acolhimento institucional se constitui como uma etapa de busca de solução para o caso do adolescente em situação de abandono ou violação de direitos. Por isso, deve ser uma medida provisória que não implica privação de liberdade. Nesse sentido, ao ser acolhido, o trabalho se dá no objetivo do retorno do adolescente à família natural, mas se não houver êxito, deve-se iniciar o encaminhamento para a adoção (BRASIL, 1990).

Direcionando o olhar para adolescentes em situação de acolhimento institucional, a vulnerabilidade se expande ainda mais. Aspectos como a inexistência de um núcleo familiar sólido e a violência social intensificam ainda mais sua fragilidade na manutenção de sua própria saúde. Trata-se de uma população cujos direitos lhe são constantemente negados, interferindo, assim, no seu olhar e nas suas perspectivas de vida. As vivências de adversidades socioeconômicas, a negação daquilo que lhes é direito, violência de gênero, violência física e sexual, os maus tratos.

É sabido que os principais motivos de acolhimento de adolescentes são as violências (38,11%) - sendo negligência familiar (30,84%), violência física ou psicológica (3,94%), violência sexual (2,72%), exploração infantil (0,41%) e prostituição (0,21%) -, situação de rua (13,16%) e abandono pelos pais ou responsáveis (10,05%) (MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2015).

A violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra. O conceito de violência intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também às relações em que se constrói e efetua (RIBEIRO, 2015).

Os impactos da vivência das violências sobre os processos de subjetivação de todos os envolvidos também não podem ser negligenciados pelos pesquisadores da área e pelos profissionais de educação, de saúde, de assistência e das instâncias policiais e judiciais encarregadas não só do atendimento direto às vítimas e autores da violência intrafamiliar, mas também aqueles encarregados de planejar, executar, avaliar e aprimorar a política pública e os programas sociais para o enfrentamento da violência intrafamiliar (MOREIRA; SOUSA, 2012).

Minayo (2006) explica que o mundo da violência insiste no status, visando ao acesso a bens econômicos e de consumo e ao infindável reconhecimento social, que se apresenta numa conjuntura crescente de exclusão social, cultural e moral contemplada na acumulação capitalista, como também na omissão por parte dos governantes e sociedade em proporcionar dignidade de sobrevivência humana. Nesse sentido, a violência se constrói em três pilares de exclusão: social, cultural e moral.

Além disso, pode-se identificar previamente a existência de condições particulares individuais, familiares e coletivas que aumentam o risco de ocorrência de violências

intrafamiliares. Os aspectos desencadeadores desse tipo de violência são atribuídos, em sua maioria, à desestruturação familiar, às precárias condições socioeconômicas, à instabilidade conjugal, doença mental, ao alcoolismo e à ausência de políticas públicas e sociais condizentes com as necessidades e os valores culturais (VIEIRA et al., 2009).

Segundo a Política Nacional de Assistência Social, uma família é definida como um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade (BRASIL, 2005). No contexto atual, observa-se que outra estrutura familiar vem se delineando consideravelmente: trata-se da família monoparental, ou seja, de pais únicos. Esta é uma variação da estrutura nuclear tradicional devido a mudanças sociais, como o divórcio, óbito, abandono de lar, a ilegitimidade ou adoção de crianças por uma só pessoa. Podemos citar também a família ampliada ou extensa – também dita consanguínea –, que é uma estrutura mais ampla, que consiste na família nuclear, mais os parentes diretos ou colaterais, existindo uma extensão das relações entre pais e filhos para avós, pais e netos.

Em suma, a exposição às violências pode desenvolver alterações comportamentais na criança e nos adolescentes e ainda, reproduzir os comportamentos dos familiares tendo estes como figuras de referências para a socialização e relação com o outro e possivelmente nas relações afetivas amorosas. Dito isso, percebe-se uma intensa vulnerabilidade social nas relações afetivas amorosas dentre adolescentes, e que, em muitos momentos, o tipo de relações violentas por parte dos adolescentes é banalizado, desvalorizado, não percebido ou naturalizado pelo próprio e pelos outros (RIBEIRO, 2020).

As violências nas relações íntimas afetivas são definidas como qualquer comportamento para controlar ou dominar o parceiro, por meios físicos, psicológicos ou sexuais, gerando sofrimento e danos para a saúde e o desenvolvimento (CORNELIUS; RESSEGUIE, 2007). Pode ocorrer em relações de curta (como o “ficar”) ou longa duração (como o noivado). Essa forma de violência configura-se como um precursor da violência intrafamiliar e está associada a outros danos à saúde mental, para parceiros de ambos os sexos, como abuso de drogas, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010).

Cabe salientar que a vida afetiva e os relacionamentos amorosos ocupam uma parcela significativa do cotidiano dos seres humanos. Na adolescência, estes se tornam foco mais ampliado. Quando a violência se instala, nessa importante área da vida dos adolescentes, seus efeitos sobre o desenvolvimento e o bem-estar dos mesmos são devastadores (MURTA, 2014).

Esse tipo de violência por parceiro íntimo ocorre principalmente a partir da adolescência e dos primeiros anos da vida adulta, muito frequentemente no âmbito do casamento ou coabitação, e inclui muitas vezes abuso físico, sexual e emocional, bem como comportamentos controladores. A violência sexual pode ocorrer em qualquer idade –inclusive na infância – e pode ser perpetrada por pais, provedores de cuidados, conhecidos e estranhos, bem como parceiros íntimos. Ambas as formas de violência são na maioria perpetradas pelos homens contra meninas e mulheres, contudo o abuso sexual de crianças masculinas é também comum. A violência pelo parceiro íntimo pode ser também perpetrada por mulheres contra homens e pode ocorrer no âmbito de relações com o mesmo sexo (WHO, 2014).

No Brasil, no ano de 2011, os atendimentos femininos por violência física, considerando a relação do agressor e a faixa etária, verificou-se que, entre 10 e 14 anos de idade, as agressões por namorado correspondem a 10,2% e, na faixa etária de 15 a 19 anos, com 7,6% (WAISELFISZ, 2011). Este dado é muito significativo, pois se constata que as relações afetivas, ainda na adolescência, reproduzem as relações assimétricas de gênero. Um dos principais agressores de violência física em adolescentes são seus namorados, e em virtude de a maioria dessas relações afetivas serem curtas e instáveis, as ações de segurança e saúde, em muitos casos, não se concentram nesses grupos.

Há de se destacar inclusive, o forte efeito das relações de gênero, na vida dos adolescentes, configurando novos comportamentos, sentimentos e fenômenos sociais dentro dos relacionamentos amorosos desse grupo. Percebe-se que a violência com o sexo feminino, principalmente na adolescência, envolve seus parceiros íntimos, tornando esse assunto fundamental, uma vez que expõe e vulnerabiliza este grupo em todo o mundo (RIBEIRO, 2020).

Podemos ainda, evidenciar com tal dado que, enquanto a violência contra a mulher venha recebendo destaque por parte da sociedade, ainda é pouco reconhecida a violência entre casais de namorados; forma mais frequente de violência é a violência psicológica, que compreende, por exemplo, xingamentos, humilhações, e controle do(a) parceiro(a) por ciúme excessivo. Outras formas de violência incluem a violência moral, como a degradação por meio de divulgação de fotos íntimas, vídeos com intuito de difamar e caluniar; violência física, como empurrar, agredir, incluindo até mesmo o uso de armas; violência sexual, como estupros e relações sexuais forçadas e violência patrimonial, como por exemplo, a destruição dos pertences do outro(a) (MURTA, 2014).

Considerando a violência psicológica, é a que se faz mais presente nos relacionamentos de intimidade entre adolescentes, pois é nesta interface que circunstâncias em que o controle inferido entre o outro ganha contornos de obsessão e toma forma de perseguição, podendo desencadear agressões físicas. No entanto, todas essas situações também são interpretadas como forma de carinho e proteção, levando os jovens a ora reconhecer tais atitudes como violência e ora não, pois estão baseados nos ideários do amor romântico, em que a violência é percebida como demonstração de amor (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011; NASCIMENTO; CORDEIRO, 2011).

Esse dado é reforçado na mesma pesquisa quando os adolescentes elencam os tipos mais comuns de violência psicológica como as agressões verbais, as tentativas de o(a) parceiro(a) controlar a sua vida, as chantagens emocionais e as pressões que sofrem para realizar certos atos ou adotar determinadas condutas (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011; NASCIMENTO; CORDEIRO, 2011).

Quando essas situações de violências ocorrem com adolescentes em acolhimento institucional, esse fenômeno torna-se mais evidente em virtude das relações de gênero e da vulnerabilidade social resultando, em alguns casos, em comportamentos passivos ou agressivos e relações afetivas controladas pelo outro par. Somado a isso, alguns adolescentes apresentam histórico de violência antes do acolhimento, quando em muitos casos, vivenciaram situações de violência intrafamiliar, seja com eles, entre os pais, irmãos ou parentes próximos, inclusive junto ao uso de drogas e envolvimento com o tráfico. Esta exemplificação retrata a experiência direta e exposição às situações de violência, desde a infância, cometidas, em sua maioria, por membro da família, principalmente do sexo masculino (CARINHANHA; PENNA, 2012).

Dessa maneira, utilizar a instituição de acolhimento como ambiente de capacitação da população em relação à promoção da saúde, vislumbra um espaço promissor de escolhas assertivas e mudanças de comportamento. Por isso, para uma real modificação na qualidade de saúde dos adolescentes, no que diz respeito às relações afetivas íntimas, torna-se necessária a compreensão de todos os agentes influenciadores e suas experiências de vida, em relação às violências passadas e atuais (RIBEIRO, 2020).

Abordar por si só a violência no namoro e “no ficar” entre adolescentes tem sido um desafio como um todo lançado aos cientistas sociais de várias orientações teóricas. As profundas transformações ocorridas, nas últimas décadas, introduzindo nuances e novas combinações nas relações entre os gêneros não são desprezíveis, nas análises atuais, sobre a presença de práticas violentas entre parceiros de intimidade. Os diversos significados que a

violência pode assumir nas interações amorosas requerem cada vez mais atenção como objeto de pesquisa, nas ciências humanas e sociais, e de políticas públicas de saúde (NIJAINÉ, 2016).

Em resumo, os significados atribuídos ao fenômeno da violência do namoro são recortados por gênero, correspondendo às expectativas em relação aos papéis que homens e mulheres desempenham nas relações sociais. Mulheres sofrem a violência no âmbito privado, doméstico; são mais agredidas sexualmente por seus parceiros. Homens são, normalmente, invisibilizados nesse processo, pois seu processo, pois seu lugar naturalizado é o de agressor, e não de vítima da violência de gênero (NJAINÉ, 2016).

A violência nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes manifesta-se como um crescente problema social e de saúde pública em vários países (GOMES, 2011). Nos Estados Unidos, no Canadá e em Portugal, há algumas décadas, realiza-se o debate social e científico e diversas iniciativas de prevenção da violência no namoro (COELHO; MACHADO, 2010; NJAINÉ et al., 2011). Porém, no Brasil, existem poucas experiências consolidadas de prevenção, e o tema ainda é pouco destacado nos estudos sobre a adolescência de modo geral (NJAINÉ et al., 2011).

As vivências sexuais da mulher em nossa sociedade e os vínculos afetivo/amorosos, infelizmente são ainda considerados indicadores de vulnerabilidade às IST/Aids, à gravidez não planejada, à violência com parceiros íntimos e outras situações. É comum as adolescentes dispensarem o uso do preservativo por confiarem em seus parceiros e/ou substituírem os preservativos – prevenção de doenças – por outros métodos contraceptivos – prevenção da gravidez –, não tão indicados para a sua faixa etária.

A adolescência, apesar de ser considerada uma etapa biológica, na maioria das vezes saudável e de baixa morbimortalidade, vem sendo hoje um dos grupos populacionais de maior atenção pelo setor saúde, principalmente em função das questões que envolvem a sexualidade e do aumento e da precocidade da atividade sexual na adolescência (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2005; TAQUETTE, 2007). Nesse sentido, ao analisar as relações afetivas de adolescentes, bem como a impulsividade e a curiosidade desse grupo junto à saúde sexual dos mesmos, observa-se uma relação direta com as situações de vulnerabilidades como violência, IST e gravidez na adolescência.

No que diz respeito à vulnerabilidade, Ayres (2012) disserta sobre a busca da superação da dicotomia entre o indivíduo e o coletivo no manejo das três dimensões constitutivas das análises da vulnerabilidade (individual, social e programática), abordando-se: o individual sempre como identidade social permanente (intersubjetividade) construída nas interações com

o outro; o social como espaços de experiência concreta da intersubjetividade (contextos de interação), como espaços de experiência atravessados por normatividades e poderes sociais baseados na organização política, estrutura econômica, nas tradições culturais, crenças religiosas, relações de gênero, relações raciais, relações geracionais, entre outras. O programático como forma institucionalizada de interação, isto é, como conjunto de políticas, serviços e ações organizadas e disponibilizadas em conformidade com os processos políticos dos diversos contextos sociais, segundo os padrões de cidadania operantes. Por conseguinte, o foco de quem analisa as ações baseadas na vulnerabilidade e nos direitos humanos passa a ser menos nas identidades pessoais e sociais (por exemplo, ser mulher, preta, adolescente, pobre), do que nas relações sociais que estão na base de situações de vulnerabilidade e de negligência ou violação de direitos humanos.

Os direitos humanos mostram-se em toda a sua importância para a análise de vulnerabilidade e sua incorporação às práticas de cuidado e integralidade nas ações de saúde. Consequentemente, os direitos humanos oferecem uma referência positiva para tratarmos de modo não prescritivo ou moralista, mas tampouco relativista ou inconsequente as diversas situações de vulnerabilidade e as possibilidades de intervenção individual ou coletiva sobre elas. Um direito estabelecido ou reivindicado representa, com todos os senões e limitações, que sabemos estar na base de sua construção, uma possibilidade concreta de ajuizar as implicações éticas e políticas de relações, aspirações e decisões dos diversos sujeitos em interação, nas práticas de saúde, pautadas em critérios já pactuados como condição legitimamente aceita para uma vida boa e justa em comum (AYRES, 2012).

Os universos plurais e múltiplos, que representam adolescentes, intervêm diretamente no modo como eles traçam as suas trajetórias de vida. Essas trajetórias bem-sucedidas ou fracassadas são mais que histórias de vida, são “reflexo das estruturas e dos processos sociais” que ocorrem de maneira imprevisível, vulnerável e incerta e que vão interferindo no cuidado com a vida e com a suas demandas de saúde (LEÓN, 2005, p. 17).

O exercício da sexualidade traz implicações no processo reprodutivo e na saúde biopsicossocial do adolescente. A decisão de iniciar as relações sexuais acontece paralelamente a inúmeras modificações na vida do adolescente, podendo gerar situações indesejadas como a ocorrência de gravidez, aborto, doenças sexualmente transmissíveis e outras. Tais situações repercutem não apenas na fase da adolescência como também na vida futura. A ênfase dada às discussões produzidas nesse capítulo foca, no grupo populacional denominado de adolescentes, como meio de realçar as particularidades inerentes a esse ciclo da vida. Considerar as diferenças

e as multiplicidades existentes nessa população, em especial, os adolescentes em acolhimento institucional, revela a necessidade de um cuidado e uma atenção integral mais sensíveis, com o intuito de garantir o direito à saúde de forma plena (RIBEIRO, 2020).

1.3 O acolhimento institucional e sua historicidade

A identificação e o estudo da violência são passos necessários ao entendimento social. Entender como se produzem, expressam, distribuem e perpetuam as diversas formas de violência, é uma etapa necessária na luta para diminuir o peso dessa problemática na sociedade, especialmente na magnitude e complexidade com que a questão tem se expressado através dos séculos.

O Brasil possui uma histórica tradição de internação de crianças e adolescentes em instituições nos moldes asilares. Muitos filhos de famílias ricas passaram pela experiência de ser educados longe de suas famílias; ao contrário das famílias pobres, nas quais os filhos se tornaram alvos específicos da intervenção formadora/reformadora do Estado e de outros setores da sociedade, como as instituições filantrópicas e religiosas.

No que diz respeito aos recém-nascidos, a modalidade predominante era a roda dos expostos, modelo que perdurou até o século XVIII. Essa modalidade fora uma iniciativa da Santa Casa de Misericórdia, que somente fora extinta na República. Igualmente nesse período, médicos higienistas propuseram o combate à mortalidade infantil através de um amplo projeto de higienização da maternidade e da infância. Os médicos identificaram como principal causa da mortalidade infantil os problemas de saúde gastrointestinal de uma maneira geral, questões alimentares. Concomitantemente, tem-se o estímulo para o resgate do cuidado materno para com os seus filhos, divulgando os princípios de puericultura. Então, essa nova forma de cuidado já não poderia acontecer nos moldes das instituições asilares. Assim, buscou substituir essas instituições do modelo da roda, por instituições modernas, em que seriam aplicados os modelos de higiene, com a transição da estrutura de caridade para a filantropia, voltando-se para o bem-estar da sociedade, instituindo dessa forma a associação entre a higiene e a filantropia (GARCIA, 2010).

Dentre os médicos filantropos, o que merece destaque é Arthur Moncorvo Filho, que criou um modelo de proteção ideológico, de proteção que foi, que serviu de exemplo para outras instituições criadas ao longo do país, o Instituto de Proteção à Infância (IPAI). Os profissionais que atuaram no dispensário no IPAI, geralmente trabalhavam de forma voluntária. O instituto também era ambicioso, pois almejava uma mudança de paradigma da forma de ver as crianças e a maternidade; para isso visava fornecer dados sobre a infância e a juventude brasileira, com ênfase para a infância brasileira, fiscalizar o trabalho infantil e dar garantias às mães, enquanto gestantes, ao acesso a acompanhamento de saúde (GARCIA, 2010).

A história da institucionalização de crianças e adolescentes no país tem repercussões até os dias de hoje. As análises de documentos revelam que crianças nascidas em situação de pobreza, ou em famílias com dificuldades na criação de seus filhos, possuíam um destino quase certo quando essas recorriam ao estado: o de encaminhar seus filhos para instituições como se fossem órfãos. Após a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - Lei 8.069 de 13 de julho de 1990), o atendimento institucional sofreu mudanças significativas, contudo, ainda é evidente os desdobramentos do passado. Nos dias atuais, vivemos uma espécie de retórica que tem relação com o passado, quando as crianças e adolescentes só deveriam ser institucionalizadas como último recurso. O termo, inclusive, utilizado por pesquisadores/funcionários, até certo tempo era abrigo de crianças e adolescentes em situação de risco, também, em último caso, sem direito à convivência familiar e comunitária (RIZZINI, 2004).

A culpabilização da família não foi uma criação da Política Nacional de Bem-Estar do Menor (FNABEM, 1964). As representações negativas, sobre as famílias, nasceram junto com a construção da assistência à infância no Brasil. A ideia de proteção à infância, era antes de tudo, proteção contra a família (RIZZINI, 2004).

Desde os primórdios das iniciativas voltadas às crianças e adolescentes, com o Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI), fica nítido à época ser necessário um projeto assistencial que instituisse uma estratégia de controle sobre a população pobre de modo a garantir, por um lado, a promoção do bem-estar daqueles indivíduos e, por outro, que esses grupos estivessem vigiados de forma a promover uma certa ordem social. A preocupação da época era iminente com o desenvolvimento do país, que acabara de se tornar uma República e, por isso, era considerado um “país-criança”; inseriam-se em inquietações eugênicas que pregavam que sua população deveria ser de gente saudável e, para que o Brasil pudesse se tornar

uma grande nação, era preciso criar mecanismos de regulação social, principalmente para dar conta das “classes inferiores” e “portadoras de degenerescências”, cujos problemas eram de ordem social e moral. De acordo com os preceitos eugênicos, “purificando a raça” galgaríamos importantes degraus na “escala evolutiva”. Imbuídos do ideário do saneamento moral, os higienistas lançaram seus olhares e cuidados principalmente sobre os pobres, as prostitutas, os loucos, os cortiços, as crianças e todos os locais/grupos que, segundo eles, de alguma maneira, precisariam ser tutelados para que melhorassem suas condições de higiene e não oferecessem danos ao restante da população (GARCIA, 2010).

Moncorvo Filho, com seu ideal eugênico, fora percebido até mesmo nos concursos de robustez realizados: mais do que uma simples estratégia de premiar crianças brancas e de maior percentil de peso, a atividade reproduzia em si todo um ideal intrínseco à ciência moderna e suas aspirações evolucionistas, não sendo raras as teses eugênicas que se apropriaram de referenciais como Galton, Malthus, Darwin e Mendel (KOBAYASHI; FARIA E COSTA apud GARCIA, 2010). Cada qual com suas particularidades e entendimentos epistemológicos, mas com um campo de interseção teórico capaz de instrumentalizar discursos e práticas voltados para um suposto melhoramento da espécie (GARCIA, 2010).

A posteriori, a sociedade, nesse entendimento, somado ao aumento exponencial da população, apresenta como consequência a busca por alternativas para mascarar o problema que logo seria nítido: o número de crianças e adolescentes que se encontram em condição de rua, sem escolaridade, abandonados, e por vezes, envolvidos na criminalidade. Cabe destacar que, neste recorte temporal no país, a população negra cresce em significância.

Uma das alternativas fora a criação do Código de Menores (BRASIL, 1979), em 1927, que teve como princípio norteador as necessidades apresentadas pelas crianças e adolescentes, baseadas nas correntes pedagógicas modernas, em um movimento que atendia um modelo uniformizado de educação, de escola e de aluno.

O Código de Menores estruturou-se com base na concepção da institucionalização, ou seja, na privação da liberdade da infância abandonada e delinquente, como meio de resolução dos riscos impostos ao projeto político-econômico em curso. É válido lembrar que esse segmento situava-se em um mundo político legislado por adultos e para adultos. Não havia, portanto, propostas pedagógicas de fortalecimento da autonomia da infância e de suas famílias, e a violência contra tal segmento, decorrente da sua condição de pobreza e raça era generalizada e comum na sociedade. A solução adotada fora a retirada dessas crianças e adolescentes dos seus núcleos familiares, classificando-os como abandonadas ou delinquentes, privando-os de

liberdade, sob a justificativa de que suas famílias não detinham condições para prestar uma educação adequada (BRASIL, 2009).

Dessa forma, o abandono e a delinquência passam a ser objeto da assistência estatal que tinha, na institucionalização, a resposta eficaz para a expressão da questão social em curso, no país, sob o argumento da necessidade de estabilidade social e da preparação educacional para o convívio social e familiar.

A retirada dessas crianças de suas respectivas famílias e a sua institucionalização em casos de pobreza, por exemplo, era prevista nessa legislação. Penalmente, o Código de Menores de 1927 decretava que menores de 1927 seriam submetidos por um exame de consciência. Para os adolescentes, entre 14 e 18 anos, seriam imputados os crimes graves à institucionalização em estabelecimentos específicos. E a idade atenuante seria de 18 a 21 anos de idade (BRASIL, 2009).

Em 1941, o Decreto-Lei nº. 3.799 cria o SAM – Serviço de Assistência ao Menor, subordinado ao Ministério da Justiça, vindo a funcionar como um equivalente às penitenciárias dos adultos. A vinculação do SAM ao Ministério da Justiça denotava a preocupação então existente com o combate e prevenção à criminalidade. Por trás da ideia do SAM, estavam presentes as seguintes representações da infância: a criança pobre abandonada física e moralmente; infância como período que precisa de cuidados e proteção específicos. Igualmente, estavam presentes as representações acerca das cidades como lócus da vadiagem, criminalidade e mendicância e dos espaços públicos como espaços de socialização da marginalidade. Nesse quadro, consolidava-se a ideia de que caberia às instituições especializadas a recuperação e a formação de uma infância moralizada.

Em sequência, durante os anos de ditadura, reverberaram de forma incisiva na reformulação do Código de Menores no final da década de 1970. À época, o Presidente da República elegeu um reduzido grupo de juristas que reformulou o Código de Menores, disseminando a ideologia da situação irregular (BRASIL, 1979), reafirmando a associação da criminalidade e pobreza. Foi reafirmada, assim, a política de atendimento focada na institucionalização, com o fortalecimento da Fundação Nacional de Bem-Estar Social do Menor – Funabem e suas unidades descentralizadas, denominadas Fundação Estadual de Bem-Estar do Menor – Febem (BRASIL, 2009).

Cabe destacar que, após a Segunda Guerra, os debates acerca dos direitos humanos ganham magnitude. A Declaração Universal de Direitos Humanos foi promulgada e adotada pela Organização das Nações Unidas – ONU em 1948, em um contexto de pós-guerra (Segunda

Guerra Mundial), e foi fruto desse esforço iniciado com as Convenções de Genebra, anteriores à primeira guerra mundial. A infância e juventude ganhavam mais visibilidade e preocupava toda a comunidade global, culminando, assim, com a promulgação da Declaração Universal dos Direitos da Criança, pela UNICEF (BRASIL, 2009).

Por conseguinte, o Brasil precisava atender às demandas da comunidade internacional, e após a Constituição Federal de 1988, surge o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), regulamentando os seus artigos 227 e 228, que trazem em si a essência da doutrina da proteção integral, fruto do debate e normatização internacional. Dessa forma, o país passa a se adequar, no sentido do respeito ao direito da infância, fruto de esforços dos movimentos sociais nacionais, em prol da infância e juventude. Cabe destacar que esse movimento internacional é um elemento histórico imprescindível, que altera o curso da legislação nacional e da trajetória das políticas da infância e juventude no nosso país, tendo como base o respeito aos direitos humanos (BRASIL, 2009).

Se por um lado, a criação de instituições e da aprovação da lei asseguraram a legitimidade de medidas tutelares organizadas pelo estado, por outro lado, isso não significou a resolução dos problemas relacionados à reprodução do abandono e da criminalidade da infância e da juventude pobre. Cerca de 90 anos após a promulgação do Código de Menores (BRASIL, 1927) e de 20 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social continuam sofrendo a ação de um sistema implacável e à submissão de direitos sociais.

Por conseguinte, é compreensível que, quando os adolescentes estão perpassando por situações de vulnerabilidade social, com situações familiares que exerçam funções de cuidado e proteção de forma precária, esses sejam encaminhados para unidades de acolhimento. Em casos em que os adolescentes necessitem de assistência de saúde, igualmente sejam referenciados às unidades da Estratégia de Saúde da Família.

Segundo a Associação dos pesquisadores de núcleos de estudos e pesquisas sobre a criança e o adolescente, o termo acolhimento institucional foi criado pelo Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC), visando atender à população infanto-juvenil. Esse termo designa os programas de abrigo em entidade, como aqueles que atendem crianças e adolescentes que se encontram sob medida protetiva de abrigo, aplicadas nas situações dispostas no Art.98 do Estatuto da Criança e do Adolescente (NECA, [entre 2005 e 2011] apud FERNANDES, 2012). As modalidades de acolhimento institucional previstas pelo PNCFC, oferecidas na rede de

atendimento municipal são: casa de passagem, instituições de acolhimento de pequeno porte, casa-lar e república (NECA, [entre 2005 e 2011]apud FERNANDES, 2012).

As instituições de acolhimento são responsáveis por prover às crianças e aos adolescentes acolhidos, todos os seus direitos fundamentais, utilizando todos os recursos oferecidos pelas políticas públicas municipais para zelar por sua integridade física e emocional. A aplicação desse tipo de medida implica a suspensão do poder familiar sobre as crianças e os adolescentes em situação de risco e se dá apenas por decisão do Conselho Tutelar e por determinação judicial (Justiça da Infância e Juventude). Isso significa que, durante o período em que permanecem acolhidos, esses adolescentes ficam legalmente sob a guarda do responsável pelo abrigo, devendo seu atendimento ser acompanhado pelas autoridades competentes, com atenção especial para a garantia de todos os direitos que lhes são assegurados na legislação brasileira, inclusive aquele referente à convivência familiar e comunitária (NECA, [entre 2005 e 2011] apud FERNANDES,2012).

O acolhimento institucional de crianças e adolescentes integra os serviços de alta complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e tem caráter excepcional e provisório, ou seja, espera-se que o afastamento do convívio familiar de crianças e adolescentes, motivado pela violação de direitos e a violência intrafamiliar, não gere a ruptura definitiva dos vínculos familiares, nem a institucionalização prolongada das crianças e adolescentes.(FERNANDES, 2012)

A rede de proteção dos direitos de crianças e adolescentes deve, durante o período de acolhimento institucional, buscar construir com as famílias as condições necessárias para que seus filhos possam retornar ao convívio com seus pais. Esgotadas todas as possibilidades, deve-se procurar que essas crianças e adolescentes sejam adotados por membros da família extensa (tios, avós, por exemplo) ou por outras famílias cadastradas como adotantes.

Em junho de 2009, foi publicada uma resolução do Ministério de Desenvolvimento Social (MDS), juntamente com o Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), contendo as "orientações técnicas de acolhimento para crianças e adolescentes". Em seu conjunto, tais orientações reafirmam o direito à convivência familiar e comunitária das crianças e dos adolescentes, e estabelecem uma série de ações visando evitar a institucionalização prolongada de crianças e adolescentes.(BRASIL, 2009 b)

Ainda no que diz respeito à referida resolução, fora realizada a seguinte inclusão no texto original do ECA sobre a medida de acolhimento institucional:

Toda criança ou adolescente que estiver inserido em programa de acolhimento familiar ou institucional terá sua situação reavaliada, no máximo, a cada 6 (seis) meses, devendo a autoridade judiciária competente, com base em relatório elaborado por equipe interprofissional ou multidisciplinar, decidir de forma fundamentada pela possibilidade de reintegração familiar ou colocação em família substituta, em quaisquer das modalidades previstas no art. 28 desta Lei. (BRASIL, 2009)

Em 2019, foi criado o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA), sendo regulamentado por meio da Resolução nº 289/2019 do Conselho Nacional de Justiça. Este possui um inédito sistema de alertas, com o qual os juízes e a Conselho Estadual da Vara da Infância e Juventude podem acompanhar todos os prazos referentes às crianças e adolescentes acolhidos e em processo de adoção, bem como de pretendentes. Com isso, há maior celeridade na resolução dos casos e maior controle dos processos, sempre no cumprimento da missão constitucional do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro.

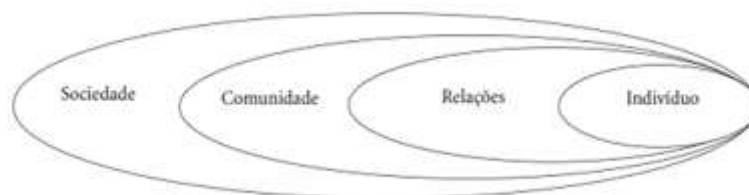
1.4 Violência e seus desdobramentos na saúde

A Organização Mundial da Saúde define violência como, uso intencional da força física ou poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

Em consonância com a definição da OMS (2002), optou-se pelo Modelo Ecológico de Krug et al (2002) para compreender o fenômeno das violências. O Modelo Teórico em questão considera que não existe um único fator explanatório para que as pessoas se comportem de forma violenta. A violência é um resultado de uma interação complexa dos fatores ambientais, sociais, individuais, de relacionamento, culturais, e compreender como tais fatores estão envolvidos com à violência é um dos passos importantes para que ela seja contemplada como uma questão de saúde pública.

O referido Modelo Teórico na OMS (2002), discute as políticas econômicas e sociais, de educação, de saúde que contribuem para manter desigualdades, que perpetuam a violência estrutural, e lembra que, dentro de uma perspectiva de desenvolvimento humano, são diferentes os elementos que influenciam a vitimização ou a perpetração de violência, independente da faixa etária (MINAYO, 2006).

Figura 1 – Modelo ecológico para compreender a violência



Fonte: KRUG et al, 2002.

A fim de entender mais profundamente esse modelo, é importante explicar que o mesmo é dividido em níveis, isso devido a característica da violência ser entendida como um fenômeno multifacetado. O Modelo Ecológico é dividido em quatro níveis denominados individual, relações, comunitário e social, e também exploram a relação entre fatores individuais e contextuais e considera a violência como denominador final de vários níveis de influência sobre o comportamento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

O nível individual no modelo ecológico busca identificar os fatores históricos/biológicos/pessoais que um indivíduo possui em seu comportamento. Além dos fatores descritos, são levados em consideração outros como baixo rendimento, histórico de agressão física e sexual, baixo rendimento escolar; também podemos considerar que este nível aborda as características da pessoa que podem inferir na possibilidade dela ser uma vítima ou perpetrador da violência (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

No nível das relações é onde se explora as relações com seus vizinhos, amigos, parceiros íntimos, parentes e como podem elevar o risco para a vitimização ou perpetração da violência. Nos casos de violência entre parceiros íntimos, a interação quase diária ou convívio em uma casa com alguém que pratique abuso pode elevar as possibilidades de confrontos violentos.

Nas situações de violência entre adolescentes, as pesquisas mostram que os mesmos estão mais abertos às possibilidades vivenciarem situações negativas quando tais comportamentos são incentivados e aprovados pelo seu círculo de amizades. Os membros da família, igualmente possuem este potencial para moldar o comportamento de uma pessoa e consequentemente suas experiências afetivas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

Neste nível comunitário, a comunidade e as suas relações (escola, igreja, local de trabalho- se jovem aprendiz, por exemplo) são analisadas, buscando identificar se o adolescente possui potencial para ser perpetrador ou vítima de violência. Aqui incluem-se vulnerabilidades sociais, alta densidade populacional e criminalidade local.

O nível social, mais amplo, irá analisar os fatores sociais que influenciam os índices das violências. Como exemplos, podemos destacar espaços e/ou fatores que criem ou colaborem para com a violência, os que minimizam e os que sustentam o evento da violência em si. Aqui incluem-se Políticas Públicas de Saúde, Econômicas e Sociais. Como antagônica, podemos incluir as desigualdades sociais.

O Modelo Ecológico enfatiza que as diversas causas das violências e a interação entre os fatores de risco dentro da família e de contextos mais amplos como o comunitário, o social, o cultural. Conseqüentemente, o Modelo Ecológico evidencia como as violências podem ser causadas por diferentes fatores em diferentes etapas da vida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

Considerando essas interações pessoais, pode-se dizer que o desenvolvimento humano ocorre segundo a um processo bidirecional ainda na adolescência. Enquanto o adolescente se desenvolve e socializa, ele mesmo interfere estimulando e ensinando o adulto a lidar com ele. Neste contexto, os adultos significativos para esses adolescentes são modelos de referências no modo de agir e compreender o mundo (RIBEIRO, 2020).

Assim, os repertórios comportamentais são formados a partir das experiências familiares e acontecimentos, vivências, ações e resoluções de problemas com significado particular e universais. As vivências integram a experiência tanto coletiva, como individual que organiza, tornando uma unidade dinâmica, podendo assim, estruturar as formas de interação social (RABECINI, 2015).

Cabe destacar que no Brasil, a violência vem a ser interpretado como um problema de saúde pública, um pouco ainda antes da publicação do Relatório Mundial da Violência da OMS, visando atender a Política Nacional de Redução Por Acidentes e Violências (Brasil, 2001 apud MENEGUEL, 2015).

Conceitualmente, a saúde pública não diz respeito a pacientes individuais. Seu maior objetivo está em lidar com doenças, condições que afetem a saúde, com objetivo de oferecer o máximo de benefícios para o maior número de pessoas possíveis; por fundamentar-se em diversas disciplinas, pode ser inovadora e responsiva a uma ampla possibilidade de doenças, enfermidades e agravos em todo o mundo. No que diz respeito à problemática da violência, todos os setores, como educação, saúde, serviços sociais, desempenharão um papel importante, ao pensarmos em acréscimo que a abordagem de saúde pública também enfatiza a ação coletiva; todos estes papéis possuem potencial para a redução da violência (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

Neste ideário, recorda-se que em meados da década de 70, os movimentos feministas levaram à pauta das discussões as violências praticadas pelo parceiro íntimo, o que conseqüentemente iniciou a sensibilização quanto à produção de conhecimento e das políticas públicas, o que levaram à criação das Delegacias de Defesa da Mulher, do SOS Mulher. Conforme a problemática da violência de gênero foi ganhando maior visibilidade nas relações familiares, nos espaços de saúde com aumento da produção das evidências sobre a temática, o conceito veio ganhando escopo e ampliação conceitual no problema da violência de gênero ao incluir e notificar nas instituições de saúde, bem como as suas repercussões (MENEGUEL, 2015).

É notório que a violência contra mulheres não é um acontecimento inédito; é tão antigo quanto a humanidade. O que é mais recente é a atenção quanto à superação dessa violência enquanto condição necessária para construção da nossa humanidade. Ainda mais atuais são ações voltadas para a judicialização da violência para consolidação de estruturas específicas pelas quais o arquétipo judicial e policial pode mobilizar-se para proteger vítimas e punir agressores (WAISELFISZ, 2015).

De acordo com o Instituto de Pesquisa Avançada (IPEA 2021), em 2019, 3.737 mulheres foram assassinadas no país. Os casos tiveram um decréscimo de 17,3 % em seus números absolutos, quando comparados aos achados referentes aos do ano de 2018. Doravante, tal redução vem acompanhando a tendência do indicador geral de homicídios, sem distinção de gênero, cuja qual fora de 21,5%, em comparação com o ano anterior.

Este dado corresponde ao total de mulheres vítimas da violência letal no país em 2019, incluindo desde situações onde mulheres foram vítimas pelo fato da sua condição de gênero, como também englobando situações diversas, como violência urbana, roubos seguidos de morte e outros conflitos (IPEA, 2021).

Minayo et al. (2017) dissertam que o fenômeno da violência sempre fez parte da vida e das interações sociais, persistindo nas mais distintas culturas, por vezes por meio de outras facetas, sempre acompanhando o processo histórico dentro de cada meio social. Ao contextualizar sobre o panorama da violência no Brasil, os autores apontam que a mesma é estrutural e histórica, fundamentando-se nas desigualdades sociais, distintas construções urbanas, sociedade machista e preconceituosa para com os distintos grupos sociais marginalizados da sociedade. Com acréscimo aos fatores de risco, como tráfico de drogas, grupos de extermínio (milícias locais), polícia violenta, injustiça social, teremos terreno fértil para um quadro explicativo das mortes violentas no país.

Nas relações íntimas, pelas suas especificidades, o aparecimento da violência é ainda mais incidente e complexa de ser abordada. É a adolescência o período ideal do desenvolvimento do indivíduo, que é possível a inserção de ações de promoção para uma vida saudável nos relacionamentos na vida adulta. É cabível que ao entendermos que pela pluralidade e diversidade da fase que o ser humano se encontra na adolescência que é imprescindível que políticas públicas igualmente considerem tais particularidades ao pensar nos relacionamentos de intimidade (CAMPEIZ ET AL. 2020).

Salienta-se que a violência contra a adolescência é um marcador global e que são os mais suscetíveis a inclusive sofrerem homicídios. No Brasil, a violência nesta faixa etária é a principal causa de morte entre os jovens. Em 2019, de cada 100 jovens, entre 15 a 19 anos que morreram no país, por qualquer causa, 39 foram vítimas de violência letal. Dos 45.503 homicídios ocorridos no Brasil em 2019, 51, 3% acometeram jovens entre 15 a 19 anos. Pontualmente, corresponde a 23.327 jovens que não conseguiram chegar à sua vida adulta (IPEA, 2019).

No âmbito da saúde, temos os três níveis de atenção às violências: no nível primário, procura-se evitar as violências antes que elas venham a acontecer, na perspectiva da prevenção. No secundário, objetiva-se ofertar respostas de caráter mais imediato às violências, como assistência pré-hospitalar, emergência e tratamento, principalmente nos casos de violência sexual; no terciário adotam-se medidas de maior durabilidade como reabilitações e reintegração das pessoas. O entendimento desses três níveis de atenção proporciona ao adolescente a oportunidade de ressignificar a compreensão da violência; a promoção da saúde oportuniza formas de abordar as violências que podem ser incorporadas em atendimentos médicos, nas escolas, conversas com os pais e nas relações de confiança fora do vínculo familiar com outros adultos. Consequentemente, se o adolescente confiar nas instituições, nos profissionais e familiares que sejam capazes de perpassar valores humanos e de dignidade como direitos fundamentais, o apoio será mais efetivo com minimização de agravos (MENEGUEL 2015).

A importância da prevenção primária contra a violência praticada por parceiros íntimos é ainda um ponto que não possui tanta relevância, considerando os diversos programas que compreensivelmente buscam abordar com consequências imediatas e inúmeras da violência. Os responsáveis pela construção das políticas devem dar maior prioridade à tarefa de criar um ambiente social que promova relacionamentos saudáveis e não violentos. A base para esse ambiente deve ser a nova geração, que deve formar-se com mais qualidade, ao comparar-se com seus pais em lidar com seus relacionamentos, resolvendo seus conflitos, no entendimento

de que homens e mulheres podem e devem compartilhar o poder na tomada de decisões nos relacionamentos (OMS, 2002).

Quando o cenário social, onde os adolescentes estão inseridos, é o acolhimento institucional, as relações dos adolescentes tendem a naturalizar as violências como tática para a resolução de conflitos e como forma de expressão. A vivência desses hábitos e experiências podem produzir consequências não só no que tange ao adoecimento físico e psicossocial desse grupo, mas pode oferecer um leque de possibilidades para a reprodução desses acontecimentos no futuro. A vulnerabilidade social, em que esses adolescentes se encontram, é uma necessidade primordial para a ruptura da naturalização da violência nas relações afetivas íntimas aprendidas nos mais variados espaços sociais. Para tal, inúmeras estratégias serão necessárias para que uma atenção integrada seja adotada, visando minimizar sofrimentos, proporcionando articulação com setores distintos da sociedade (RAFAEL et al., 2020).

2 METODOLOGIA

2.1 Desenho de Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento transversal que, segundo Medronho et al. (2009), é caracterizado pela observação direta de uma quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade, num prazo determinado de tempo, o mais curto possível, decorrido da observação entre o primeiro e o último indivíduo. Infere ainda que a análise de mais de duas variáveis tem por estratégia avaliar a relação entre elas para elucidar a associação de um agravo e de um fator de exposição específico, considerando a influência exercida pelas demais variáveis.

São chamados de estudos seccionais ou de corte transversal aqueles que produzem retratos de um determinado fenômeno em um mesmo instante. Isto é, trata-se da observação de determinada quantidade de indivíduos em uma única oportunidade. Os estudos transversais permitem a possibilidade de se investigar os fenômenos de maneira simultânea, averiguando a associação existente entre os efeitos individuais e as causas, ou também nos fatores dependentes de características permanentes nos indivíduos (HOCHMAN et al., 2005; MEDRONHO et al., 2009; ROQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003).

A condução de um estudo transversal envolve a definição de uma população de interesse. O estudo da população por meio da realização de censo ou amostragem de parte dela, e também da determinação da presença ou ausência do desfecho e da exposição para cada um dos indivíduos estudados (SITTA et al., 2010).

Portanto, esse modelo apresenta-se como uma fotografia ou corte instantâneo que se faz numa população por meio de uma amostragem, examinando-se nos integrantes da casuística ou amostra, a presença ou ausência da exposição e a presença ou ausência do efeito (ou doença). Os estudos seccionais também conhecidos como "estudos de prevalência" realizam uma prevalência instantânea, medindo a proporção de indivíduos com uma determinada característica num tempo demarcado (MEDRONHO et al., 2009).

Nesse sentido, nos estudos seccionais não é obrigatória a designação de amostra (escolha de apenas uma parte dos indivíduos que compõem a população). Podem-se trabalhar todas as unidades de observação que constituem a população. Nesses tipos de estudo, a

população-alvo é geralmente muito numerosa, abrangendo centenas ou milhares (MEDRONHO et al., 2009).

2.2 Cenário

O cenário do estudo selecionado foram as unidades de acolhimento institucional da rede pública municipal do Rio de Janeiro (SMAS/RJ) de assistência a adolescentes.

A rede de acolhimento para crianças e adolescentes é gerenciada pela Subsecretaria de Proteção Social Especial (Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS/RJ), a qual é responsável por fornecer condições de acesso (a partir da criação de laços de pertencimento e possibilidades de reinserção social) aos que se encontram em situação de alta vulnerabilidade pessoal e social em função do abandono, da privação, perda de vínculos, exploração ou da violência.

A unidade de acolhimento institucional é um serviço que oferece acolhimento, cuidado e espaço de desenvolvimento para grupos de crianças e adolescentes em situação de abandono ou cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir suas funções de cuidado e proteção. Oferece atendimento especializado e condições institucionais para o acolhimento em padrões de dignidade, funcionando como moradia provisória e excepcional até que seja viabilizado o retorno à família de origem ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para a família substituta (GULASSA, 2010).

Os acolhimentos institucionais podem ser mistos ou exclusivos do sexo feminino ou masculino e devem conter um número máximo de 20 crianças/ adolescentes por unidade (alguns municípios estabelecem o número de 15 crianças). Devem também possuir um espaço físico suficiente para as crianças/adolescentes se movimentarem e sentirem-se confortáveis, com sala de convivência e espaço para brincar e estudar, além do espaço para dormir e comer. Essa instituição precisa, então, ser um ambiente de relacionamento e vinculação no qual as crianças e adolescentes tenham atividades que proporcionem aconchego e desenvolvimento (BRASIL, 2009).

Essas unidades objetivam o desenvolvimento do adolescente, a reunião dos laços afetivos familiares e sociais dos acolhidos; prover as condições necessárias para a reinserção familiar e comunitária dos adolescentes; garantir atendimento médico terapêutico especializado

ao acolhido, dentre outras (BRASIL, 1990). A partir da implementação do ECA, o acolhimento institucional constitui uma medida de proteção que deve ser estruturada para o acolhimento transitório de adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial.

O número de unidades de acolhimento, no município do Rio de Janeiro, representa 52 instituições de um total de 176 em todo o território do Estado do Rio de Janeiro. (RIO DE JANEIRO, 2016). Desse representativo, 28 unidades são instituições públicas do Município do Rio de Janeiro, e as demais, possuem gerência privada. Em relação ao total de unidades públicas, elas dividem-se em: Central de Recepção (2), Reinserção Social para crianças (3), Reinserção Social para adolescentes (8), Família Acolhedora (11) e Casa Viva (4).

A opção pelas unidades gerenciadas pela Secretaria da Assistência Social, isto é, por órgão público (abrigos governamentais), justifica-se pela dinâmica de atividades pautada em políticas assistenciais e sociais, de caráter universal em todas as suas instituições. As normatizações garantem uma padronização de organização e de funcionamento em todas as unidades, o que garantirá cenários com estruturas organizacionais isonômicas e com menos discrepâncias para a coleta de dados. Portanto, foram excluídas as unidades de gerências próprias (abrigos não governamentais) como as prestadoras de serviços filantrópicos do tipo organização não governamental - ONG, por exemplo.

Outra opção resultou na escolha apenas das unidades de acolhimento institucional de fato. A exclusão das Centrais de Recepção e Famílias acolhedoras foi devida à dinâmica institucional diferenciada desses espaços como a alta rotatividade de adolescentes e diretriz de funcionamento, distinta dos preceitos da unidade de acolhimento.

A escolha por esse cenário é oriunda de experiências previamente adquiridas a partir de atividades de ensino, pesquisa e extensão da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ pelos pesquisadores envolvidos nos projetos anteriores do Prociência e desdobramentos - *Análise da estrutura de apoio à maternidade de adolescentes abrigadas* e *A saúde reprodutiva e sexual de mulheres e adolescentes em situação de vulnerabilidade social*, financiados pelo Conselho Nacional de Pesquisa - CNPq e vinculados à Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Nas unidades de acolhimento, a referida instituição desenvolve atividades de ensino-serviço, oferecendo cursos de graduação e pós-graduação. A parceria da Faculdade com Unidades de Atenção Básica de Saúde na região fomenta a presença de alunos em campos de estágios, contribuindo com a oferta de novos conhecimentos e a manutenção dos serviços locais. Ainda, a faculdade proporciona atividades de extensão e pesquisa como um mecanismo

de prestação e contribuição de saúde para a sociedade. A realização de projetos de extensão constrói positivamente ações de impacto para a população, fornecendo serviços específicos e fundamentais para a vida. A prática da pesquisa, nesses espaços, contribui com novas informações da realidade e estimula a criação de inovações e crescimento das unidades sociais.

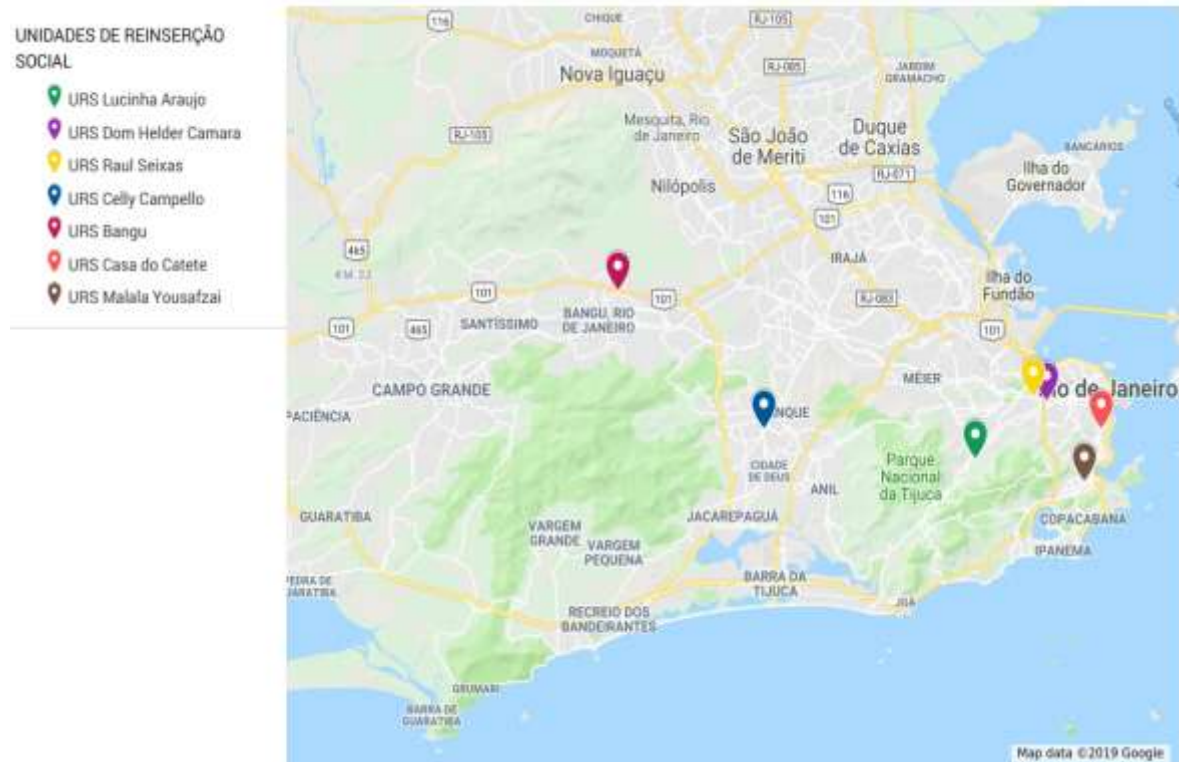
Assim, considerando o reduzido número de instituições para o tamanho do Município do Rio de Janeiro e suas reais demandas populacionais, optou-se, neste estudo, trabalhar com todas unidades de acolhimentos institucional públicas de adolescentes presentes no município do Rio de Janeiro, cujo total resultou em sete unidades de acolhimento institucional da rede municipal do Rio de Janeiro (SMAS/RJ), em regimento público, e que acolhem adolescentes de ambos os sexos (Quadro 1; Figura 3).

Quadro 1 - Unidades de Acolhimento públicos da rede municipal do Rio de Janeiro e informações atualizadas sobre cobertura populacional, 2017. (continua)

Nº	Nomes das Unidades de Reinscrição Social	Bairro	Nº máximo de adolescentes	Faixa etária (anos)	Sexo adolescente
1	Unidade de Reinscrição Social Dom Hélder Câmara	Estácio	22	12-18	Masculino
2	Unidade de Reinscrição Social Raul Seixas	Praça da Bandeira	20	13-17	Masculino
3	Unidade de Reinscrição Social Lucinha Araújo	Tijuca	15	0-18	Feminino
4	Unidade de Reinscrição Social Malala Yousafzai	Botafogo	10	13-17	Feminino
5	Unidade de Reinscrição Social Casa do Catete	Catete	14	13-17	Feminino
6	Unidade de Reinscrição Social Cely Campello	Jacarepaguá	16	12-17	Masculino
7	Unidade de Reinscrição Social de Bangu	Bangu	14	12-17	Masculino

Fonte: RIO DE JANEIRO, 2017.

Figura 2 - Unidades de Acolhimento no município do Rio de Janeiro, 2017



Fonte: GOOGLE EARTH-MAPAS – RIBEIRO, 2020.

2.3 População

A população selecionada para este estudo corresponde aos adolescentes em situação de acolhimento, na cidade do Rio de Janeiro, da faixa etária de 12 a 18 anos. Esse grupo representa 233 adolescentes, (38,98%) do total de crianças e adolescentes institucionalizados no município do Rio de Janeiro. Entende-se ser oportuno explicar que a escolha da faixa etária apresentada baseou-se na mesma referência adotada pela Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos (SMASDH) da cidade do Rio de Janeiro, ou seja, o ECA (BRASIL,1990).

A grande maioria dos acolhidos (crianças e adolescentes) apresenta tempo de institucionalização menor do que 06 meses (32,74%). Após tal período, ainda é perceptível um quantitativo considerável de adolescentes que apresentam tempo prolongado de permanência nos acolhimentos, indo até mesmo a um período de cinco anos de institucionalização (53,58%) (RIO DE JANEIRO, 2019).

De acordo com a mesma fonte, apesar de, no acolhimento institucional, a maioria desses adolescentes manter vínculo com seus familiares, as visitas familiares diárias (11,88%) e semanais (37,79%) são reduzidas aos acolhidos (RIO DE JANEIRO, 2019).

Tendo em vista as especificidades e características próprias desse grupo selecionado, os critérios de inclusão nesta pesquisa são: ser adolescente, na faixa etária de 12 a 18 anos, estar nos espaços de acolhimento há pelo menos duas semanas, ter experienciado ou estar em uma relação afetiva íntima. Optou-se por critérios de exclusão: adolescentes que fossem portadores de alterações cognitivas, comportamentais severas, ou que fossem impossibilitados de realizar a pesquisa, os quais seriam previamente apontados pela equipe da unidade de acolhimento institucional.

No período da coleta, estimou-se uma população total de 91 adolescentes institucionalizados. Entretanto, considerando os critérios de inclusão e exclusão e o aceite de participação da pesquisa, a amostra final, não probabilística, deste estudo foi composta por 74 adolescentes institucionalizados de ambos os sexos, investigados nas sete instituições públicas de acolhimento no município do Rio de Janeiro.

Durante a coleta dos dados, do total de 74 adolescentes acolhidos nas 06 unidades do município do Rio de Janeiro, 12 adolescentes recusaram-se a participar da pesquisa e 6 estavam impossibilitados de participar por incompatibilidade de horários (atuavam como jovens aprendizes, por exemplo). Existiram dois adolescentes que não se enquadravam nos critérios de seleção, pois eram adolescentes com alterações cognitivas, sendo previamente comunicado à pesquisadora, pelos cuidadores das unidades de acolhimento, a impossibilidade de coletar dados com eles já que necessitavam de acompanhamento especial, inclusive nos cuidados básicos, como higiene, comunicação e outros cuidados. Dessa forma, a população do estudo e seus respectivos dados analisados foram realizados com 74 adolescentes nas diferentes instituições públicas de acolhimento do município do Rio de Janeiro.

2.4 Instrumentos, medidas e variáveis

O instrumento de pesquisa é composto por um questionário estruturado multidimensional que formou um único banco de dados, contemplando as variáveis independentes propostas a seguir.

A primeira parte refere-se à caracterização da amostra e foram utilizadas quatro seções do instrumento *Parcours Amoureux des Jeunes (PAJ)*, validado e adaptado transculturalmente para uso no Brasil com o nome de “Enquete sobre o Percurso Amoroso de Jovens” (NASCIMENTO, 2015).

O instrumento, que foi originalmente concebido pelo Grupo de Pesquisa “Violência e Saúde” (EVISSA) da Universidade de Quebec, em Montreal, possui sete seções que mapeiam os seguintes temas: (1) informações gerais, (2) relações entre amigos e amorosas, (3) experiências difíceis, (4) comportamentos sexuais, (5) família, (6) comportamentos e hábitos de vida e (7) sentimentos e emoções (NASCIMENTO et al, 2015).

Sem perdas no processo de validação do instrumento, este estudo utilizou quatro seções do instrumento original. A primeira seção, nomeada *Informações Gerais*, contemplou os seguintes itens: sexo, idade, composição familiar, nível de escolaridade do adolescente e dos pais, situação de trabalho dos pais/responsáveis, religião, desempenho escolar). Nesta seção do instrumento o estudo antecedeu o acréscimo do item “trabalho/atividade do adolescente”, perfazendo 14 questões.

A segunda seção - *Difíceis experiências* – abordou as questões sobre: tipos de assédios pelas vias eletrônicas, sociais e por discriminação; estratégias de adaptação; apoio social, utilização de serviços de saúde; perfazendo 23 itens.

A terceira seção corresponde aos *Comportamentos sexuais* e referiu-se a: experiências de relacionamentos, número de relacionamentos amorosos, desejo, interesse e atração sexual, número de parceiros sexuais, idade da primeira relação sexual; relação sexual segura, avaliação de risco e vulnerabilidade; gravidez, prostituição, apoio dos pais (rede de apoio ou de conflito); e compõe 14 itens.

A quarta e última seção, denominada *Família*, contemplou a exposição à violência familiar e supervisão dos pais (preocupação); com 4 questões divididas em subitens.

A segunda parte previu a avaliação do uso de álcool e outras drogas pelo adolescente. Para a avaliação do componente familiar foram utilizadas perguntas que avaliaram o uso de álcool, derivados do tabaco, drogas prescritas (medicamentos) e drogas ilícitas (tais como maconha, cocaína, etc). Para a avaliação dos adolescentes neste quesito foi utilizado o instrumento *Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test – ASSIST* (HENRIQUE et al, 2004).

O instrumento foi constituído de 8 questões sobre nove classes de substâncias (total de 72 itens). A avaliação de cada substância pode ter variação de respostas entre 0 e 20 pontos, considerando os seguintes escores: 0 a 3 – uso ocasional, 4 a 15 – abuso, 16 - dependência.

A avaliação do desfecho primário, a violência nas relações afetivas íntimas, dar-se-á na terceira parte do questionário. Para esta avaliação foi utilizada a Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory (CADRI). O Inventário de Conflitos nas Relações de Namoro entre adolescentes é uma adaptação do Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory (CADRI) de Wolfe, Scott, Reitzel-Jaffe, Wekerle, Grasley e Straatman (2001) (SAAVEDRA et al., 2011; MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

Em relação às características metrológicas do instrumento, no que se refere à precisão, as autoras procederam ao cálculo da consistência interna do instrumento através do alpha de Cronbach e, os coeficientes obtidos quer para o instrumento (0.90) quer para as duas dimensões do instrumento - comportamento do próprio (0.82) e comportamento do outro (0.81) revelaram indícios de uma boa consistência interna.

Relativamente à validade, foi efetuada separadamente a análise fatorial dos itens de intimação e de perpetração e verificou-se que esta análise cumpriu o pressuposto teórico de divisão dos itens do instrumento, ou seja, que esta foi forçada a dois fatores, nomeadamente, a resolução abusiva e a resolução positiva de conflitos. Na Escala de comportamentos do próprio, os dois fatores (estratégias abusivas e positivas) que a compõem explicam 27.5% da variância dos resultados e na Escala de comportamentos do outro, os dois fatores explicam 29.4% da variância dos resultados (SAAVEDRA et al, 2011).

Salienta-se que para o presente estudo foram analisados apenas os dados acerca das questões sobre as violências perpetradas nas relações afetivas.

Variáveis do Estudo

Acerca da violência perpetrada em parceiros íntimos entre adolescentes e seus fatores associados percebe-se a influência de questões de níveis individuais, relacionais, sociais e comunitários, conforme o Modelo Ecológico de Krug (OMS, 2002).

As questões individuais referem-se às características biológicas, demográficas e socioeconômicas. Pode-se destacar como fatores de risco as características sociodemográficas, biológicas, bem como a vivência de episódios de violência em situações anteriores. No que diz respeito a tais questões, destacam-se a baixa escolaridade, idade precoce, cor da pele, sexo enquanto agente perpetrador de violências uso de substâncias psicoativas, álcool; abuso físico na infância, interação entre pais e filhos conflituosa, exposição à violência interpaparental, dentre outros (DELL'AGLIO *et al*, 2020; REZENDE *et al*, 2022).

Quanto às questões relacionais do(a) adolescente com o(a) parceira(o) como fatores de risco para a perpetração das violências nas relações de intimidade foram consideradas a idade que começou a ficar, namorar e transar, ter praticado violências nos relacionamentos anteriores (BARREIRA, LIMA, AVANCI, 2013; DELL'AGLIO *et al*, 2020, REZENDE *et al*, 2022); inserção em grupos de amigadas com comportamentos agressivos e/ou que banalizam as violências, disparidade de escolaridade entre os pares; ciúmes, suspeita de infidelidade e dependência emocional.

Os fatores comunitários e sociais compõem o terceiro e quarto nível do modelo ecológico, respectivamente. Esses fatores podem atuar inibindo ou promovendo a perpetração dos episódios de violência nos relacionamentos de intimidade e estão relacionados ao contexto ambiental, cultural e social. A pobreza, a desigualdade econômica e social, a existência de normas sociais de gênero, presença de níveis elevados de violência comunitária e baixa adesão social, arranjo familiar, testemunho de violência na comunidade e escola, bem como ambiente familiar (REZENDE *et al* 2022; BARREIRA, LIMA, AVANCI, 2013).

Dentre as possibilidades foram escolhidas como variável, a violência nas relações afetivas íntimas de adolescentes em acolhimento institucional. Neste caso foi verificado o acontecimento da violência a partir da terceira dimensão do instrumento CADRI. A presença de violência foi considerada quando existiram um ou mais itens afirmativos de perpetração de violência. Como variáveis independente, foram selecionadas as características pessoais, as características sociodemográficas (idade, cor, escolaridade, composição familiar), histórico de violência familiar, padrão de uso de álcool/ outras drogas. A seleção das variáveis

independentes ocorreu ao analisar a literatura científica acerca da temática da violência nas relações afetivas íntimas (DELL'AGLIO, 2020).

Foram escolhidas as variáveis independentes que melhor representariam os critérios para o alcance dos objetivos estabelecidos no estudo. É possível verificá-las mais detalhadamente na sessão seguinte – Modelo Teórico Conceitual, onde estão dispostas e categorizadas através de um modelo esquemático de relações.

Considerando esse contexto multivariado, optou-se por construir um modelo teórico conceitual composto por algumas das variáveis que vêm sendo mais frequentemente pesquisadas nas linhas de investigação sobre violência nas relações afetivas íntimas de adolescentes. Na construção desse Marco conceitual foi realizado uma revisão priorizando textos recuperados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, Medline, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Plataforma Capes e Scopus. Utilizou-se apenas textos obtidos na íntegra, o que permitiu maior aprofundamento sobre o tema (DELL'AGLIO, 2020; Rodrigues, 2022).

Modelo Teórico Conceitual

O Modelo Teórico Conceitual elaborado é condensado e multifatorial; não tem a pretensão de esgotar todas as variáveis associadas aos processos, tampouco as diversas possibilidades de relação entre as variáveis que os compõem. Sua confecção teve como objetivo facilitar o mapeamento das possíveis variáveis de confusão a serem abordadas na investigação e direcionar o plano de análise da pesquisa. Por conseguinte, no intuito de contextualizar a temática, fez-se necessária um estado da arte para ancorar às discussões e questões pertinentes ao problema e sustentar teoricamente a proposta de pesquisa.

As variáveis independentes selecionadas foram distribuídas em nichos categóricos conforme o Modelo Ecológico de Krug (OMS, 2002) apresentado anteriormente, sendo dividido em quatro níveis - individual, relações, comunitário e social (Figura 1).

O nível individual procura identificar os fatores históricos/biológicos/pessoais que um indivíduo possui. Assim, neste nível foram inseridas as variáveis que compõem os aspectos sociodemográficos dos adolescentes, analisando sexo, idade, etnia, nível de escolaridade, nível econômico, religião, moradia, local de moradia, frequência e desempenho escolar, frequência em atividades recreativas/culturais, histórico de acolhimento institucional e sexualidade (ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA, BRASIL, 2001; CARIDADE, 2011; MATOS et al, 2006; MELLO, 2018; STRAUS, 2004; MINAYO, ASSIS, NJAINE, 2011;

OLIVEIRA et al., 2011; BORGES, HEINE, DELL'AGLIO 2020; RODRIGUES, 2022; STRAUS, 2004; ROZO-SÁNCHEZ, 2019).

O consumo de álcool e outras drogas, as vivências de experiências difíceis e os comportamentos sexuais como, o início precoce de relações amorosas foram também as variáveis que contemplaram o nível individual (BRASIL, 2001; SCHLEINIGER, 2013; CAMPEIZ, 2014).

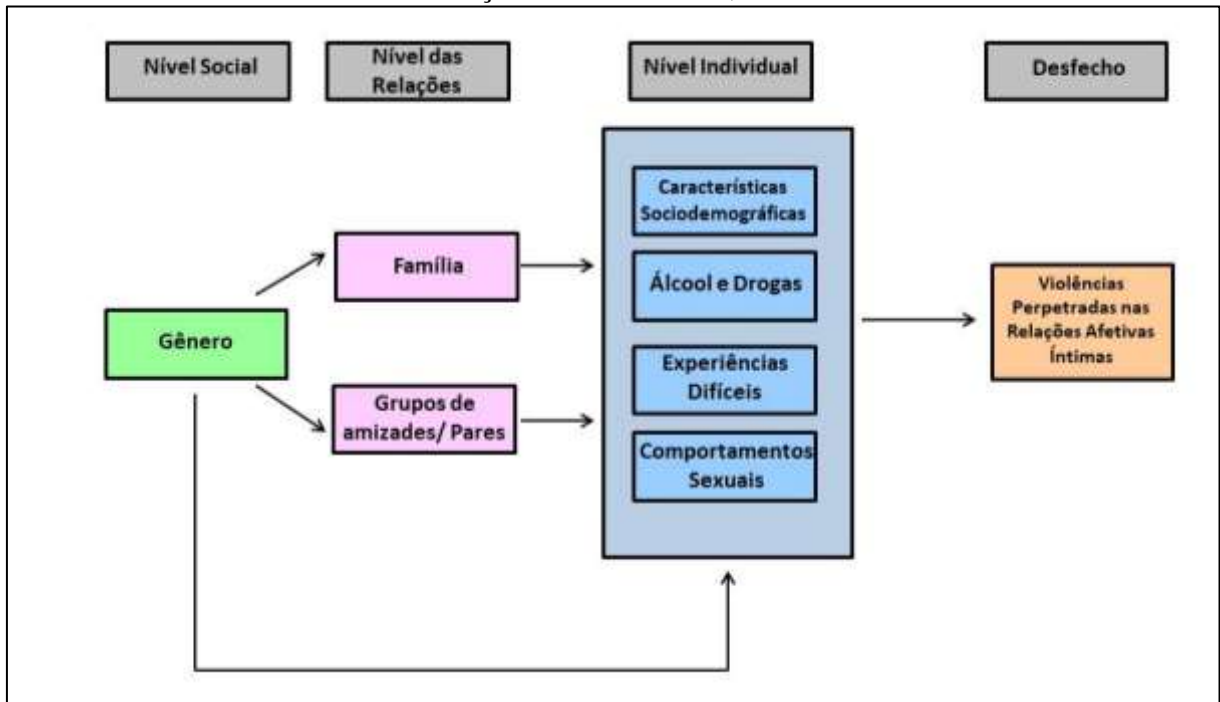
Este nível foi obtido a partir da primeira seção da Enquete sobre o Percurso Amoroso de Jovens (PAJ), com exceção da variável sobre o uso álcool e drogas ilícitas que utilizou a versão em português da escala de Avaliação do uso de álcool e outras drogas (ASSIST) para obtenção dos dados.

O nível das relações envolve as relações com seus vizinhos, amigos, parceiros íntimos, parentes. Portanto, este nível foi contemplado com as variáveis de aspectos sociodemográficos dos familiares dos adolescentes, como sexo, nível escolaridade dos pais e ocupação do responsável (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011; OLIVEIRA et al., 2011; BORGES; HEINE, DELL'AGLIO 2020; DELL'AGLIO 2020; RODRIGUES, 2022) e características dos grupos de amizades/pares (GRACIA-LEIVA et al, 2019; ZAPPE, DELL'AGLIO, 2016). Inseriram-se também as variáveis sobre o histórico de violência intrafamiliar, representado por violências física, sexual, psicológica, negligência familiar. Segundo a literatura, as violências no âmbito familiar contribuem como fator de risco para adolescentes apresentem maior tendência à aceitação da perpetração das violências nos relacionamentos íntimos (BRASIL, 2001; KRUG et al., 2002; BORGES; HEINE; DELL'AGLIO 2020; DELL'AGLIO, 2020; RODRIGUES 2022). Este nível foi contemplado na primeira seção da Enquete sobre o Percurso Amoroso de Jovens (PAJ).

O nível comunitário do Modelo não foi contemplado neste estudo, uma vez que não se estudou diretamente as instituições como unidades de acolhimento, escola, igreja e seus efeitos nas relações de violências.

O nível social busca analisar os fatores sociais que influenciam nos índices das violências perpetradas. Este nível utilizou a variável gênero (BORGES et al, 2020; BORGES, HEINE; DELL'AGLIO 2020; OLIVEIRA et al, 2020; SCHLEINIGER, 2014). Este nível foi contemplado na primeira seção da Enquete sobre o Percurso Amoroso de Jovens (PAJ).

Figura 3 - Modelo Teórico Conceitual das violências nas relações afetivas íntimas de adolescentes em instituição de acolhimento, 2022



Fonte: a autora, 2022.

2.5 Dinâmica de campo

Inicialmente, o projeto fora apresentado a fim de conhecimento e autorização do Centro de Capacitação da Política de Assistência Social. Esse órgão é responsável por coordenar os procedimentos para a realização de pesquisas a serem realizadas por instituições externas nos serviços e programas da SMAS/RJ.

Após autorização firmada do projeto pelo Centro de Capacitação, foi realizado contato com as unidades de acolhimento institucional selecionadas para o estudo e apresentada uma carta de autorização de campo para desenvolvimento do estudo, assim como uma cópia do projeto de pesquisa proposto, seguida da assinatura da carta pela direção das unidades e permissão e apresentação às equipes técnicas das unidades de acolhimento e aos adolescentes.

A equipe técnica de pesquisadores foi composta por 01 coordenador geral, 02 subcoordenadores doutores, 02 doutorandos, 03 mestres, 02 mestrandos e 04 bolsistas, todos envolvidos na temática da violência de adolescentes em acolhimento institucional.

Foi pertinente a adoção de critérios, na seleção dos pesquisadores para a coleta de dados, considerando as particularidades do cenário, da população e das temáticas abordadas no

instrumento de coleta de dados durante este estudo. Os critérios dos pesquisadores para ser participantes foram: experiência prévia em pesquisa de campo, adaptabilidade às demandas dos adolescentes, serem maiores de 18 anos e estarem livres de preconceitos sobre o objeto de estudo e entrevistados.

Com intuito de melhor compreensão sobre as questões do questionário, os pesquisadores receberam um treinamento sobre a temática de estudo, com discussões, debates, seminários, acerca de violência, adolescência, sexualidades, gênero, vulnerabilidade e as repercussões na saúde dos adolescentes, de modo geral. Igualmente foram instruídos sobre a aplicabilidade do instrumento e sobre a dinâmica de entrevista. A cada entrevistador foi distribuído um manual instrutivo e norteador sobre os questionários, com o intuito de garantir a aplicação do instrumento de maneira igualitária por todos. Para finalizar, ainda foram instruídos sobre as possíveis intercorrências e as condutas a serem tomadas no decorrer da entrevista.

Logo, após o aceite favorável do Comitê de Ética e Pesquisa para a realização do projeto, foi realizado, antes da coleta de dados, um teste piloto do referido instrumento, com o objetivo de testá-lo, antes de sua efetiva aplicação nos cenários pelos pesquisadores, confirmando o seu sucesso.

2.6 Dinâmica de coleta de dados

Para a construção do banco de dados e digitação dos instrumentos, utilizou-se o software Epidata 3.1® (LAURITSEN, 2006). Portanto, inicialmente os dados foram tabulados para compor um banco de dados com auxílio do software Epidata 3.1®, no qual se construiu uma máscara previamente elaborada, referente ao instrumento de coleta de dados. Empregou-se a técnica de validação de dupla entrada ou "duplo check" em 20% do estudo (MEDRONHO, 2009).

2.7 Análises de dados

Compreendem técnicas de modelagem estatística, utilizando o modelo logístico, visando à obtenção da medida de associação *odds ratio*. Os modelos são funções que visam

representar de forma simplificada a relação entre desfecho e exposição, sendo possível que diferentes modelos descrevam o mesmo fenômeno. Assim, é necessário definir, através de metodologias científicas, algum método de seleção para a identificação do modelo mais adequado, para o qual serão utilizadas duas abordagens, a frequentista e a bayesiana.

Por conseguinte, é possível que desfecho e exposição descrevam o mesmo fenômeno (CAPP, 2021). Como os desfechos são dicotômicos (sofreu um determinado tipo de violência perpetrada ou não sofreu), foram utilizados modelos logísticos com abordagem bayesiana a fim de obter a razão de chances (*odds ratio*). Assim, se a *odds ratio* for estatisticamente maior ou menor que 1, indica que a exposição é fator que contribui ou diminui a chance da ocorrência daquele desfecho, respectivamente. Em outras palavras, esse modelo compreende que um indivíduo pode assumir um de dois possíveis desfechos, tais como, sofreu ameaça ou não sofreu ameaça. Supondo que \mathbf{x} é um vetor de valores que correspondem às covariáveis (x_1, x_2, \dots, x_n), ou seja, um vetor de valores dos atributos como sexo, faixa etária e todas as demais informações referentes a cada indivíduo, tem-se a expressão (1) abaixo:

$$\pi(x) = \frac{e^{\beta x}}{1 + e^{\beta x}} \quad (1)$$

onde $\pi(x)$ pode ser interpretado como a probabilidade de um indivíduo ter sofrido violência, dadas as características representadas pelo vetor \mathbf{x} .

De acordo com McInturff *et al.* (2004), abordagens bayesianas apresentam algumas vantagens em relação às clássicas, como a possibilidade de incluir informações a priori relevantes e a habilidade de fazer inferências que não dependem das suposições de grandes amostras (teoria assintótica). Paralelo a isso, as abordagens bayesianas têm se desenvolvido consideravelmente com o avanço das técnicas computacionais, como os métodos Monte Carlo (MCMC). O MCMC é um método iterativo de simulação que, permitindo gerar conjuntos de dados de distribuições multivariadas complexas, facilita simular a distribuição dos parâmetros dos modelos e, conseqüentemente, obter as *odds ratios*.

Em cada tabela, são apresentadas as estimativas brutas de razões de chance (*odds ratio* – OR) referente à associação entre as variáveis de interesse e os desfechos, bem como, as razões de chance ajustadas (*odds ratio* ajustadas) e seus respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%). Em linhas gerais, o modelo logístico estima a chance de ocorrência de um evento entre indivíduos com uma determinada característica, comparados a indivíduos que não possuem aquela dada característica de desenvolverem o desfecho. Se o intervalo de credibilidade englobar o valor 1, compreende-se que a variável não apresenta significância estatística. As categorias das exposições com número de respostas igual ou menor que 1 foram

desconsideradas, visto que, se mantidas, poderiam resultar em valores nulos ou ainda impossibilitar os cálculos. As análises estatísticas foram feitas no *software* R 4.0.

2.8 Aspectos éticos

Esta pesquisa é um desdobramento do projeto de pesquisa intitulado *Violência nas relações afetivas íntimas de adolescentes em situação de acolhimento institucional no município do Rio de Janeiro: perspectiva de gênero e suas interfaces com a saúde e a enfermagem*, com número de parecer do Comitê de Ética e Pesquisa 1.779.293 (ANEXO A). Esse projeto foi realizado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro em colaboração com Rede de Acolhimento da Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro (SMAS/RJ) e Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC/RJ) (ANEXO A e B e APÊNDICE A).

Para a obtenção do preenchimento dos questionários, os pesquisadores aproximaram-se dos adolescentes que atendiam aos critérios de inclusão, apresentando a temática da pesquisa, bem como seus objetivos, respeitando os preceitos éticos e bioéticos, segundo a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Após o conhecimento da pesquisa, os participantes que desejaram participar assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) - (APÊNDICE A). Em se tratando de menores de idade, também foi solicitada a assinatura de um adulto, neste caso, o profissional do abrigo responsável pelo adolescente no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - (APÊNDICE B).

Foi esclarecido também aos participantes que o sigilo e anonimato dos mesmos seriam respeitados e garantidos, sendo explicitados seus direitos mediante a assinatura do TALE, no qual continham explicações dos objetivos do estudo, dos instrumentos de coleta de dados, da forma de divulgação dos dados, da garantia do anonimato, além de informações pertinentes que assegurem a ética em pesquisa com seres humanos.

3 RESULTADOS

As violências dos indivíduos e seus pequenos grupos estão relacionadas à violência do Estado e da ordem estabelecida; à desigualdade social e às desigualdades econômicas e sociais. Nesse contexto, fatores como sexo, faixa etária, cor, espaço geográfico e condições sociais e econômicas são variáveis importantes para especificar formas de incidência e prevalência das violências, em especial, nas relações afetivas íntimas (BORGES, ALENCAR, 2015).

Por conseguinte, é importante destacar que as próprias identidades dos adolescentes devem ser reconhecidas como fluidas, que são constituídas pelas diferenças sociais e pelas relações de poder estabelecidas, o que leva conseqüentemente a diversas formas de violência ou possibilidades de ser violento; é no indivíduo, considerado como um todo, que a violência torna-se efetiva, seja como vítima ou agressor (RIBEIRO, 2020).

3.1 Caracterização sociodemográfica dos adolescentes em acolhimento institucional

A população estudada caracteriza-se predominantemente por adolescentes do sexo masculino, totalizando 45 adolescentes (60,8%), em comparação ao sexo feminino, 29 (39,2%). A faixa etária de maior representação foi entre 12 e 15 anos (55,4%). Um dado que se destacou foi a cor da pele, tendo em vista que cerca de 85,1% da amostra era composta por adolescentes de pele parda a negra. Referente à escolaridade, todos os participantes encontravam-se matriculados e frequentando as atividades escolares (100%). A maior parte encontrava-se no Ensino Fundamental II (52,7 %) e com desempenho estudantil de conceitos médio (37,9%) e bom (37,9%), ou seja, cerca de 75% desses adolescentes. Quanto à religião, são predominantemente evangélicos (33,8%), seguidos daqueles sem religião (35,1%). A maioria frequentava atividades culturais e esportivas (58,1%).

3.2 As violências perpetradas nas RAI associadas às características sociodemográficas

As tabelas 1 e 2 (f.74 e 77) descrevem a associação da magnitude das violências perpetradas nas RAI de adolescentes em acolhimento institucional com o perfil sociodemográfico. De um total de 74 participantes, observou-se um quantitativo significativo de casos de violência perpetradas nas RAI no grupo estudado, totalizando 71 adolescentes que perpetram algum tipo de violência (96%) e apenas 3, que não a perpetram (4 %).

Considerando os tipos de violências perpetradas nas RAI, houve predomínio de casos de violência psicológica (91,9 %). Os dados também indicam presença de violências perpetradas dos tipos física (58,1%) e ameaças (52,7%) nas RAI.

Comparando a incidência de violências perpetradas nas RAI entre ambos os sexos, masculino e feminino, verificaram-se percentuais acentuados e similares para violência em geral e psicológica nas RAI, 98% e 89% para o sexo masculino e 93,1% e 96,% para o sexo feminino, respectivamente. Outro dado relevante corresponde à perpetração de violências do tipo física (72,4%) e ameaça (65,5%) pelo sexo feminino, a qual é maior que as perpetradas pelo sexo masculino - tipo física (48,9%) e ameaça (44,4%). Esse dado indica que adolescentes do sexo feminino perpetram mais violência físicas e verbais do que o sexo masculino.

Não se observaram casos positivos de perpetração de violências relacional e sexual em ambos os sexos. Apesar de não apresentarem incidência de violências perpetradas para essas tipologias, acredita-se que esse dado seja subnotificado/ subreferenciado haja vista a compreensão dos adolescentes quanto à real definição de violência relacional e à identificação de comportamentos sugestivos de violência sexual, ou até mesmo o receio de referir que são perpetradores de violência sexual.

Tabela 1 - Razões de prevalência entre o sexo e as formas de violência perpetradas por adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017.

Formas de Violência	Masculino (n=45)		Feminino (n=29)		Total Geral (n=74)	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Ameaça	20 (44,4%)	25 (55,6%)	19 (65,5%)	10 (34,5%)	39 (52,7%)	35 (47,3%)
Relacional	9 (20%)	36 (80%)	7 (24,1%)	22 (75,9%)	16 (21,6%)	58 (78,4%)
Física	22 (48,9%)	23 (51%)	21 (72,4%)	8 (27,6%)	43 (58,1%)	31 (42,9%)
Sexual	18 (40%)	27 (60%)	14 (48,2%)	15 (51,8%)	32 (43,2%)	42 (56,8%)
Psicológica	40 (89%)	5 (11%)	28 (96,6%)	1 (3,4%)	68 (91,9%)	6 (8,1%)
Geral	44 (98%)	1 (2%)	27 (93,1%)	2 (6,9%)	71 (96%)	3 (4%)

Fonte: A autora, 2022.

Dentre as faixas etárias de 12 a 15 anos e de 16 a 18 anos, registraram-se pequenas diferenças estatísticas importantes, quando se analisaram as violências perpetradas de uma forma geral e nas tipologias de violências nas RAI, apesar de estarem prevalentes nas idades de 12 a 15 anos. Os dados revelaram um percentual elevado na violência física (60,5%), na faixa etária de 12 a 15 anos, e menor incidência de violência sexual (50%), enquanto na faixa etária de 16 a 18 anos, observou-se apenas incidência na violência sexual (50%). Logo, a análise, entre as faixas etárias e a violência sexual nas RAI, não obteve diferença estatística nos casos positivos e negativos de violência.

A cor da pele foi um dado de associação relevante no estudo de perpetração de violências nas RAI. As cores de pele pardas e negras apresentaram manifestação em todos os tipos de violências nas relações afetivas íntimas de adolescentes, atingindo 84,5% nos casos de violência em geral. Quanto aos tipos, merecem destaques as violências: ameaças (87,2%), psicológica (83,8%) e física (81,4%). A escolaridade foi indicador importante na amostra estudada, apresentando os adolescentes de escolaridade no ensino fundamental II com maior frequência de violências (52,1%). As violências físicas (62,8%) e ameaças (59%) caracterizaram-se como as principais violências perpetradas nas RAI nessa escolaridade.

Observaram-se dados interessantes em relação ao desempenho estudantil e à presença de violências no grupo estudado. Os adolescentes com desempenho escolar muito bom reportaram índices de violência menores de até 18,8%, enquanto, em comparação àqueles com desempenho bom e mediano, percebem-se percentuais maiores que se iniciam em 31,2% e atingem até 46,5% de vivência de violência nas RAI. Portanto, esses dados demonstram maiores ocorrências de violências em condições de desempenho escolar reduzido.

A análise de dados identificou associações da cor de pele, religião e escolaridade com os eventos de violência perpetrada nas relações afetivas íntimas de adolescentes em acolhimento institucional (Tabela 3, f. 78; Tabela 4, f. 79; Tabela 5; f. 80).

Notou-se que indivíduo de cor de pele parda possui 0,62 vezes chances a mais de perpetrar violência física do que um indivíduo de cor de pele branca perpetrar a mesma violência.

Quanto ao ambiente escolar, identificou-se que um(a) adolescente institucionalizado com desempenho infantil bom e muito bom apresenta, respectivamente, 1,2 e 1,2,3 vezes a chance de alguém com desempenho muito bom perpetrar algum tipo de violência.

O(a) adolescente evangélico(a) ou de outra religião evidenciou chances de 0,28 vezes de sofrer violência sexual comparado com indivíduo católico.

No âmbito da religião, a chance de um indivíduo que participa uma vez por mês de alguma atividade religiosa perpetrar violência psicológica é de 0,72 vezes a chance de um indivíduo que não participa perpetrar essa violência.

Em relação às demais variáveis das características sociodemográficas, não se identificaram diferenças estatísticas significativas para a ocorrência de violências perpetradas nas RAI.

Tabela 2 - Razões de prevalência entre as características sociodemográficas e as formas de violência perpetradas por adolescentes de acolhimento institucional – ameaça, relacional e física, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017.

Características sociodemográficas	Ameaça		Relacional		Física	
	Sim (N=39)	Não (N=35)	Sim (N=16)	Não (N=58)	Sim (N=16)	Não (N=58)
Sexo						
Feminino	19 48,7% (33,9-63,8)	10 28,6% (16,3-45,1)	7 43,8% (23,1-66,8)	22 37,9% (26,6-50,8)	21 48,8% (34,6-63,2)	8 25,8% (13,7-43,2)
Masculino	20 51,3% (36,2-66,1)	25 71,4% (54,9-83,7)	9 56,2% (33,2-76,9)	36 62,1% (49,2-73,4)	22 51,2% (36,8-65,4)	23 74,2% (56,8-86,3)
F. etária (anos)						
12 a 15	20 51,3% (36,2-66,1)	21 60,0% (43,6-74,4)	9 56,2% (33,2-76,9)	32 55,2% (42,5-67,3)	26 60,5% (45,6-73,6)	15 48,4% (32,0-65,2)
16 a 18	19 48,7% (33,9-63,8)	14 40,0% (25,6-56,4)	7 43,8% (23,1-66,8)	26 44,8% (32,7-57,5)	17 39,5% (26,4-54,4)	16 51,6% (34,8-68,0)
Cor da pele/Etnia						
Branca	3 7,7% (2,8-21,3)	5 14,3% (6,4-30,1)	2 12,5% (3,5-36,0)	6 10,3% (5,1-21,8)	6 14,0% (6,9-28,4)	2 6,5% (1,8-21,3)
Parda	19 48,7% (35,9-66,6)	14 40,0% (26,4-57,8)	8 50,0% (28,0-72,0)	25 43,1% (33,0-58,5)	16 37,2% (25,7-54,3)	17 54,8% (39,2-72,6)
Preta	15 38,5% (26,3-56,5)	15 42,9% (28,9-60,5)	6 37,5% (18,5-61,4)	24 41,4% (31,4-56,7)	19 44,2% (32,1-61,3)	11 35,5% (21,9-54,5)
Faltantes	2 (5,1%)	1 (2,9%)	0 (0%)	3 (5,2%)	2 (4,7%)	1 (3,2%)
Escolaridade atual (cursando)						
Fundamental I	10 25,6% (14,6-41,1)	14 40,0% (26,4-57,8)	6 37,5% (18,5-61,4)	18 31,0% (21,0-44,5)	12 27,9% (16,7-42,7)	12 38,7% (24,6-57,7)
Fundamental II	23 59,0% (43,4-72,9)	16 45,7% (31,5-63,3)	8 50,0% (28,0-72,0)	31 53,4% (41,6-66,6)	27 62,8% (47,9-75,6)	12 38,7% (24,6-57,7)
Ensino Médio	6 15,4% (7,2-29,7)	4 11,4% (4,7-26,6)	2 12,5% (3,5-36,0)	8 13,8% (7,3-25,3)	4 9,3% (3,7-21,6)	6 19,4% (9,5-37,3)
Faltantes	0 (0%)	1 (2,9%)	0 (0%)	1 (1,7%)	0 (0%)	1 (3,2%)
Desempenho estudantil						
Muito bom	3 7,7% (2,7-20,8)	6 17,1% (8,1-32,7)	2 12,5% (3,5-36,0)	7 12,1% (6,1-23,2)	4 9,3% (3,8-22,1)	5 16,1% (7,1-32,6)
Bom	15 38,5% (25,6-55,3)	11 31,4% (18,6-48,0)	5 31,2% (14,2-55,6)	21 36,2% (25,5-49,8)	15 34,9% (23,0-50,8)	11 35,5% (21,1-53,1)
Na média	18 46,2% (32,5-62,7)	15 42,9% (28,0-59,1)	7 43,8% (23,1-66,8)	26 44,8% (33,4-58,4)	20 46,5% (33,4-62,3)	13 41,9% (26,4-59,2)
Fraco e muito fraco	2 5,1% (1,5-17,3)	3 8,6% (3,0-22,4)	2 12,5% (3,5-36,0)	3 5,2% (1,8-14,4)	3 7,0% (2,5-19,0)	2 6,5% (1,8-20,7)
Faltantes	1 (2,6%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,7%)	1 (2,3%)	0 (0%)
Religião						
Católica	5 12,8% (5,6-26,7)	1 2,9% (0,5-14,5)	3 18,8% (6,6-43,0)	3 5,2% (1,8-14,1)	4 9,3% (3,7-21,6)	2 6,5% (1,8-20,7)
Evangélica	13 33,3% (20,6-49,0)	15 42,9% (28,0-59,1)	7 43,8% (23,1-66,8)	21 36,2% (25,1-49,1)	15 34,9% (22,4-49,8)	13 41,9% (26,4-59,2)
Outras	10 25,6% (14,6-41,1)	4 11,4% (4,5-26,0)	2 12,5% (3,5-36,0)	12 20,7% (12,3-32,8)	11 25,6% (14,9-40,2)	3 9,7% (3,3-24,9)
Nenhuma	11 28,2% (16,5-43,8)	15 42,9% (28,0-59,1)	4 25,0% (10,2-49,5)	22 37,9% (26,6-50,8)	13 30,2% (18,6-45,1)	13 41,9% (26,4-59,2)
Participação religiosa						
Não participa	17 43,6% (32,0-63,0)	19 54,3% (38,2-69,5)	8 50,0% (30,1-75,2)	28 48,3% (37,3-62,7)	21 48,8% (37,5-67,1)	15 48,4% (32,0-65,2)
Mais de uma vez por semana	2 5,1% (1,5-18,1)	3 8,6% (3,0-22,4)	1 6,2% (1,2-29,8)	4 6,9% (2,8-17,0)	3 7,0% (2,6-19,9)	2 6,5% (1,8-20,7)
Uma vez por semana	9 23,1% (13,8-41,1)	6 17,1% (8,1-32,7)	3 18,8% (7,0-45,2)	12 20,7% (12,7-33,8)	9 20,9% (12,3-37,5)	6 19,4% (9,2-36,3)
Uma vez por mês	3 7,7% (2,9-21,8)	3 8,6% (3,0-22,4)	0 0,0% (0,0-20,4)	6 10,3% (5,0-21,5)	3 7,0% (2,6-19,9)	3 9,7% (3,3-24,9)
Apenas quando tem festividades	5 12,8% (6,1-28,7)	4 11,4% (4,5-26,0)	3 18,8% (7,0-45,2)	6 10,3% (5,0-21,5)	4 9,3% (4,0-23,1)	5 16,1% (7,1-32,6)
Faltantes	3 (7,7%)	0 (0%)	1 (6,2%)	2 (3,4%)	3 (7,0%)	0 (0%)
Participação em atividades culturais e esportivas						
Sim	25 64,1% (48,4-77,3)	18 51,4% (35,6-67,0)	10 62,5% (38,6-81,5)	33 56,9% (44,1-68,8)	28 65,1% (50,2-77,6)	15 48,4% (32,0-65,2)
Não	14 35,9% (22,7-51,6)	17 48,6% (33,0-64,4)	6 37,5% (18,5-61,4)	25 43,1% (31,2-55,9)	15 34,9% (22,4-49,8)	16 51,6% (34,8-68,0)

Fonte: A autora, 2022.

Tabela 3 - Razões de prevalência entre as características sociodemográficas e as formas de violência perpetradas por adolescentes de acolhimento institucional – sexual, psicológica e geral, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017.

Características sociodemográficas	Sexual				Psicológica				Geral			
	Sim (N=32)		Não (N=42)		Sim (N=68)		Não (N=6)		Sim (N=71)		Não (N=3)	
Sexo												
Feminino	14	43.8% (28.2-60.7)	15	35.7% (23.0-50.8)	28	41.2% (30.3-53.0)	1	16.7% (3.0-56.4)	27	38.0% (27.6-49.7)	2	66.7% (20.8-93.9)
Masculino	18	56.2% (39.3-71.8)	27	64.3% (49.2-77.0)	40	58.8% (47.0-69.7)	5	83.3% (43.6-97.0)	44	62.0% (50.3-72.4)	1	33.3% (6.1-79.2)
F. etária (anos)												
12 a 15	16	50.0% (33.6-66.4)	25	59.5% (44.5-73.0)	37	54.4% (42.7-65.7)	4	66.7% (30.0-90.3)	38	53.5% (42.0-64.6)	3	100.0% (43.9-100.0)
16 a 18	16	50.0% (33.6-66.4)	17	40.5% (27.0-55.5)	31	45.6% (34.3-57.3)	2	33.3% (9.7-70.0)	33	46.5% (35.4-58.0)	0	0.0% (0.0-56.1)
Cor da pele/Etnia												
Branca	5	15.6% (7.1-32.6)	3	7.1% (2.6-19.9)	8	11.8% (6.4-22.3)	0	0.0% (0.0-39.0)	8	11.3% (6.1-21.5)	0	0.0% (0.0-56.1)
Parda	17	53.1% (37.8-70.8)	16	38.1% (26.3-52.4)	29	42.6% (33.2-56.7)	4	66.7% (30.0-90.3)	32	45.1% (35.7-58.8)	1	33.3% (6.1-79.2)
Preta	9	28.1% (16.1-46.6)	21	50.0% (37.5-67.1)	28	41.2% (31.8-53.2)	2	33.3% (9.7-70.0)	28	39.4% (30.3-53.0)	2	66.7% (20.8-93.9)
Faltantes	1 (3.1%)		2 (4.8%)		3 (4.4%)		0 (0%)		3 (4.2%)		0 (0%)	
Escolaridade atual (cursando)												
Fundamental I	10	31.2% (18.0-48.6)	14	33.3% (21.6-49.5)	21	30.9% (21.2-42.6)	3	50.0% (23.1-88.2)	23	32.4% (23.0-44.5)	1	33.3% (6.1-79.2)
Fundamental II	16	50.0% (33.6-66.4)	23	54.8% (41.0-70.1)	38	55.9% (44.1-67.1)	1	16.7% (3.6-62.4)	37	52.1% (41.3-64.1)	2	66.7% (20.8-93.9)
Ensino Médio	6	18.8% (8.9-35.3)	4	9.5% (3.9-22.5)	9	13.2% (7.1-23.3)	1	16.7% (3.6-62.4)	10	14.1% (7.9-24.3)	0	0.0% (0.0-56.1)
Faltantes	0 (0%)		1 (2.4%)		0 (0%)		1 (16.7%)		1 (1.4%)		0 (0%)	
Desempenho estudantil												
Muito bom	6	18.8% (9.2-36.3)	3	7.1% (2.5-19.0)	7	10.3% (5.2-20.0)	2	33.3% (9.7-70.0)	7	9.9% (4.9-19.2)	2	66.7% (20.8-93.9)
Bom	12	37.5% (23.7-56.2)	14	33.3% (21.0-48.4)	26	38.2% (28.0-50.8)	0	0.0% (0.0-39.0)	25	35.2% (25.5-47.4)	1	33.3% (6.1-79.2)
Na média	11	34.4% (21.1-53.1)	22	52.4% (37.7-66.6)	30	44.1% (33.5-56.6)	3	50.0% (18.8-81.2)	33	46.5% (35.9-58.7)	0	0.0% (0.0-56.1)
Fraco e muito fraco	2	6.2% (1.8-20.7)	3	7.1% (2.5-19.0)	4	5.9% (2.3-14.4)	1	16.7% (3.0-56.4)	5	7.0% (3.1-15.7)	0	0.0% (0.0-56.1)
Faltantes	1 (3.1%)		0 (0%)		1 (1.5%)		0 (0%)		1 (1.4%)		0 (0%)	
Religião												
Católica	3	9.4% (3.2-24.2)	3	7.1% (2.5-19.0)	6	8.8% (4.1-17.9)	0	0.0% (0.0-39.0)	6	8.5% (3.9-17.2)	0	0.0% (0.0-56.1)
Evangélica	16	50.0% (33.6-66.4)	12	28.6% (17.2-43.6)	27	39.7% (28.9-51.6)	1	16.7% (3.0-56.4)	26	36.6% (26.4-48.2)	2	66.7% (20.8-93.9)
Outras	6	18.8% (8.9-35.3)	8	19.0% (10.0-33.3)	13	19.1% (11.5-30.0)	1	16.7% (3.0-56.4)	13	18.3% (11.0-28.8)	1	33.3% (6.1-79.2)
Nenhuma	7	21.9% (11.0-38.8)	19	45.2% (31.2-60.1)	22	32.4% (22.4-44.2)	4	66.7% (30.0-90.3)	26	36.6% (26.4-48.2)	0	0.0% (0.0-56.1)
Participação religiosa												
Não participa	14	43.8% (30.2-63.9)	22	52.4% (38.7-67.9)	33	48.5% (38.9-62.5)	3	50.0% (18.8-81.2)	35	49.3% (39.8-62.9)	1	33.3% (6.1-79.2)
Mais de uma vez por semana	1	3.1% (0.6-16.7)	4	9.5% (3.9-22.5)	4	5.9% (2.4-14.8)	1	16.7% (3.0-56.4)	4	5.6% (2.3-14.2)	1	33.3% (6.1-79.2)
Uma vez por semana	11	34.4% (21.9-54.5)	4	9.5% (3.9-22.5)	15	22.1% (14.5-34.6)	0	0.0% (0.0-39.0)	15	21.1% (13.8-33.5)	0	0.0% (0.0-56.1)
Uma vez por mês	2	6.2% (1.8-21.3)	4	9.5% (3.9-22.5)	4	5.9% (2.4-14.8)	2	33.3% (9.7-70.0)	5	7.0% (3.2-16.1)	1	33.3% (6.1-79.2)
Apenas quando tem festividades	2	6.2% (1.8-21.3)	7	16.7% (8.5-31.3)	9	13.2% (7.5-24.3)	0	0.0% (0.0-39.0)	9	12.7% (7.1-23.3)	0	0.0% (0.0-56.1)
Faltantes	2 (6.2%)		1 (2.4%)		3 (4.4%)		0 (0%)		3 (4.2%)		0 (0%)	
Participação em atividades culturais e esportivas												
Sim	20	62.5% (45.3-77.1)	23	54.8% (39.9-68.8)	40	58.8% (47.0-69.7)	3	50.0% (18.8-81.2)	41	57.7% (46.2-68.5)	2	66.7% (20.8-93.9)
Não	12	37.5% (22.9-54.7)	19	45.2% (31.2-60.1)	28	41.2% (30.3-53.0)	3	50.0% (18.8-81.2)	30	42.3% (31.5-53.8)	1	33.3% (6.1-79.2)

Fonte: A autora, 2022.

Tabela 4 - Modelos de regressão logística para a associação entre características sociodemográficas e as formas de violências perpetradas – ameaça, relacional e física, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de confiança (IC95%).

Variáveis	Ameaça				Violência Relacional				Violência Física			
	OR	IC 95%	OR ajustada	IC 95%	OR	IC 95%	OR ajustada	IC 95%	OR	IC 95%	OR ajustada	IC 95%
Sexo												
Feminino	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Masculino	0,81	0,64; 1,03	0,87	0,64; 1,18	0,96	0,79; 1,17	0,97	0,74; 1,25	0,79	0,63; 1,00	0,80	0,61; 1,06
F. etária (anos)												
12 a 15	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
16 a 18	1,09	0,86; 1,39	1,04	0,77; 1,39	0,99	0,82; 1,21	0,98	0,77; 1,26	0,89	0,70; 1,12	0,85	0,65; 1,09
Cor da pele/Etnia												
Branca	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Parda	1,22	0,82; 1,82	1,19	0,74; 1,90	0,99	0,71; 1,39	0,96	0,64; 1,43	0,77	0,52; 1,13	0,62	0,41; 0,94
Preta	1,13	0,75; 1,68	1,17	0,75; 1,81	0,95	0,68; 1,33	0,95	0,65; 1,37	0,89	0,60; 1,31	0,86	0,58; 1,26
Escolaridade atual (cursando)												
Fundamental I	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Fundamental II	1,19	0,92; 1,54	1,14	0,84; 1,58	0,95	0,77; 1,19	0,89	0,68; 1,17	1,21	0,94; 1,56	1,21	0,92; 1,61
Ensino Médio	1,20	0,82; 1,73	1,15	0,71; 1,88	0,95	0,69; 1,29	0,96	0,64; 1,45	0,90	0,62; 1,29	1,03	0,67; 1,59
Desempenho estudantil												
Muito bom	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Bom	1,27	0,85; 1,87	1,35	0,87; 2,11	0,97	0,69; 1,33	0,87	0,60; 1,27	1,14	0,76; 1,67	1,09	0,74; 1,61
Na média	1,23	0,84; 1,80	1,34	0,83; 2,17	0,99	0,72; 1,35	1,01	0,68; 1,52	1,17	0,80; 1,71	1,42	0,93; 2,17
Fraco e muito fraco	1,07	0,61; 1,86	1,32	0,68; 2,64	1,19	0,75; 1,90	1,23	0,70; 2,21	1,16	0,67; 2,03	1,66	0,92; 3,06
Religião												
Católica	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Evangélica	0,69	0,44; 1,06	0,69	0,42; 1,15	0,78	0,53; 1,11	0,79	0,52; 1,21	0,87	0,56; 1,35	0,94	0,60; 1,47
Outras	0,88	0,54; 1,42	0,94	0,54; 1,68	0,70	0,47; 1,04	0,68	0,42; 1,11	1,12	0,69; 1,81	1,35	0,82; 2,25
Nenhuma	0,66	0,42; 1,01	0,64	0,37; 1,11	0,71	0,49; 1,01	0,63	0,39; 0,99	0,84	0,54; 1,30	0,80	0,49; 1,30
Participação religiosa												
Não participa	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Mais de uma vez por semana	0,93	0,57; 1,52	0,82	0,45; 1,50	0,98	0,66; 1,45	0,87	0,52; 1,45	1,02	0,62; 1,65	0,85	0,50; 1,45
Uma vez por semana	1,14	0,83; 1,56	1,02	0,68; 1,55	0,98	0,76; 1,26	0,86	0,61; 1,24	1,02	0,74; 1,39	0,97	0,68; 1,41
Uma vez por mês	1,03	0,66; 1,61	0,97	0,59; 1,57	0,80	0,56; 1,15	0,77	0,50; 1,15	0,92	0,59; 1,44	0,91	0,59; 1,40
Apenas quando tem festividades	1,09	0,74; 1,60	0,93	0,57; 1,51	1,12	0,82; 1,53	1,20	0,80; 1,81	0,87	0,59; 1,28	0,70	0,46; 1,07
Participação em atividades culturais e esportivas												
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,88	0,69; 1,12	0,87	0,65; 1,17	0,96	0,79; 1,17	0,92	0,71; 1,18	0,85	0,67; 1,07	0,80	0,61; 1,04

Fonte: A autora, 2022.

Tabela 5 - Modelos de regressão logística para a associação entre características sociodemográficas e as formas de violências perpetradas – sexual, psicológica e geral, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de confiança (IC95%).

Variáveis	Violência Sexual				Violência Psicológica				Geral			
	OR	IC 95%	OR ajustada	IC 95%	OR	IC 95%	OR ajustada	IC 95%	OR	IC 95%	OR ajustada	IC 95%
Sexo												
Feminino	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Masculino	0,92	0,73; 1,17	0,95	0,71; 1,26	0,93	0,81; 1,06	0,96	0,82; 1,11	1,05	0,95; 1,15	1,05	0,93; 1,18
F. etária (anos)												
12 a 15	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
16 a 18	1,10	0,87; 1,39	1,20	0,92; 1,58	1,04	0,91; 1,18	1,03	0,89; 1,18	1,08	0,98; 1,18	1,06	0,94; 1,18
Cor da pele/Etnia												
Branca	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Parda	0,89	0,61; 1,32	0,92	0,59; 1,43	0,88	0,71; 1,10	0,92	0,73; 1,16	0,97	0,83; 1,14	0,93	0,78; 1,12
Preta	0,72	0,49; 1,06	0,77	0,51; 1,15	0,94	0,75; 1,16	0,95	0,76; 1,18	0,94	0,79; 1,10	0,90	0,76; 1,07
Escolaridade atual (cursando)												
Fundamental I	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Fundamental II	0,99	0,77; 1,29	0,98	0,73; 1,32	1,10	0,97; 1,26	1,15	0,99; 1,35	0,99	0,89; 1,10	1,01	0,89; 1,15
Ensino Médio	1,20	0,82; 1,73	0,97	0,62; 1,53	1,02	0,85; 1,23	1,02	0,80; 1,29	1,04	0,89; 1,21	1,06	0,88; 1,29
Desempenho estudantil												
Muito bom	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Bom	0,81	0,55; 1,18	0,79	0,53; 1,20	1,25	1,01; 1,53	1,19	0,96; 1,49	1,20	1,03; 1,39	1,2	1,01; 1,43
Na média	0,71	0,49; 1,03	0,69	0,44; 1,08	1,14	0,93; 1,39	1,08	0,86; 1,37	1,25	1,08; 1,44	1,23	1,02; 1,49
Fraco e Muito fraco	0,76	0,44; 1,32	0,89	0,48; 1,70	1,02	0,76; 1,38	1,06	0,76; 1,49	1,25	1,01; 1,54	1,24	0,95; 1,63
Religião												
Católica	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Evangélica	1,07	0,68; 1,65	1,12	0,70; 1,78	0,96	0,75; 1,23	0,92	0,72; 1,17	0,93	0,77; 1,11	0,89	0,73; 1,08
Outras	0,93	0,57; 1,49	1,05	0,62; 1,80	0,93	0,71; 1,21	0,91	0,69; 1,21	0,93	0,76; 1,13	0,92	0,74; 1,15
Nenhuma	0,79	0,51; 1,21	0,81	0,49; 1,35	0,86	0,67; 1,09	0,86	0,66; 1,13	1,00	0,83; 1,19	0,98	0,79; 1,22
Participação religiosa												
Não participa	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Mais de uma vez por semana	0,83	0,52; 1,30	0,60	0,34; 1,06	0,89	0,69; 1,15	0,81	0,60; 1,09	0,84	0,70; 1,02	0,96	0,76; 1,22
Uma vez por semana	1,41	1,05; 1,89	1,05	0,72; 1,56	1,09	0,92; 1,28	1,01	0,83; 1,25	1,03	0,91; 1,16	1,11	0,95; 1,31
Uma vez por mês	0,95	0,62; 1,44	0,82	0,52; 1,29	0,78	0,61; 0,99	0,72	0,57; 0,92	0,87	0,73; 1,03	0,89	0,73; 1,08
Apenas quando tem festividades	0,85	0,59; 1,22	0,81	0,51; 1,27	1,09	0,88; 1,33	1,01	0,80; 1,29	1,03	0,88; 1,19	1,04	0,86; 1,26
Participação em atividades culturais e esportivas												
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,93	0,73; 1,18	0,90	0,68; 1,19	0,97	0,85; 1,11	0,95	0,82; 1,10	1,01	0,92; 1,12	1,04	0,92; 1,17

Fonte: A autora, 2022.

3.3 As violências perpetradas nas RAI associadas aos comportamentos sexuais

Esta seção apresentará análise dos comportamentos sexuais dos adolescentes institucionalizados e sua associação com as violências perpetradas nas RAI.

Os resultados obtidos, através da análise dos comportamentos sexuais dos adolescentes institucionalizados, serão demonstrados conforme Tabela 6 (f.83), Tabela 7 (f.87) e Tabela 8 (f.88); e, sua relação com os tipos de violências perpetradas nas RAI, serão descritos nas Tabelas 9 (f.91), Tabela 10 (f.95), Tabela 11 (f.96) e Tabela 12 (f.97).

Analisando os comportamentos sexuais dos adolescentes, os resultados apresentam uma média de 5,79 parceiros(as), ficantes e namorados(as) por adolescente no período de um ano. Considerando a perspectiva do sexo, observou-se que o sexo masculino apresenta maior número de parceiros(as), ficantes e namorados(as) (média: 7,57; mediana: 5,5) em comparação ao sexo feminino (média: 3,21; mediana: 3,0) (Tabela 6, f.83).

A atração sexual foi outra variável analisada, na qual a maioria dos adolescentes relatou sentir atração somente por pessoas do sexo oposto (63,5%). Adolescentes com interesses por pessoas do mesmo sexo ou em ambos os sexos estiveram em menor número, atingindo no máximo 25% da amostra total. Em ambos os sexos, houve predominância de atração pelo sexo oposto, sendo no sexo masculino, observado maior predominância dessa atração (77,8%) em comparação ao feminino (41,8%). Um dado importante foi a manifestação da atração sexual, no sexo feminino, para além da heterossexualidade, cujas características bissexuais (24,1%) e homossexuais (10,3%) superaram o do sexo masculino, respectivamente, 2,2% e 4,4%.

A grande maioria já vivenciou alguma relação sexual e não foram observadas diferenças estatísticas significativas entre os sexos. No que concerne às relações sexuais, os dados apontaram, inclusive, atividades sexuais predominantemente heterossexuais (41,9%). Nessa variável, não foram verificadas discrepâncias entre os percentuais do sexo feminino em comparação ao masculino, apesar de existirem diferenças nas frequências da atração sexual entre ambos.

A sexarca apresentou uma média de 11,8 com mediana de 12 para os adolescentes estudados, e sem diferenças estatísticas para ambos os sexos. No entanto, em relação ao número de parceiros sexuais, verificou-se um acentuado distanciamento desses valores entre o sexo masculino em comparação ao feminino. Sob um aspecto geral, a amostra apresentou uma média de 11,7 com mediana de 3,0. Ao olharmos particularmente para cada sexo, o masculino revelou uma média de 15,9 parceiros(as) em um ano, enquanto o feminino, revelou 6,56 parceiros(as).

Ou seja, um número de parceiros(as) duas vezes maior, no sexo masculino, em comparação ao feminino, aproximadamente.

Destacam-se os 24,4% de adolescentes do sexo masculino que optaram por não dizer o número de parceiros(as) sexuais que tiveram em um ano. Com isso, acredita-se que o valor encontrado para a média masculina de parceiros foi subestimado e poderia ser ainda maior ao considerar-se essa parcela de adolescentes que não responderam.

A variável prática sexual protegida revelou maior percentual de adolescentes com baixa aderência ao uso de preservativos, o que significa dizer que mais da metade da amostra total de adolescentes (51,4%) apresenta práticas sexuais desprotegidas. Nessa variável, 18,9% da amostra optou por não responder esse item. Quanto ao uso do preservativo durante as atividades sexuais, os resultados foram semelhantes para ambos os sexos, obtendo maior variação no sexo feminino, em relação ao uso do preservativo, na maioria das vezes, em comparação ao sexo masculino, respectivamente, 20,7% e 11,1%. Apenas 13,5% da amostra referiu uso constante do preservativo nas atividades sexuais. O sexo masculino referiu maior uso do preservativo, em todas as relações sexuais (15,6%), em comparação ao sexo feminino (10,3%).

Através da análise de comportamentos sexuais dos adolescentes institucionalizados em relação à tipologia das violências perpetradas, observaram-se dados relevantes para a ocorrência do objeto do estudo, vide Tabelas 7 (f. 87), Tabela 8 (f. 88) e Tabela 9 (f. 91).

A relação entre o número médio de parceiros(as), ficantes ou namorados(as) dos(as) adolescentes em acolhimento institucional e casos de violência perpetrada nas RAI, observou-se o número médio foi de 5,97 parceiros(as). Considerando as violências isoladamente, o número de parceiros elevou-se em relação às violências perpetradas, principalmente, nos tipos psicológica e sexual, cujas médias são respectivamente de 6,0 e 5,48.

É relevante destacar que a variável atração sexual indicou casos de violência predominantemente entre os adolescentes de sexos opostos (relação heterossexual) tanto num contexto geral de violência (63,4%), como para todas as tipologias, com percentuais acima de 55% de casos. Ainda, as evidências indicam que adolescentes que já iniciaram a vida sexual, apresentam elevada ocorrência de violências perpetradas, em geral (83,1%), com prevalência na sexual (93,8%), ameaça (89,7%) e psicológica(82,4%).

A análise estatística também apresentou uma média da sexarca dos adolescentes estudados de aproximadamente 12 anos, indicando um início de relações afetivas íntimas ainda em idades precoces e potencialmente vulneráveis a situações nos relacionamentos como violências, infecções sexualmente transmissíveis, gravidezes não planejadas e transtornos

psicológicos. O quantitativo de parceiros(as) sexuais, em um período de um ano, também apontou expressiva associação para casos de violências em geral (média=12,1) e, inclusive, para as formas de violências específicas, com média acima de 7 parceiros por adolescentes.

Tabela 6 - Razões de prevalência entre os comportamentos sexuais e o sexo dos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017 (continua)

	Feminino (n=29)	Masculino (n=45)	Total (n=74)
Nº parceiros(as), ficantes, namorado(a)			
Média (DP)	3,21 (2,46)	7,57 (8,22)	5,79 (6,83)
Mediana [Min, Max]	3,00 [0,00, 9,00]	5,50 [0,00, 40,0]	4,00 [0,00, 40,0]
Faltantes	0 (0%)	3 (6,7%)	3 (4,1%)
Atração sexual			
Ninguém	1 (3,4%)	0 (0%)	1 (1,4%)
SOMENTE por pessoas do mesmo sexo	3 (10,3%)	2 (4,4%)	5 (6,8%)
PRINCIPALMENTE por pessoas do mesmo sexo	2 (6,9%)	3 (6,7%)	5 (6,8%)
Pelos dois sexos	7 (24,1%)	1 (2,2%)	8 (10,8%)
PRINCIPALMENTE por pessoas de outro sexo	1 (3,4%)	3 (6,7%)	4 (5,4%)
SOMENTE por pessoas de outro sexo	12 (41,4%)	35 (77,8%)	47 (63,5%)
Não sabe/não está seguro	2 (6,9%)	0 (0%)	2 (2,7%)
Faltantes	1 (3,4%)	1 (2,2%)	2 (2,7%)
Já teve relações sexuais			
Sim	23 (79,3%)	38 (84,4%)	61 (82,4%)
Não	5 (17,2%)	7 (15,6%)	12 (16,2%)
Faltantes	1 (3,4%)	0 (0%)	1 (1,4%)
Relações sexuais com			
Sempre com garotos	16 (55,2%)	4 (8,9%)	20 (27,0%)
Sempre com garotas	3 (10,3%)	28 (62,2%)	31 (41,9%)
Mais frequentemente com garotos	4 (13,8%)	0 (0%)	4 (5,4%)
Mais frequentemente com garotas	0 (0%)	3 (6,7%)	3 (4,1%)
Tanto com garotos quanto com garotas	0 (0%)	1 (2,2%)	1 (1,4%)
Faltantes	6 (20,7%)	9 (20,0%)	15 (20,3%)
Sexarca			
Média (DP)	12,4 (2,39)	11,4 (2,66)	11,8 (2,59)
Mediana [Min, Max]	13,0 [8,00, 17,0]	12,0 [6,00, 15,0]	12,0 [6,00, 17,0]
Faltantes	6 (20,7%)	9 (20,0%)	15 (20,3%)

Tabela 6 - Razões de prevalência entre os comportamentos sexuais e o sexo dos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017 (conclusão)

	Feminino (n=29)	Masculino (n=45)	Total (n=74)
Nº parceiros sexuais			
Média (DP)	6,56 (19,1)	15,9 (43,8)	11,7 (35,2)
Mediana [Min, Max]	2,00 [0,00, 100]	4,00 [0,00, 250]	3,00 [0,00, 250]
Faltantes	2 (6,9%)	11 (24,4%)	13 (17,6%)
Frequência prática sexual protegida			
Jamais teve relação sexual com penetração	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Nenhuma vez	6 (20,7%)	9 (20,0%)	15 (20,3%)
Às vezes	8 (27,6%)	15 (33,3%)	23 (31,1%)
Aproximadamente na metade das vezes	0 (0%)	1 (2,2%)	1 (1,4%)
Na maioria das vezes	6 (20,7%)	5 (11,1%)	11 (14,9%)
Todas as vezes	3 (10,3%)	7 (15,6%)	10 (13,5%)
Faltantes	6 (20,7%)	8 (17,8%)	14 (18,9%)
Gravidez/ Engravidou alguém			
Sim	12 (41,4%)	8 (17,8%)	20 (27,0%)
Não	11 (37,9%)	28 (62,2%)	39 (52,7%)
Faltantes	6 (20,7%)	9 (20,0%)	15 (20,3%)
Prostituição			
Sim	8 (27,6%)	5 (11,1%)	13 (17,6%)
Não	17 (58,6%)	33 (73,3%)	50 (67,6%)
Faltantes	4 (13,8%)	7 (15,6%)	11 (14,9%)
Pessoa envolvida (adulto/ menor de idade)			
Um(a) jovem com até 18 anos	1 (3,4%)	1 (2,2%)	2 (2,7%)
Um(a) ou mais adultos (acima de 18 anos)	3 (10,3%)	3 (6,7%)	6 (8,1%)
Tanto jovens quanto adultos	3 (10,3%)	1 (2,2%)	4 (5,4%)
Faltantes	22 (75,9%)	40 (88,9%)	62 (83,8%)
Sexo do envolvido			
Sempre com garotos (homens)	4 (13,8%)	2 (4,4%)	6 (8,1%)
Sempre com garotas (mulheres)	0 (0%)	3 (6,7%)	3 (4,1%)
Quase sempre com garotos (homens)	1 (3,4%)	0 (0%)	1 (1,4%)
Quase sempre com garotas (mulheres)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Tanto com garotos (homens) quanto com garotas (mulheres)	2 (6,9%)	0 (0%)	2 (2,7%)
Faltantes	22 (75,9%)	40 (88,9%)	62 (83,8%)

Fonte: A AUTORA, 2022.

Tabela 7 - Razões de prevalência entre os comportamentos sexuais dos adolescentes e a ameaça e a violência relacional perpetradas pelos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017 (continua)

Comportamentos sexuais	Ameaça			Relacional		
	Sim (N=39)	Não (N=35)	Total (N=74)	Sim (N=16)	Não (N=58)	Total (N=74)
Nº parceiros(as), ficantes, namorado(a)						
Mean (SD)	5.45 (7.77)	6.18 (5.65)	5.79 (6.83)	5.07 (7.13)	5.98 (6.80)	5.79 (6.83)
Median [Min, Max]	3.00 [1.00, 40.0]	6.00 [0, 25.0]	4.00 [0, 40.0]	3.00 [1.00, 30.0]	4.50 [0, 40.0]	4.00 [0, 40.0]
Faltantes	1 (2.6%)	2 (5.7%)	3 (4.1%)	1 (6.2%)	2 (3.4%)	3 (4.1%)
Atração sexual						
Ninguém	1 2.6% (0.5-13.5)	0 0.0% (0.0-10.2)	1 1.4% (0.2-7.5)	0 0.0% (0.0-20.4)	1 1.7% (0.3-9.3)	1 1.4% (0.2-7.5)
SOMENTE por pessoas do mesmo sexo	5 12.8% (5.8-27.3)	0 0.0% (0.0-10.2)	5 6.8% (3.0-15.2)	0 0.0% (0.0-20.4)	5 8.6% (3.8-18.9)	5 6.8% (3.0-15.2)
PRINCIPALMENTE por pessoas do mesmo sexo	2 5.1% (1.5-17.3)	3 8.6% (3.0-23.0)	5 6.8% (3.0-15.2)	0 0.0% (0.0-20.4)	5 8.6% (3.8-18.9)	5 6.8% (3.0-15.2)
Pelos dois sexos	5 12.8% (5.8-27.3)	3 8.6% (3.0-23.0)	8 10.8% (5.7-20.4)	2 12.5% (3.7-37.9)	6 10.3% (4.9-21.1)	8 10.8% (5.7-20.4)
PRINCIPALMENTE por pessoas de outro sexo	2 5.1% (1.5-17.3)	2 5.7% (1.6-19.1)	4 5.4% (2.2-13.4)	2 12.5% (3.7-37.9)	2 3.4% (1.0-11.9)	4 5.4% (2.2-13.4)
SOMENTE por pessoas de outro sexo	22 56.4% (42.2-72.1)	25 71.4% (56.9-85.4)	47 63.5% (53.8-75.2)	10 62.5% (41.7-84.8)	37 63.8% (51.9-76.0)	47 63.5% (53.8-75.2)
Não sabe/não está seguro	1 2.6% (0.5-13.5)	1 2.9% (0.5-14.9)	2 2.7% (0.8-9.6)	1 6.2% (1.2-29.8)	1 1.7% (0.3-9.3)	2 2.7% (0.8-9.6)
Faltantes	1 (2.6%)	1 (2.9%)	2 (2.7%)	1 (6.2%)	1 (1.7%)	2 (2.7%)
Já teve relações sexuais						
Sim	35 89.7% (76.4-95.9)	26 74.3% (60.0-87.6)	61 82.4% (73.4-90.3)	13 81.2% (57.0-93.4)	48 82.8% (72.6-91.5)	61 82.4% (73.4-90.3)
Não	4 10.3% (4.1-23.6)	8 22.9% (12.4-40.0)	12 16.2% (9.7-26.6)	3 18.8% (6.6-43.0)	9 15.5% (8.5-27.4)	12 16.2% (9.7-26.6)
Faltantes	0 (0%)	1 (2.9%)	1 (1.4%)	0 (0%)	1 (1.7%)	1 (1.4%)
Relações sexuais com						
Sempre com garotos	15 38.5% (28.0-59.1)	5 14.3% (9.2-40.5)	20 27.0% (23.1-46.6)	7 43.8% (29.1-76.8)	13 22.4% (17.3-42.5)	20 27.0% (23.1-46.6)
Sempre com garotas	14 35.9% (25.6-56.4)	17 48.6% (50.8-85.1)	31 41.9% (40.0-64.7)	4 25.0% (12.7-57.6)	27 46.6% (44.3-71.7)	31 41.9% (40.0-64.7)
Mais frequentemente com garotos	3 7.7% (3.0-22.4)	1 2.9% (0.7-20.2)	4 5.4% (2.7-16.2)	1 6.2% (1.4-33.3)	3 5.2% (2.2-17.5)	4 5.4% (2.7-16.2)
Mais frequentemente com garotas	2 5.1% (1.6-18.6)	1 2.9% (0.7-20.2)	3 4.1% (1.7-13.9)	1 6.2% (1.4-33.3)	2 3.4% (1.2-14.5)	3 4.1% (1.7-13.9)
Tanto com garotos quanto com garotas	1 2.6% (0.5-14.5)	0 0.0% (0.0-13.8)	1 1.4% (0.3-9.0)	0 0.0% (0.0-22.8)	1 1.7% (0.4-11.3)	1 1.4% (0.3-9.0)
Faltantes	4 (10.3%)	11 (31.4%)	15 (20.3%)	3 (18.8%)	12 (20.7%)	15 (20.3%)

Tabela 7 - Razões de prevalência entre os comportamentos sexuais dos adolescentes e a ameaça e a violência relacional perpetradas pelos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017 (continua)

Comportamentos sexuais	Ameaça			Relacional		
	Sim (N=39)	Não (N=35)	Total (N=74)	Sim (N=16)	Não (N=58)	Sim (N=16)
Idade da sexarca						
Mean (SD)	11.7 (2.64)	13.3 (1.26)	11.8 (2.59)	11.8 (2.59)	11.8 (2.59)	11.8 (2.59)
Median [Min, Max]	12.0 [6.00, 17.0]	13.0 [12.0, 15.0]	12.0 [6.00, 17.0]	12.0 [6.00, 17.0]	12.0 [6.00, 17.0]	12.0 [6.00, 17.0]
Faltantes	13 (19.1%)	2 (33.3%)	15 (20.3%)	15 (20.3%)	15 (20.3%)	15 (20.3%)
Nº parceiros sexuais						
Mean (SD)	12.6 (36.6)	2.20 (2.17)	11.7 (35.2)	11.7 (35.2)	11.7 (35.2)	11.7 (35.2)
Median [Min, Max]	3.00 [0, 250]	1.00 [0, 5.00]	3.00 [0, 250]	3.00 [0, 250]	3.00 [0, 250]	3.00 [0, 250]
Faltantes	12 (17.6%)	1 (16.7%)	13 (17.6%)	13 (17.6%)	13 (17.6%)	13 (17.6%)
Frequência prática sexual protegida						
Jamais teve relação sexual com penetração	0	0	0	0	0	0
Nenhuma vez	14	1	15	15	15	15
Às vezes	22	1	23	23	23	23
Aproximadamente na metade das vezes	1	0	1	1	1	1
Na maioria das vezes	11	0	11	11	11	11
Todas as vezes	8	2	10	10	10	10
Faltantes	12 (17.6%)	2 (33.3%)	14 (18.9%)	14 (18.9%)	14 (18.9%)	14 (18.9%)
Gravidez/ Engravidou alguém						
Sim	20	0	20	20	20	20
Não	35	4	39	39	39	39
Faltantes	13 (19.1%)	2 (33.3%)	15 (20.3%)	15 (20.3%)	15 (20.3%)	15 (20.3%)
Prostituição						
Sim	13	0	13	13	13	13
Não	46	4	50	50	50	50
Faltantes	9 (13.2%)	2 (33.3%)	11 (14.9%)	11 (14.9%)	11 (14.9%)	11 (14.9%)

Tabela 7 - Razões de prevalência entre os comportamentos sexuais dos adolescentes e a ameaça e a violência relacional perpetradas pelos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017 (conclusão)

Comportamentos sexuais	Ameaça			Relacional		
	Sim (N=39)	Não (N=35)	Total (N=74)	Sim (N=16)	Não (N=58)	Total (N=74)
Pessoa envolvida (adulto/ menor de idade)						
Um(a) jovem com até 18 anos	2	0	2	0	2	2
Um(a) ou mais adultos (acima de 18 anos)	4	2	6	1	5	6
Tanto jovens quanto adultos	3	1	4	1	3	4
Faltantes	30 (76.9%)	32 (91.4%)	62 (83.8%)	14 (87.5%)	48 (82.8%)	62 (83.8%)
Sexo do envolvido						
Sempre com garotos (homens)	5	1	6	2	4	6
Sempre com garotas (mulheres)	1	2	3	0	3	3
Quase sempre com garotos (homens)	1	0	1	0	1	1
Quase sempre com garotas (mulheres)	0	0	0	0	0	0
tanto com garotos (homens) quanto com garotas (mulheres)	2	0	2	0	2	2
Faltantes	30 (76.9%)	32 (91.4%)	62 (83.8%)	14 (87.5%)	48 (82.8%)	62 (83.8%)

Fonte: A autora, 2022.

Tabela 8 - Razões de prevalência entre os comportamentos sexuais dos adolescentes e as violências física e sexual perpetradas pelos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017 (continua)

Comportamentos sexuais	Física			Sexual		
	Sim (N=43)	Não (N=31)	Total (N=74)	Sim (N=32)	Não (N=42)	Total (N=74)
N° garceiros(as), ficantes, namorado(a)						
Mean (SD)	5.32 (7.59)	6.43 (5.69)	5.79 (6.83)	5.48 (5.66)	6.03 (7.68)	5.79 (6.83)
Median	3.00	5.50	4.00	5.00	4.00	4.00
[Min, Max]	[0, 40.0]	[0, 25.0]	[0, 40.0]	[1.00, 30.0]	[0, 40.0]	[0, 40.0]
Faltantes	2 (4.7%)	1 (3.2%)	3 (4.1%)	1 (3.1%)	2 (4.8%)	3 (4.1%)
Atração sexual						
Ninguém	1 2.3% (0.4-12.3)	0 0.0% (0.0-11.4)	1 1.4% (0.2-7.5)	0 0.0% (0.0-10.7)	1 2.4% (0.4-12.9)	1 1.4% (0.2-7.5)
SOMENTE por pessoas do mesmo sexo	5 11.6% (5.2-25.0)	0 0.0% (0.0-11.4)	5 6.8% (3.0-15.2)	3 9.4% (3.2-24.2)	2 4.8% (1.4-16.5)	5 6.8% (3.0-15.2)
PRINCIPALMENTE por pessoas do mesmo sexo	3 7.0% (2.5-19.0)	2 6.5% (1.8-21.3)	5 6.8% (3.0-15.2)	3 9.4% (3.2-24.2)	2 4.8% (1.4-16.5)	5 6.8% (3.0-15.2)
Pelos dois sexos	6 14.0% (6.7-27.8)	2 6.5% (1.8-21.3)	8 10.8% (5.7-20.4)	4 12.5% (5.0-28.1)	4 9.5% (4.0-23.1)	8 10.8% (5.7-20.4)
PRINCIPALMENTE por pessoas de outro sexo	1 2.3% (0.4-12.3)	3 9.7% (3.5-25.6)	4 5.4% (2.2-13.4)	2 6.2% (1.7-20.1)	2 4.8% (1.4-16.5)	4 5.4% (2.2-13.4)
SOMENTE por pessoas de outro sexo	24 55.8% (42.2-70.9)	23 74.2% (59.1-88.2)	47 63.5% (53.8-75.2)	20 62.5% (45.3-77.1)	27 64.3% (52.0-79.9)	47 63.5% (53.8-75.2)
Não sabe/ não está seguro	2 4.7% (1.3-15.8)	0 0.0% (0.0-11.4)	2 2.7% (0.8-9.6)	0 0.0% (0.0-10.7)	2 4.8% (1.4-16.5)	2 2.7% (0.8-9.6)
Faltantes	1 (2.3%)	1 (3.2%)	2 (2.7%)	0 (0%)	2 (4.8%)	2 (2.7%)
Já teve relações sexuais						
Sim	35 81.4% (67.4-90.3)	26 83.9% (70.3-94.7)	61 82.4% (73.4-90.3)	30 93.8% (79.9-98.3)	31 73.8% (60.7-86.2)	61 82.4% (73.4-90.3)
Não	8 18.6% (9.7-32.6)	4 12.9% (5.3-29.7)	12 16.2% (9.7-26.6)	2 6.2% (1.7-20.1)	10 23.8% (13.8-39.3)	12 16.2% (9.7-26.6)
Faltantes	0 (0%)	1 (3.2%)	1 (1.4%)	0 (0%)	1 (2.4%)	1 (1.4%)
Relações sexuais com						
Sempre com garotos	15 34.9% (28.9-60.5)	5 16.1% (8.9-39.1)	20 27.0% (23.1-46.6)	10 31.2% (19.9-52.7)	10 23.8% (19.2-51.2)	20 27.0% (23.1-46.6)
Sempre com garotas	15 34.9% (28.9-60.5)	16 51.6% (44.5-79.8)	31 41.9% (40.0-64.7)	14 43.8% (31.4-65.6)	17 40.5% (39.2-72.6)	31 41.9% (40.0-64.7)
Mais frequentemente com garotos	2 4.7% (1.6-19.1)	2 6.5% (2.2-25.0)	4 5.4% (2.7-16.2)	3 9.4% (3.6-26.4)	1 2.4% (0.6-16.7)	4 5.4% (2.7-16.2)
Mais frequentemente com garotas	1 2.3% (0.5-14.9)	2 6.5% (2.2-25.0)	3 4.1% (1.7-13.9)	1 3.1% (0.6-17.2)	2 4.8% (1.8-21.3)	3 4.1% (1.7-13.9)
Tanto com garotos quanto com garotas	1 2.3% (0.5-14.9)	0 0.0% (0.0-13.3)	1 1.4% (0.3-9.0)	1 3.1% (0.6-17.2)	0 0.0% (0.0-11.4)	1 1.4% (0.3-9.0)
Faltantes	9 (20.9%)	6 (19.4%)	15 (20.3%)	3 (9.4%)	12 (28.6%)	15 (20.3%)

Tabela 8 - Razões de prevalência entre os comportamentos sexuais dos adolescentes e as violências física e sexual perpetradas pelos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017 (continua)

Comportamentos sexuais	Física			Sexual		
	Sim (N=43)	Não (N=31)	Total (N=74)	Sim (N=32)	Não (N=42)	Sim (N=16)
Idade da sexarca						
Média (SD)	11,3 (2,75)	12,5 (2,23)	11,8 (2,59)	11,7 (2,59)	11,9 (2,63)	11,8 (2,59)
Mediana [Mín. - Máx.]	11,0 [6,00 - 17,0]	13,0 [8,00 - 15,0]	12,0 [6,00 - 17,0]	12,0 [7,00 - 17,0]	12,5 [6,00 - 17,0]	12,0 [6,00 - 17,0]
Faltantes	8 (18,6%)	7 (22,6%)	15 (20,3%)	3 (9,4%)	12 (28,6%)	15 (20,3%)
Nº parceiros sexuais						
Média (SD)	7,86 (14,4)	17,0 (51,4)	11,7 (35,2)	9,85 (19,6)	13,1 (43,5)	11,7 (35,2)
Mediana [Mín. - Máx.]	4,00 [0 - 80,0]	3,00 [0 - 250]	3,00 [0 - 250]	4,00 [0 - 100]	2,00 [0 - 250]	3,00 [0 - 250]
Faltantes	8 (18,6%)	5 (16,1%)	13 (17,6%)	6 (18,8%)	7 (16,7%)	13 (17,6%)
Frequência prática sexual protegida						
Nunca teve relação sexual com penetração	0 0,0% (0,0-9,9)	0 0,0% (0,0-13,3)	0 0,0% (0,0-6,0)	0 0,0% (0,0-11,4)	0 0,0% (0,0-11,4)	0 0,0% (0,0-6,0)
Nenhuma vez	11 25,6% (18,6-48,0)	4 12,9% (6,4-34,7)	15 20,3% (15,8-37,2)	11 34,4% (21,9-54,5)	4 9,5% (5,3-29,7)	15 20,3% (15,8-37,2)
às vezes	11 25,6% (18,6-48,0)	12 38,7% (30,0-66,5)	23 31,1% (27,1-51,0)	9 28,1% (16,7-47,9)	14 33,3% (30,2-63,9)	23 31,1% (27,1-51,0)
Aproximadamente na metade das vezes	0 0,0% (0,0-9,9)	1 3,2% (0,7-19,5)	1 1,4% (0,3-8,9)	1 3,1% (0,6-16,7)	0 0,0% (0,0-11,4)	1 1,4% (0,3-8,9)
Na maioria das vezes	9 20,9% (14,2-42,1)	2 6,5% (2,2-25,0)	11 14,9% (10,6-29,9)	6 18,8% (9,5-37,3)	5 11,9% (7,3-33,6)	11 14,9% (10,6-29,9)
Todas as vezes	4 9,3% (4,5-26,0)	6 19,4% (11,5-43,4)	10 13,5% (9,3-28,0)	3 9,4% (3,5-25,6)	7 16,7% (11,8-40,9)	10 13,5% (9,3-28,0)
Faltantes	8 (18,6%)	6 (19,4%)	14 (18,9%)	2 (6,2%)	12 (28,6%)	14 (18,9%)
Gravidez/engravidou algum						
Sim	12 27,9% (20,8-50,8)	8 25,8% (18,0-53,3)	20 27,0% (23,1-46,6)	13 40,6% (27,4-60,8)	7 16,7% (12,2-42,1)	20 27,0% (23,1-46,6)
Não	23 53,5% (49,2-79,2)	16 51,6% (46,7-82,0)	39 52,7% (53,4-76,9)	17 53,1% (39,2-72,6)	22 52,4% (57,9-87,8)	39 52,7% (53,4-76,9)
Faltantes	8 (18,6%)	7 (22,6%)	15 (20,3%)	2 (6,2%)	13 (31,0%)	15 (20,3%)
Prostituição						
Sim	8 18,6% (11,4-37,2)	5 16,1% (8,5-37,9)	13 17,6% (12,5-32,2)	9 28,1% (16,7-47,9)	4 9,5% (4,8-27,3)	13 17,6% (12,5-32,2)
Não	29 67,4% (62,8-88,6)	21 67,7% (62,1-91,5)	50 67,6% (67,8-87,5)	21 65,6% (52,1-83,3)	29 69,0% (72,7-95,2)	50 67,6% (67,8-87,5)
Faltantes	6 (14,0%)	5 (16,1%)	11 (14,9%)	2 (6,2%)	9 (21,4%)	11 (14,9%)

Tabela 8 - Razões de prevalência entre os comportamentos sexuais dos adolescentes e as violências física e sexual perpetradas pelos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017 (conclusão)

Comportamentos sexuais	Física			Sexual		
	Sim (N=43)	Não (N=31)	Total (N=74)	Sim (N=32)	Não (N=42)	Total (N=74)
Pessoa envolvida (adulto/ menor de idade)						
Um(a) jovem com até 18 anos	2	0	2	0	2	2
Um(a) ou mais adultos (acima de 18 anos)	3	3	6	4	2	6
Tanto jovens quanto adultos	3	1	4	4	0	4
Faltantes	35 (81,4%)	27 (87,1%)	62 (83,8%)	24 (75,0%)	38 (90,5%)	62 (83,8%)
Sexo do envolvido						
Sempre com garotos (homens)	5	1	6	5	1	6
Sempre com garotas (mulheres)	1	2	3	1	2	3
Quase sempre com garotos (homens)	0	1	1	1	0	1
Quase sempre com garotas (mulheres)	0	0	0	0	0	0
Tanto com garotos (homens) quanto com garotas (mulheres)	2	0	2	1	1	2
Faltantes	35 (81,4%)	27 (87,1%)	62 (83,8%)	24 (75,0%)	38 (90,5%)	62 (83,8%)

Fonte: A autora, 2022.

Tabela 9 - Razões de prevalência entre os comportamentos sexuais dos adolescentes e as violências psicológica e geral perpetradas pelos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017 (continua)

Comportamentos sexuais	Psicológica			Geral		
	Sim (N=68)	Não (N=6)	Total (N=74)	Sim (N=71)	Não (N=3)	Total (N=74)
N° parceiros(as), ficantes, namorado(a)						
Mean (SD)	6,00 (7,07)	3,50 (2,51)	5,79 (6,83)	5,97 (6,92)	1,67 (2,08)	5,79 (6,83)
Median [Min, Max]	4,00 [0, 40,0]	4,00 [0, 6,00]	4,00 [0, 40,0]	4,50 [0, 40,0]	1,00 [0, 4,00]	4,00 [0, 40,0]
Faltantes	3 (4,4%)	0	3 (4,1%)	3 (4,2%)	0	3 (4,1%)
Atração sexual						
Ninguém	1 1,5% (0,3-8,1)	0 0,0% (0,0-39,0)	1 1,4% (0,2-7,5)	1 1,4% (0,3-7,8)	0 0,0% (0,0-56,1)	1 1,4% (0,2-7,5)
SOMENTE por pessoas do mesmo sexo	5 7,4% (3,3-16,5)	0 0,0% (0,0-39,0)	5 6,8% (3,0-15,2)	5 7,0% (3,1-15,9)	0 0,0% (0,0-56,1)	5 6,8% (3,0-15,2)
PRINCIPALMENTE por pessoas do mesmo sexo	5 7,4% (3,3-16,5)	0 0,0% (0,0-39,0)	5 6,8% (3,0-15,2)	5 7,0% (3,1-15,9)	0 0,0% (0,0-56,1)	5 6,8% (3,0-15,2)
Comportamentos sexuais						
	Sim (N=68)	Não (N=6)	Total (N=74)	Sim (N=71)	Não (N=3)	Total (N=74)
Pelos dois sexos	8 11,8% (6,3-22,1)	0 0,0% (0,0-39,0)	8 10,8% (5,7-20,4)	8 11,3% (6,0-21,2)	0 0,0% (0,0-56,1)	8 10,8% (5,7-20,4)
PRINCIPALMENTE por pessoas de outro sexo	4 5,9% (2,4-14,6)	0 0,0% (0,0-39,0)	4 5,4% (2,2-13,4)	4 5,6% (2,3-14,0)	0 0,0% (0,0-56,1)	4 5,4% (2,2-13,4)
SOMENTE por pessoas de outro sexo	41 60,3% (50,1-72,9)	6 100,0% (61,0-100,0)	47 63,5% (53,8-75,2)	45 63,4% (53,4-75,4)	2 66,7% (20,8-93,9)	47 63,5% (53,8-75,2)
Não sabe/não está seguro	2 2,9% (0,8-10,4)	0 0,0% (0,0-39,0)	2 2,7% (0,8-9,6)	1 1,4% (0,3-7,8)	1 66,7% (6,1-79,2)	2 2,7% (0,8-9,6)
Faltantes	2 (2,9%)	0	2 (2,7%)	2 (2,8%)	0	2 (2,7%)
Já teve relações sexuais						
Sim	56 82,4% (72,9-90,6)	5 83,3% (43,6-97,0)	61 82,4% (73,4-90,3)	59 83,1% (74,0-91,0)	2 66,7% (20,8-93,9)	61 82,4% (73,4-90,3)
Não	11 16,2% (9,4-27,1)	1 16,7% (3,0-56,4)	12 16,2% (9,7-26,6)	11 15,5% (9,0-26,0)	1 33,3% (6,1-79,2)	12 16,2% (9,7-26,6)
Faltantes	1 (1,5%)	0	1 (1,4%)	1 (1,4%)	0	1 (1,4%)
Relações sexuais com						
Sempre com garotos	19 27,9% (23,8-48,5)	1 16,7% (3,6-62,4)	20 27,0% (23,1-46,6)	19 26,8% (22,5-46,3)	1 33,3% (9,5-90,5)	20 27,0% (23,1-46,6)
Sempre com garotas	27 39,7% (37,1-62,9)	4 66,7% (37,6-96,4)	31 41,9% (40,0-64,7)	30 42,3% (39,9-65,0)	1 33,3% (9,5-90,5)	31 41,9% (40,0-64,7)

Tabela 9 - Razões de prevalência entre os comportamentos sexuais dos adolescentes e as violências psicológica e geral perpetradas pelos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017 (continuação)

Mais frequentemente com garotos	4	5.9% (2.9-17.6)	0	0.0% (0.0-43.4)	4	5.4% (2.7-16.2)	4	5.6% (2.8-16.7)	0	0.0% (0.0-65.8)	4	5.4% (2.7-16.2)
Mais frequentemente com garotas	3	4.4% (1.9-15.1)	0	0.0% (0.0-43.4)	3	4.1% (1.7-13.9)	3	4.2% (1.8-14.4)	0	0.0% (0.0-65.8)	3	4.1% (1.7-13.9)
Tanto com garotos quanto com garotas	1	1.5% (0.3-9.8)	0	0.0% (0.0-43.4)	1	1.4% (0.3-9.0)	1	1.4% (0.3-9.3)	0	0.0% (0.0-65.8)	1	1.4% (0.3-9.0)
Faltantes	14	(20.6%)	1	(16.7%)	15	(20.3%)	14	(19.7%)	1	(33.3%)	15	(20.3%)
Idade da sexualidade												
Mean (SD)	11.7 (2.64)	13.3 (1.26)			11.8 (2.59)		11.8 (2.61)		12.0 (N.A)			11.8 (2.59)
Mediana [Min, Máx.]	12.0 [6.00, 17.0]	13.0 [12.0, 15.0]			12.0 [6.00, 17.0]		12.5 [6.00, 17.0]		12.0 [12.0, 12.0]			12.0 [6.00, 17.0]
Faltantes	13	(19.1%)	2	(33.3%)	15	(20.3%)	13	(18.3%)	2	(66.7%)	15	(20.3%)
Nº parceiros sexuais												
Mean (SD)	12.6 (36.6)	2.20 (2.17)			11.7 (35.2)		12.1 (35.7)		0.500 (0.707)			11.7 (35.2)
Mediana [Min, Máx.]	3.00 [0, 250]	1.00 [0, 5.00]			3.00 [0, 250]		3.00 [0, 250]		0.500 [0, 1.00]			3.00 [0, 250]
Faltantes	12	(17.6%)	1	(16.7%)	13	(17.6%)	12	(16.9%)	1	(33.3%)	13	(17.6%)
Frequência prática sexual protegida												
Jamais teve relação sexual com penetração	0	0.0% (0.0-6.4)	0	0.0% (0.0-49.0)	0	0.0% (0.0-6.0)	0	0.0% (0.0-6.1)	0	0.0% (0.0-79.3)	0	0.0% (0.0-6.0)
Nenhuma vez	14	20.6% (15.5-37.7)	1	16.7% (4.6-69.9)	15	20.3% (15.8-37.2)	15	21.1% (16.1-37.8)	0	0.0% (0.0-79.3)	15	20.3% (15.8-37.2)
Comportamentos sexuais	Psicológica				Geral							
	Sim (N=68)	Não (N=6)	Total (N=74)		Sim (N=71)	Não (N=3)	Total (N=74)					
Às vezes	22	32.4% (27.6-32.4)	1	16.7% (4.6-69.9)	23	31.1% (27.1-51.0)	23	31.1% (27.1-51.0)				
Aproximadamente na metade das vezes	1	1.5% (0.3-9.4)	0	0.0% (0.0-49.0)	1	1.4% (0.3-8.9)	1	1.4% (0.3-8.9)				
Na maioria das vezes	11	16.2% (11.3-31.8)	0	0.0% (0.0-49.0)	11	14.9% (10.6-29.9)	11	14.9% (10.6-29.9)				
Todas as vezes	8	11.8% (7.4-25.7)	2	33.3% (15.0-85.0)	10	13.5% (9.3-28.0)	10	13.5% (9.3-28.0)				
Faltantes	12	(17.6%)	2	(33.3%)	14	(18.9%)	12	(16.9%)				
Gravidez/ engravidou algum												
Sim	20	29.4% (24.9-49.6)	0	0.0% (0.0-49.0)	20	27.0% (23.1-46.6)	20	27.0% (23.1-46.6)				

Tabela 9 - Razões de prevalência entre os comportamentos sexuais dos adolescentes e as violências psicológica e geral perpetradas pelos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017 (conclusão)

Não	35	51.5% (50.4-75.1)	4	66.7% (51.0-100.0)	39	52.7% (53.4-76.9)	38	53.5% (52.7-76.4)	1	33.3% (20.7-100.0)	39	52.7% (53.4-76.9)
Faltantes	13	(19.1%)	2	(33.3%)	15	(20.3%)	13	(18.3%)	2	(66.7%)	15	(20.3%)
Prostituição												
Sim	13	19.1% (13.4-34.1)	0	0.0% (0.0-49.0)	13	17.6% (12.5-32.2)	13	18.3% (12.7-32.6)	0	0.0% (0.0-79.3)	13	17.6% (12.5-32.2)
Não	46	67.6% (65.9-86.6)	4	66.7% (51.0-100.0)	50	67.6% (67.8-87.5)	49	69.0% (67.4-87.3)	1	33.3% (20.7-100.0)	50	67.6% (67.8-87.5)
Faltantes	9	(13.2%)	2	(33.3%)	11	(14.9%)	9	(12.7%)	2	(66.7%)	11	(14.9%)
Pessoa envolvida (adulto/ menor de idade)												
Um(a) jovem com até 18 anos	2	2.9% (4.7-44.8)	-	-	2	2.7% (4.7-44.8)	2	2.8% (4.7-44.8)	-	-	2	2.7% (4.7-44.8)
Um(a) ou mais adultos (acima de 18 anos)	6	8.8% (25.4-74.6)	-	-	6	8.1% (25.4-74.6)	6	8.5% (25.4-74.6)	-	-	6	8.1% (25.4-74.6)
Tanto jovens quanto adultos	4	5.9% (13.8-60.9)	-	-	4	5.4% (13.8-60.9)	4	5.6% (13.8-60.9)	-	-	4	5.4% (13.8-60.9)
Faltantes	56	(82.4%)	6	(100%)	62	(83.8%)	59	(83.1%)	3	(100%)	62	(83.8%)
Sexo do envolvido												
Sempre com garotos (homens)	6	8.8% (25.4-74.6)	-	-	6	8.1% (25.4-74.6)	6	8.5% (25.4-74.6)	-	-	6	8.1% (25.4-74.6)
Sempre com garotas (mulheres)	3	4.4% (8.9-53.2)	-	-	3	4.1% (8.9-53.2)	3	4.2% (8.9-53.2)	-	-	3	4.1% (8.9-53.2)
Quase sempre com garotos (homens)	1	1.5% (1.5-35.4)	-	-	1	1.4% (1.5-35.4)	1	1.4% (1.5-35.4)	-	-	1	1.4% (1.5-35.4)
Quase sempre com garotas (mulheres)	0	0.0% (0.0-24.2)	-	-	0	0.0% (0.0-24.2)	0	0.0% (0.0-24.2)	-	-	0	0.0% (0.0-24.2)
tanto com garotos (homens) quanto com garotas (mulheres)	2	2.9% (4.7-44.8)	-	-	2	2.7% (4.7-44.8)	2	2.8% (4.7-44.8)	-	-	2	2.7% (4.7-44.8)
Faltantes	56	(82.4%)	6	(100%)	62	(83.8%)	59	(83.1%)	3	(100%)	62	(83.8%)

Fonte: A autora, 2022.

A atração sexual por pessoas do sexo oposto apresentou maior incidência de casos de violência perpetrada nas RAI, em geral (63,4%), em comparação a indivíduos com atração por ambos os sexos (11,3%) ou mesmo sexo (7,0%). Observou-se uma importante relação entre a variável práticas sexuais desprotegidas e a ocorrência de violências perpetradas nas RAI. A amostra apresentou, em sua maioria, eventos de violências perpetradas, em geral, associada ao não uso de preservativos (21,1%) e ao seu uso casual (32,4%), em contrapartida àqueles que sempre os utilizaram (12,7%). O mesmo fenômeno ocorre na estratificação das violências.

A gravidez foi um indicador de presença de violência perpetrada nas RAI, atingindo quase 30% da amostra estudada, e em maior proporção na violência sexual (40,6%).

Os dados apontaram que a chance de um indivíduo não saber ou não estar seguro em definir por qual sexo sente atração de vir a perpetrar violência relacional é de 2,71 vezes a chance de um indivíduo ter atração sexual por pessoas do mesmo sexo de perpetrar a mesma violência (Tabela 10, f. 95; tabela 11, f. 96; tabela 12, f. 97).

Também se verificou que indivíduos com atração sexual, principalmente por pessoas do outro sexo, apresentaram 0,37 mais chances de perpetrar violência física, em comparação àqueles com atração sexual por pessoas do mesmo sexo.

Quando analisada a variável relação sexual e o tipo de parceiro(a), observou-se que o(a) adolescente que tem relação sexual, sempre com garotas, apresenta chance de 0,71 vezes de perpetrar violência física, em relação àqueles(as) que tem relação sexual, sempre com garotos, de perpetrar a mesma violência, mantendo os demais efeitos constantes.

Em relação às demais variáveis dos comportamentos sexuais, não se observaram diferenças estatísticas significativas para a ocorrência de violências perpetradas nas RAI.

Tabela 10 - Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre comportamentos sexuais e ameaça e violência relacional perpetrada, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%).

Variáveis ^a	Ameaça				Violência Relacional			
	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%
Nº parceiros(as), ficantes, namorado(a)	1,00	0,98; 1,01	0,99	0,97; 1,01	1,00	0,98; 1,01	1,00	0,98; 1,02
Atração sexual								
SOMENTE por pessoas do mesmo sexo	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
PRINCIPALMENTE por pessoas do mesmo sexo	0,55	0,29; 1,04	0,56	0,27; 1,13	1,00	0,59; 1,68	1,00	0,55; 1,80
Pelos dois sexos	0,69	0,39; 1,22	0,78	0,38; 1,57	1,29	0,81; 2,05	1,28	0,71; 2,29
PRINCIPALMENTE por pessoas de outro sexo	0,61	0,31; 1,18	0,51	0,24; 1,10	1,65	0,95; 2,84	1,39	0,74; 2,63
SOMENTE por pessoas de outro sexo	0,59	0,37; 0,93	0,68	0,36; 1,27	1,24	0,84; 1,81	1,23	0,73; 2,08
Não sabe/não está seguro	0,60	0,26; 1,41	1,06	0,33; 3,49	1,64	0,83; 3,28	2,71	1,02; 7,30
Já teve relações sexuais								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,79	0,57; 1,07	0,79	0,37; 1,67	1,04	0,79; 1,35	1,32	0,71; 2,46
Prostituição								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,86	0,63; 1,17	0,8	0,54; 1,19	1,09	0,84; 1,42	1,01	0,73; 1,40
Relações sexuais com								
Sempre com garotos	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Sempre com garotas	3,69	1,11; 13,92	4,46	0,92; 26,75	0,81	0,63; 1,03	0,83	0,62; 1,12
Mais frequentemente com garotos	1,00	0,04; 10,13	2,48	0,09; 36,03	0,90	0,57; 1,44	0,88	0,55; 1,41
Mais frequentemente com garotas	1,5	0,06; 19,35	3,01	0,09; 113,33	0,98	0,58; 1,66	0,61	0,32; 1,14
Idade da menarca	1,05	0,86; 1,30	1,04	0,76; 1,43	0,96	0,92; 1,00	0,96	0,91; 1,02
Nº parceiros sexuais	1,00	0,98; 1,02	1,01	0,98; 1,03	1,00	1,00; 1,00	1,00	1,00; 1,00
Frequência prática sexual protegida								
Nenhuma vez	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Às vezes	2,50	0,62; 11,43	3,44	0,53; 27,04	1,19	0,89; 1,58	1,26	0,90; 1,79
Na maioria das vezes	0,62	0,07; 4,11	0,91	0,08; 9,17	1,29	0,91; 1,81	1,14	0,75; 1,73
Todas as vezes	3,75	0,71; 23,11	2,72	0,29; 31,71	0,87	0,62; 1,22	0,85	0,55; 1,32
Gravidez/ engravidou alguém								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	4,21	1,28; 16,79	3,99	0,69; 32,59	0,82	0,66; 1,03	1,03	0,76; 1,41

Legenda: ^aModelo logístico bayesiano, ^bModelo logístico frequentista.

Fonte: A autora, 2022.

Tabela 11 - Modelos de regressão logística frequentista e bayesiano para a associação entre comportamentos sexuais e violências física e sexual perpetradas, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de confiança (IC95%) e credibilidade (ICred 95%).

Variáveis*	Física				Sexual			
	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%
Nº parceiros(as), ficantes, namorado(a)	0,99	0,98; 1,01	1,00	0,98; 1,02	1,00	0,98; 1,02	0,99	0,97; 1,01
Atração sexual								
SOMENTE por pessoas do mesmo sexo	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
PRINCIPALMENTE por pessoas do mesmo sexo	0,67	0,36; 1,24	0,66	0,33; 1,32	1,00	0,52; 1,91	0,91	0,45; 1,84
Pelos dois sexos	0,78	0,45; 1,35	0,69	0,35; 1,38	0,91	0,51; 1,62	0,99	0,49; 1,97
PRINCIPALMENTE por pessoas de outro sexo	0,47	0,25; 0,90	0,37	0,17; 0,77	0,91	0,45; 1,78	0,66	0,31; 1,41
SOMENTE por pessoas de outro sexo	0,61	0,39; 0,96	0,62	0,33; 1,15	0,84	0,52; 1,35	0,91	0,49; 1,70
Não sabe/não está seguro	1,00	0,44; 2,25	0,98	0,31; 3,16	0,55	0,23; 1,29	0,55	0,17; 1,79
Já teve relações sexuais								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	1,10	0,80; 1,50	1,45	0,69; 3,03	0,72	0,53; 0,98	0,48	0,23; 1,00
Prostituição								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,97	0,71; 1,32	0,94	0,64; 1,38	0,76	0,56; 1,04	0,69	0,46; 1,01
Relações sexuais com								
Sempre com garotos	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Sempre com garotas	0,79	0,59; 1,05	0,71	0,51; 0,98	0,95	0,70; 1,28	0,99	0,70; 1,42
Mais frequentemente com garotos	0,78	0,45; 1,33	0,63	0,37; 1,06	1,28	0,73; 2,24	1,1	0,62; 1,95
Mais frequentemente com garotas	0,66	0,36; 1,21	0,51	0,25; 1,05	0,85	0,45; 1,58	0,63	0,29; 1,38
Idade da menarca	0,96	0,91; 1,01	0,94	0,88; 1,00	0,99	0,94; 1,04	0,98	0,91; 1,05
Nº parceiros sexuais	1,00	0,99; 1,00	1,00	0,99; 1,00	1,00	1,00; 1,00	1,00	0,99; 1,00
Frequência prática sexual protegida								
Nenhuma vez	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Às vezes	0,77	0,55; 1,06	0,73	0,50; 1,08	0,70	0,50; 0,98	0,78	0,52; 1,19
Na maioria das vezes	1,20	0,80; 1,77	1,11	0,70; 1,77	0,89	0,59; 1,33	0,97	0,59; 1,62
Todas as vezes	0,73	0,50; 1,08	0,77	0,47; 1,26	0,66	0,44; 0,99	0,75	0,44; 1,27
Gravidez/ Engravidou alguém								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,99	0,75; 1,31	1,09	0,77; 1,53	0,81	0,62; 1,07	0,75	0,51; 1,08

Legenda: ^aModelo logístico bayesiano, ^bModelo logístico frequentista.

Fonte: A autora, 2022.

Tabela 12 - Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre comportamentos sexuais e violências psicológicas e geral perpetradas, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%).

Variáveis*	Psicológica				Geral			
	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%
Nº parceiros(as), ficantes, namorado(a)	1,00	0,99; 1,01	1,00	0,99; 1,01	1,00	1,00; 1,01	1,00	1,00; 1,01
Atração sexual								
SOMENTE por pessoas do mesmo sexo	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
PRINCIPALMENTE por pessoas do mesmo sexo	1,00	0,70; 1,43	1,03	0,70; 1,51	1,00	0,78; 1,28	1,02	0,83; 1,24
Pelos dois sexos	1,00	0,73; 1,38	1,03	0,70; 1,51	1,00	0,81; 1,25	1,02	0,84; 1,25
PRINCIPALMENTE por pessoas de outro sexo	1,00	0,68; 1,46	1,01	0,66; 1,53	1,00	0,77; 1,29	1,00	0,81; 1,25
SOMENTE por pessoas de outro sexo	0,88	0,67; 1,14	0,94	0,67; 1,33	0,96	0,80; 1,15	1,00	0,83; 1,20
Não sabe/não está seguro	1,00	0,62; 1,61	1,06	0,56; 2,02	0,61	0,44; 0,84	1,03	0,74; 1,45
Já teve relações sexuais								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	1,00	0,84; 1,19	1,05	0,70; 1,58	0,95	0,84; 1,08	1,01	0,82; 1,26
Prostituição								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,92	0,79; 1,08	0,95	0,77; 1,18	0,98	0,91; 1,06	0,99	0,88; 1,10
Relações sexuais com								
Sempre com garotos	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Sempre com garotas	0,95	0,81; 1,10	0,93	0,75; 1,16	1,05	0,97; 1,14	1,06	0,95; 1,19
Mais frequentemente com garotos	1,05	0,78; 1,40	1,00	0,71; 1,42	1,05	0,91; 1,22	1,04	0,88; 1,24
Mais frequentemente com garotas	1,05	0,76; 1,45	1,05	0,66; 1,67	1,05	0,89; 1,24	1,03	0,81; 1,31
Idade da menarca	0,99	0,96; 1,01	0,99	0,95; 1,04	1,00	0,99; 1,01	1,01	0,99; 1,03
Nº parceiros sexuais	1,00	1,00; 1,00	1,00	1,00; 1,00	1,00	1,00; 1,00	1,00	1,00; 1,00
Frequência prática sexual protegida								
Nenhuma vez	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Às vezes	1,03	0,86; 1,22	0,97	0,76; 1,25	1,00	0,91; 1,09	1,01	0,89; 1,15
Na maioria das vezes	1,07	0,86; 1,33	1,08	0,79; 1,47	1,00	0,89; 1,11	1,01	0,86; 1,18
Todas as vezes	0,88	0,71; 1,09	0,85	0,62; 1,18	0,9	0,81; 1,01	0,88	0,75; 1,03
Gravidez/ Engravidou alguém								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,90	0,79; 1,04	0,93	0,74; 1,17	0,97	0,91; 1,05	0,99	0,88; 1,11

Legenda: ^aModelo logístico bayesiano, ^bModelo logístico frequentista
 Fonte: A autora, 2022.

3.4 As violências perpetradas nas RAI associadas ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas

Os dados evidenciam prevalência de violências perpetradas nas relações afetivas íntimas concomitante ao uso de tabaco e drogas. As violências perpetradas, em geral, estiveram associadas predominantemente com bebidas alcóolicas (83,1%), tabaco (73,2%) e maconha (66,2%) (Tabela 13, f. 100).

Foi observada elevada magnitude de perpetração das violências (ameaça, relacional, física, sexual e psicológica) em relação a algumas drogas. A bebida alcoólica apresentou maiores percentuais de diversos tipos de violências perpetradas nas relações afetivas íntimas, principalmente as físicas (93%), sexuais (87,5%) e ameaças (87,2%). Dentre as manifestações de violência perpetradas nas RAI com o uso de maconha, observou-se maiores incidências nas violências física (76,7%), seguida da sexual (71,9%) e ameaça (71,8%).

O tabaco também apresentou resultados importantes nas ocorrências de violências perpetradas nas RAI. Como maiores percentuais, destacam-se as violências físicas (76,7%), psicológicas (73,5%) e ameaças (69,2%). Os inalantes foram substâncias que se manifestaram, nas violências sexuais (56,2%), físicas (55,8 %) e ameaças (51,3%). As demais drogas não apresentaram percentuais significativos relacionados à perpetração da violência nas RAI.

Apesar de apenas um participante referir consumo de drogas injetáveis, verificou-se a associação com a manifestação de violência em geral (1,4%). Sob um olhar mais analítico da tipologia da violência, esse participante perpetrado quase todas as formas de violência nas relações afetivas íntimas (ameaça, relacional, física e psicológica), com exceção da sexual. Esse aspecto reforça dados encontrados na literatura, na qual um mesmo indivíduo pode perpetrar mais de uma violência nas relações afetivas íntimas, inclusive sob o efeito de drogas.

Como resultado da análise dos dados, também se identificaram associações significativas do consumo de álcool, tabaco e outras drogas com a perpetração de violências nas RAI (Tabela 13, f. 100; Tabela 14, f. 101; Tabela 15, f.102, Tabela 16, f.103).

Observou-se que a chance de um indivíduo que não utilizou/utiliza substâncias derivadas do tabaco de perpetrar ameaça é de 1,43 a chance de um indivíduo que a consumiu. Em relação a anfetamina ou êxtase, um indivíduo que não utilizou/utiliza esta droga apresenta 0,67 a chance de provocar violência relacional em comparação com indivíduo que a consumiu.

Outro dado identificado se refere a chance de um indivíduo que não consumiu outros tipos de drogas não especificadas no questionário de perpetrar violência relacional é de 0,66 a chance de um indivíduo que as consumiu manter os demais efeitos constantes.

Um resultado que merece destaque diz respeito aos opióides, no qual a chance de um indivíduo que não utilizou/utiliza opióides de provocar violência física é de 2,55 a chance de um indivíduo que a consumiu.

Um(a) adolescente que não utilizou/utiliza substâncias derivadas do tabaco apresenta a chance de 1,53 de perpetrar violência sexual em comparação a um(a) adolescente que consumiu a mesma substância.

A chance de um indivíduo que não utilizou/utiliza cocaína/crack de perpetrar violência sexual é de 0,60 a chance de um indivíduo que a consumiu. Já um indivíduo que não utilizou/utiliza bebidas alcoólicas apresenta 0,80 a chance de causar violência psicológica em comparação a um indivíduo que consumiu mantendo os demais efeitos constantes.

Tabela 13 - Razões de prevalência entre o consumo de álcool, tabaco e outras drogas e as formas de violências perpetradas pelos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017

Drogas	Ameaça (n=39)		Relacional (n=16)		Física (n=43)		Sexual (n=32)		Psicológica (n=68)		Geral (n=71)	
Derivados do tabaco												
Não	12	30.8% (18.6-46.4)	5	31.2% (14.2-55.6)	10	23.3% (13.2-37.7)	11	34.4% (20.4-51.7)	18	26.5% (17.4-38.0)	19	26.8% (17.9-38.1)
Sim	27	69.2% (53.6-81.4)	11	68.8% (44.4-85.8)	33	76.7% (62.3-86.8)	21	65.6% (48.3-79.6)	50	73.5% (62.0-82.6)	52	73.2% (61.9-82.1)
Bebidas alcoólicas												
Não	5	12.8% (5.6-26.7)	3	18.8% (6.6-43.0)	3	7.0% (2.4-18.6)	4	12.5% (5.0-28.1)	10	14.7% (8.2-25.0)	12	16.9% (9.9-27.3)
Sim	34	87.2% (73.3-94.4)	13	81.2% (57.0-93.4)	40	93.0% (81.4-97.6)	28	87.5% (71.9-95.0)	58	85.3% (75.0-91.8)	59	83.1% (72.7-90.1)
Maconha												
Não	11	28.2% (16.5-43.8)	5	31.2% (14.2-55.6)	10	23.3% (13.2-37.7)	9	28.1% (15.6-45.4)	22	32.4% (22.4-44.2)	24	33.8% (23.9-45.4)
Sim	28	71.8% (56.2-83.5)	11	68.8% (44.4-85.8)	33	76.7% (62.3-86.8)	23	71.9% (54.6-84.4)	46	67.6% (55.8-77.6)	47	66.2% (54.6-76.1)
Cocaína, crack												
Não	33	84.6% (70.3-92.8)	14	87.5% (64.0-96.5)	37	86.0% (72.7-93.4)	26	81.2% (64.7-91.1)	62	91.2% (82.1-95.9)	65	91.5% (82.8-96.1)
Sim	6	15.4% (7.2-29.7)	2	12.5% (3.5-36.0)	6	14.0% (6.6-27.3)	6	18.8% (8.9-35.3)	6	8.8% (4.1-17.9)	6	8.5% (3.9-17.2)
Anfetaminas ou êxtase												
Não	30	76.9% (61.7-87.4)	11	68.8% (44.4-85.8)	32	74.4% (59.8-85.1)	24	75.0% (57.9-86.7)	56	82.4% (71.6-89.6)	59	83.1% (72.7-90.1)
Sim	9	23.1% (12.6-38.3)	5	31.2% (14.2-55.6)	11	25.6% (14.9-40.2)	8	25.0% (13.3-42.1)	12	17.6% (10.4-28.4)	12	16.9% (9.9-27.3)
Inalantes												
Não	19	48.7% (33.9-63.8)	8	50.0% (28.0-72.0)	19	44.2% (30.4-58.9)	14	43.8% (28.2-60.7)	37	54.4% (42.7-65.7)	40	56.3% (44.8-67.3)
Sim	20	51.3% (36.2-66.1)	8	50.0% (28.0-72.0)	24	55.8% (41.1-69.6)	18	56.2% (39.3-71.8)	31	45.6% (34.3-57.3)	31	43.7% (32.7-55.2)
Hipnóticos/sedativos												
Não	33	84.6% (72.7-94.2)	13	81.2% (57.0-93.4)	36	83.7% (72.2-93.3)	26	81.2% (67.4-92.9)	60	88.2% (80.0-94.8)	63	88.7% (80.8-95.1)
Sim	5	12.8% (5.8-27.3)	3	18.8% (6.6-43.0)	6	14.0% (6.7-27.8)	5	15.6% (7.1-32.6)	7	10.3% (5.2-20.0)	7	9.9% (4.9-19.2)
Faltantes	1 (2.6%)		0 (0%)		1 (2.3%)		1 (3.1%)		1 (1.5%)		1 (1.4%)	
Alucinógenos												
Não	31	79.5% (66.6-90.8)	13	81.2% (57.0-93.4)	34	79.1% (66.7-90.0)	26	81.2% (67.4-92.9)	58	85.3% (76.4-92.8)	61	85.9% (77.3-93.1)
Sim	7	17.9% (9.2-33.4)	3	18.8% (6.6-43.0)	8	18.6% (10.0-33.3)	5	15.6% (7.1-32.6)	9	13.2% (7.2-23.6)	9	12.7% (6.9-22.7)
Faltantes	1 (2.6%)		0 (0%)		1 (2.3%)		1 (3.1%)		1 (1.5%)		1 (1.4%)	
Opioides												
Não	37	94.9% (86.5-99.5)	15	93.8% (71.7-98.9)	42	97.7% (91.6-100.0)	30	93.8% (83.8-99.4)	65	95.6% (89.8-99.2)	68	95.8% (90.2-99.2)
Sim	1	2.6% (0.5-13.5)	1	6.2% (1.1-28.3)	0	0.0% (0.0-8.4)	1	3.1% (0.6-16.2)	2	2.9% (0.8-10.2)	2	2.8% (0.8-9.8)
Faltantes	1 (2.6%)		0 (0%)		1 (2.3%)		1 (3.1%)		1 (1.5%)		1 (1.4%)	
Outras, especificar												
Não	31	79.5% (66.6-90.8)	12	75.0% (50.5-89.8)	36	83.7% (72.2-93.3)	28	87.5% (75.1-96.7)	59	86.8% (78.2-93.8)	62	87.3% (79.0-94.1)
Sim	7	17.9% (9.2-33.4)	4	25.0% (10.2-49.5)	6	14.0% (6.7-27.8)	3	9.4% (3.3-24.9)	8	11.8% (6.2-21.8)	8	11.3% (5.9-21.0)
Faltantes	1 (2.6%)		0 (0%)		1 (2.3%)		1 (3.1%)		1 (1.5%)		1 (1.4%)	
Injetáveis												
Sim, mas não nos últimos 3 meses	1	2.6% (0.5-13.5)	1	6.2% (1.2-29.8)	1	2.3% (0.4-12.6)	0	0.0% (0.0-10.7)	1	1.5% (0.3-8.1)	1	1.4% (0.3-7.8)
Sim, nos últimos 3 meses	0	0.0% (0.0-9.2)	0	0.0% (0.0-20.4)	0	0.0% (0.0-8.6)	0	0.0% (0.0-10.7)	0	0.0% (0.0-5.5)	0	0.0% (0.0-5.3)
Não	37	94.9% (86.5-99.5)	14	87.5% (70.2-98.8)	40	93.0% (87.4-99.6)	32	100.0% (89.3-100.0)	65	95.6% (91.9-99.7)	68	95.8% (92.2-99.7)
Faltantes	1 (2.6%)		1 (6.2%)		2 (4.7%)		0 (0%)		2 (2.9%)		2 (2.8%)	

Fonte: A Autora, 2022

Tabela 14 - Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre consumo de álcool, tabaco e ameaça e violência relacional perpetradas, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%).

Variáveis*	Ameaça				Violência Relacional			
	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%
Derivados do tabaco								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	1,06	0,82; 1,38	1,43	1,04; 1,97	1,03	0,83; 1,28	1,10	0,84; 1,44
Bebidas alcoólicas								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,81	0,60; 1,09	0,79	0,53; 1,17	1,00	0,78; 1,28	1,01	0,72; 1,41
Maconha								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,83	0,65; 1,06	0,9	0,64; 1,26	0,95	0,78; 1,17	0,97	0,73; 1,29
Cocaína, crack								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,60	0,40; 0,90	0,65	0,38; 1,09	0,88	0,62; 1,25	0,84	0,54; 1,30
Anfetaminas ou êxtase								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,77	0,56; 1,05	0,99	0,64; 1,53	0,79	0,61; 1,02	0,67	0,47; 0,97
Inalantes								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,82	0,65; 1,03	1,01	0,72; 1,40	0,93	0,77; 1,13	1,19	0,89; 1,57
Hipnóticos/sedativos								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,81	0,54; 1,20	0,86	0,56; 1,31	0,80	0,57; 1,10	0,81	0,56; 1,16
Alucinógenos	1,00	Ref.	1,00	Ref.				
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,75	0,53; 1,06	1,00	0,62; 1,60	0,88	0,66; 1,18	1,34	0,90; 2,00
Opioides								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	1,03	0,50; 2,11	1,22	0,55; 2,61	0,75	0,42; 1,36	0,71	0,36; 1,35
Outras, especificar								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,67	0,47; 0,97	0,66	0,43; 1,01	0,73	0,54; 0,99	0,66	0,46; 0,94

Fonte: A Autora, 2022.

Tabela 15 - Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre consumo de álcool, tabaco e violência físicas e sexual perpetradas, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%).

Variáveis*	Violência Física				Violência Sexual			
	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%
Derivados do tabaco								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,86	0,67; 1,12	1,24	0,92; 1,66	1,14	0,88; 1,47	1,53	1,13; 2,08
Bebidas alcoólicas								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,64	0,48; 0,84	0,69	0,48; 1,00	0,83	0,62; 1,12	0,8	0,54; 1,17
Maconha								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,72	0,57; 0,90	0,9	0,66; 1,23	0,86	0,67; 1,09	0,92	0,67; 1,28
Cocaína, crack								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,64	0,42; 0,95	0,92	0,57; 1,49	0,54	0,36; 0,80	0,6	0,36; 0,99
Anfetaminas ou êxtase								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,67	0,50; 0,91	1,02	0,69; 1,53	0,76	0,56; 1,03	0,98	0,65; 1,49
Inalantes								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,72	0,58; 0,90	0,83	0,60; 1,12	0,78	0,62; 0,98	0,8	0,58; 1,10
Hipnóticos/sedativos								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,73	0,50; 1,08	0,81	0,54; 1,20	0,73	0,49; 1,07	0,85	0,56; 1,27
Alucinógenos								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,7	0,50; 0,99	0,81	0,52; 1,26	0,86	0,61; 1,23	1,07	0,68; 1,69
Opioides								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	1,82	0,91; 3,65	2,55	1,22; 5,17	0,93	0,46; 1,90	0,95	0,44; 1,97
Outras, especificar								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,82	0,57; 1,19	0,98	0,65; 1,45	1,06	0,73; 1,54	1,18	0,78; 1,77

Fonte: A Autora, 2022.

Tabela 16 - Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre consumo de álcool, tabaco e violências psicológicas e geral perpetradas, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%).

Variáveis*	Violência Psicológica				Violência em Geral			
	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%
Derivados do tabaco								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,92	0,80; 1,06	1,08	0,91; 1,30	0,93	0,84; 1,03	1,00	0,87; 1,14
Bebidas alcoólicas								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,78	0,67; 0,91	0,8	0,63; 0,99	0,88	0,79; 0,99	0,94	0,79; 1,11
Maconha								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,85	0,75; 0,97	0,96	0,79; 1,16	0,9	0,82; 0,98	0,93	0,81; 1,07
Cocaína, crack								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,92	0,73; 1,16	1,01	0,75; 1,36	0,96	0,81; 1,13	1,01	0,81; 1,26
Anfetaminas ou êxtase								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,91	0,77; 1,08	1,02	0,80; 1,30	0,95	0,84; 1,08	1,01	0,84; 1,21
Inalantes								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,87	0,77; 0,99	0,93	0,77; 1,12	0,93	0,85; 1,02	0,98	0,85; 1,13
Hipnóticos/sedativos								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,91	0,74; 1,14	0,98	0,77; 1,24	0,96	0,82; 1,12	0,99	0,82; 1,19
Alucinógenos								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,91	0,75; 1,11	0,98	0,75; 1,28	0,96	0,83; 1,10	1,00	0,82; 1,22
Opioides								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,92	0,62; 1,37	1,02	0,65; 1,57	0,96	0,72; 1,28	1,01	0,72; 1,40
Outras, especificar								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,91	0,74; 1,12	1,00	0,78; 1,27	0,96	0,82; 1,11	1,01	0,84; 1,20

Fonte: A autora, 2022.

3.5 As violências perpetradas nas RAI associadas às experiências difíceis

Os dados a seguir indicam a magnitude das experiências difíceis em relação às violências perpetradas nas RAI (Tabela 17, f. 106). Na violência perpetrada, de uma forma geral, observou-se maior prevalência de violências nas seguintes variáveis: testemunhou violência contra alguém (75,7%), acariciado sexualmente sem seu consentimento por um membro próximo da família (pai/ padrasto, mãe/ madrasta, irmão) (71,6%), agredido fisicamente por um membro da família (63,5%) e sofreu exclusão social (56,8%).

Em relação à exclusão social, as violências perpetradas nas RAI com percentuais mais elevados foram violência sexual (68,8%), ameaça (64,1%), relacional (62,1%) e física (62,1%).

Na variável testemunhar violência contra alguém, observaram-se significativos dados de violências perpetradas nas RAI, principalmente por violências do tipo física (79,1%), ameaça (76,9%) e psicológica (76,1%).

Quanto ao histórico de violência física por membro da família, as violências perpetradas nas RAI mais predominantes foram: psicológica (77,1%), sexual (73,2%), relacional (69,7%), ameaça (60,5%), física (60%). Esses valores aumentaram conforme o grau de parentesco do familiar do adolescente, ou seja, violências realizadas por familiares mais próximos apresentaram participantes com frequências mais altas de violências nas RAI, como sexual (75%), física (69,8%) e relacional (68,8%).

Referente à variável ser acariciado sexualmente sem seu consentimento por um membro próximo da família (pai/ padrasto, mãe/ madrasta, irmão), é importante destacar que na tipificação das violências perpetradas, todas elas apresentaram percentuais acima de 70%, sendo as mais prevalentes: relacional (93,8%), ameaça (82,1%) e sexual (81,2%).

Nessa variável, identificaram-se algumas associações às violências nas RAI (Tabelas 14, f. 101; Tabela 15, f. 102; e Tabela 16, f. 103). A análise indicou que o indivíduo que não foi agredido(a) fisicamente por um membro da família apresenta 0,77 vez a chance de perpetrar violência relacional nas RAI em comparação ao indivíduo que foi agredido por um membro da família.

A chance de um indivíduo que não foi acariciado sexualmente sem o consentimento por um membro da família próximo ou por um profissional do acolhimento institucional de perpetrar violência relacional é de 0,42 vez a chance de um indivíduo que foi acariciado

sexualmente sem o consentimento por um membro da família próximo ou por um profissional do acolhimento de perpetrar violência relacional nas RAI.

Também se observou que o(a) adolescente que não foi acariciado sexualmente sem o consentimento por parentes (tios, avô ou avó) apresenta chances de 2,57 vezes de perpetrar violência relacional em comparação a um adolescente que foi acariciado sexualmente sem o consentimento por um parente.

A chance do(a) adolescente, que não foi acariciado(a) sexualmente sem o consentimento por uma pessoa de fora da família que conhecia, de perpetrar violência sexual é de 0,11 vez a chance de um(a) adolescente perpetrar essa violência em situação igual à descrita acima.

Ainda nessa mesma variável de experiência prévia de violência sexual, percebeu-se que adolescentes que não foram forçados a ter relação sexual por um membro próximo da família (pai/ padrasto, mãe/ madrasta, irmão) apresentam 0,16 vezes chances de perpetrar violência relacional em relação ao indivíduo que foi obrigado a ter relação sexual com um membro próximo da família de perpetrar também violência relacional.

A chance do(a) adolescente, que não foi obrigado a ter relação sexual por um membro próximo da família (pai/ padrasto, mãe/ madrasta, irmão), de perpetrar violência física é de 0,46 vez a chance de um(a) adolescente perpetrar essa mesma violência quando obrigado a ter relação sexual com membro familiar próximo.

Adolescente, que não foi obrigado a ter relação sexual por pessoa de fora da família que conhecia, apresenta 2,63 vezes chances de perpetrar violência sexual em comparação ao adolescente que foi obrigado a ter relação sexual por pessoa de fora da família.

A chance de um indivíduo que não vivenciou a morte ou doença grave de um parente próximo de perpetrar violência sexual é de 1,29 vezes a chance de um indivíduo que já vivenciou a morte ou doença grave de um parente perpetrar essa violência, mantendo os demais efeitos constantes. Quando estudado a variável de histórico de acidente automobilístico, percebe-se que indivíduo que não sofreu acidente automobilísticos apresenta chance de 0,59 de perpetrar violência sexual em comparação ao adolescente que vivenciou acidente automobilístico.

Nessa variável, não se observaram mais associações significativas das demais variáveis com as violências nas RAI.

Tabela 17 - Razões de prevalência entre as experiências difíceis e as formas de violências perpetradas pelos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017 (continua)

Experiências difíceis	Ameaça		Relacional		Física		Sexual		Psicológica		Geral		Total	
	Sim (n=39)		Sim (n=16)		Sim (n=43)		Sim (n=32)		Sim (n=68)		Sim (n=71)		(n=74)	
Foi excluído do meio social														
Não	14	35.9% (22.7-51.6)	6	37.5% (18.5-61.4)	16	37.2% (24.4-52.1)	10	31.2% (18.0-48.6)	27	39.7% (28.9-51.6)	29	40.8% (30.2-52.5)	32	43.2% (32.6-54.6)
Sim	25	64.1% (48.4-77.3)	10	62.5% (38.6-81.5)	27	62.8% (47.9-75.6)	22	68.8% (51.4-82.0)	41	60.3% (48.4-71.1)	42	59.2% (47.5-69.8)	42	56.8% (45.4-67.4)
Sofreu assédio moral por via eletrônica														
Não	21	53.8% (39.7-69.9)	12	75.0% (50.5-89.8)	22	51.2% (37.7-66.6)	21	65.6% (48.3-79.6)	42	61.8% (50.7-73.3)	44	62.0% (51.1-73.2)	47	63.5% (52.9-74.4)
Sim	17	43.6% (30.1-60.3)	4	25.0% (10.2-49.5)	20	46.5% (33.4-62.3)	11	34.4% (20.4-51.7)	25	36.8% (26.7-49.3)	26	36.6% (26.8-48.9)	26	35.1% (25.6-47.1)
Faltantes	1 (2.6%)		0 (0%)		1 (2.3%)		0 (0%)		1 (1.5%)		1 (1.4%)		1 (1.4%)	
Sofreu assédio moral na escola														
Não	18	46.2% (31.6-61.4)	8	50.0% (28.0-72.0)	17	39.5% (26.4-54.4)	13	40.6% (25.5-57.7)	32	47.1% (35.7-58.8)	34	47.9% (36.7-59.3)	36	48.6% (37.6-59.8)
Sim	21	53.8% (38.6-68.4)	8	50.0% (28.0-72.0)	26	60.5% (45.6-73.6)	19	59.4% (42.3-74.5)	36	52.9% (41.2-64.3)	37	52.1% (40.7-63.3)	38	51.4% (40.2-62.4)
Sofreu violência sexual (membro da família, amigos e/ou desconhecidos)														
Não	26	66.7% (51.0-79.4)	13	81.2% (57.0-93.4)	26	60.5% (45.6-73.6)	21	65.6% (48.3-79.6)	44	64.7% (52.8-75.0)	46	64.8% (53.2-74.9)	49	66.2% (54.9-76.0)
Sim	13	33.3% (20.6-49.0)	3	18.8% (6.6-43.0)	17	39.5% (26.4-54.4)	11	34.4% (20.4-51.7)	24	35.3% (25.0-47.2)	25	35.2% (25.1-46.8)	25	33.8% (24.0-45.1)
Acidente automobilístico														
Não	28	71.8% (56.2-83.5)	13	81.2% (57.0-93.4)	30	69.8% (54.9-81.4)	19	59.4% (42.3-74.5)	50	73.5% (62.0-82.8)	53	74.6% (63.4-83.3)	56	75.7% (64.8-84.0)
Sim	11	28.2% (16.5-43.8)	3	18.8% (6.6-43.0)	13	30.2% (18.6-45.1)	13	40.6% (25.5-57.7)	18	26.5% (17.4-38.0)	18	25.4% (16.7-36.6)	18	24.3% (16.0-35.2)
Vivenciou o divórcio dos pais														
Não	24	61.5% (45.9-75.1)	11	68.8% (44.4-85.8)	27	62.8% (47.9-75.6)	16	50.0% (33.6-66.4)	40	58.8% (47.0-69.7)	42	59.2% (47.5-69.8)	43	58.1% (46.7-68.7)
Sim	15	38.5% (24.9-54.1)	5	31.2% (14.2-55.6)	16	37.2% (24.4-52.1)	16	50.0% (33.6-66.4)	28	41.2% (30.3-53.0)	29	40.8% (30.2-52.5)	31	41.9% (31.3-53.3)
Vivenciou a morte ou doença grave de um parente próximo														
Não	2	5.1% (34.2-100.0)	1	6.2% (20.7-100.0)	3	7.0% (43.9-100.0)	1	3.1% (20.7-100.0)	1	1.5% (4.6-69.9)	1	1.4% (4.6-69.9)	1	1.4% (4.6-69.9)
Sim	0	0.0% (0.0-65.8)	0	0.0% (0.0-79.3)	0	0.0% (0.0-56.1)	0	0.0% (0.0-79.3)	3	4.4% (30.1-95.4)	3	4.2% (30.1-95.4)	3	4.1% (30.1-95.4)
Faltantes	37 (94.9%)		15 (93.8%)		40 (93.0%)		31 (96.9%)		64 (94.1%)		67 (94.4%)		70 (94.6%)	
Testemunhou violência contra alguém														
Não	9	23.1% (12.6-38.3)	5	31.2% (14.2-55.6)	8	18.6% (10.0-33.3)	9	28.1% (16.1-46.6)	15	22.1% (14.1-33.7)	16	22.5% (14.6-34.0)	17	23.0% (15.1-34.2)
Sim	30	76.9% (61.7-87.4)	11	68.8% (44.4-85.8)	34	79.1% (66.7-90.0)	22	68.8% (53.4-83.9)	52	76.5% (66.3-85.9)	54	76.1% (66.0-85.4)	56	75.7% (65.8-84.9)
Faltantes	0 (0%)		0 (0%)		1 (2.3%)		1 (3.1%)		1 (1.5%)		1 (1.4%)		1 (1.4%)	
Agredido fisicamente por um membro da família														
Não	12	30.8% (19.1-47.5)	5	31.2% (14.2-55.6)	12	27.9% (17.2-43.6)	7	21.9% (11.4-39.8)	24	35.3% (25.4-47.8)	25	35.2% (25.5-47.4)	26	35.1% (25.6-47.1)
Sim	26	66.7% (52.5-80.9)	11	68.8% (44.4-85.8)	30	69.8% (56.4-82.8)	24	75.0% (60.2-88.6)	43	63.2% (52.2-74.6)	45	63.4% (52.6-74.5)	47	63.5% (52.9-74.4)
Faltantes	1 (2.6%)		0 (0%)		1 (2.3%)		1 (3.1%)		1 (1.5%)		1 (1.4%)		1 (1.4%)	

Tabela 17 - Razões de prevalência entre as experiências difíceis e as formas de violências perpetradas pelos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017 (conclusão)

Experiências difíceis	Ameaça		Relacional		Física		Sexual		Psicológica		Geral		Total (n=74)	
	Sim (n=39)		Sim (n=16)		Sim (n=43)		Sim (n=32)		Sim (n=68)		Sim (n=71)			
Acariciado sexualmente sem seu consentimento por um membro próximo da família (pai/ padrasto, mãe/ madrasta, irmão)														
Não	7	17.9% (9.0-32.7)	1	6.2% (1.1-28.3)	9	20.9% (11.4-35.2)	6	18.8% (8.9-35.3)	19	27.9% (18.7-39.6)	19	26.8% (17.9-38.1)	21	28.4% (19.4-39.5)
Sim	32	82.1% (67.3-91.0)	15	93.8% (71.7-98.9)	34	79.1% (64.8-88.6)	26	81.2% (64.7-91.1)	49	72.1% (60.4-81.3)	52	73.2% (61.9-82.1)	53	71.6% (60.5-80.6)
Parentes (tios (a), avô e avó)														
Não	29	74.4% (58.9-85.4)	10	62.5% (38.6-81.5)	36	83.7% (70.0-91.9)	24	75.0% (57.9-86.7)	57	83.8% (73.3-90.7)	60	84.5% (74.3-91.1)	63	85.1% (75.3-91.5)
Sim	10	25.6% (14.6-41.1)	6	37.5% (18.5-61.4)	7	16.3% (8.1-30.0)	8	25.0% (13.3-42.1)	11	16.2% (9.3-26.7)	11	15.5% (8.9-25.7)	11	14.9% (8.5-24.7)
Um profissional do abrigo														
Não	34	87.2% (73.3-94.4)	14	87.5% (64.0-96.5)	39	90.7% (78.4-96.3)	27	84.4% (68.2-93.1)	62	91.2% (82.1-95.9)	65	91.5% (82.8-96.1)	68	91.9% (83.4-96.2)
Sim	5	12.8% (5.6-26.7)	2	12.5% (3.5-36.0)	4	9.3% (3.7-21.6)	5	15.6% (6.9-31.8)	6	8.8% (4.1-17.9)	6	8.5% (3.9-17.2)	6	8.1% (3.8-16.6)
Professor														
Não	37	94.9% (83.1-98.6)	14	87.5% (64.0-96.5)	41	95.3% (84.5-98.7)	31	96.9% (84.3-99.4)	66	97.1% (89.9-99.2)	69	97.2% (90.3-99.2)	72	97.3% (90.7-99.3)
Sim	2	5.1% (1.4-16.9)	2	12.5% (3.5-36.0)	2	4.7% (1.3-15.5)	1	3.1% (0.6-15.7)	2	2.9% (0.8-10.1)	2	2.8% (0.8-9.7)	2	2.7% (0.7-9.3)
Vizinho ou pessoas da comunidade														
Não	39	100.0% (91.0-100.0)	16	100.0% (80.6-100.0)	42	97.7% (87.9-99.6)	32	100.0% (89.3-100.0)	67	98.5% (92.1-99.7)	70	98.6% (92.4-99.8)	73	98.6% (92.7-99.8)
Sim	0	0.0% (0.0-9.0)	0	0.0% (0.0-19.4)	1	2.3% (0.4-12.1)	0	0.0% (0.0-10.7)	1	1.5% (0.3-7.9)	1	1.4% (0.2-7.6)	1	1.4% (0.2-7.3)
Uma outra pessoa de fora da família que você conhecia														
Não	37	94.9% (83.1-98.6)	16	100.0% (80.6-100.0)	40	93.0% (81.4-97.6)	30	93.8% (79.9-98.3)	65	95.6% (87.8-98.5)	68	95.8% (88.3-98.6)	71	95.9% (88.7-98.6)
Sim	2	5.1% (1.4-16.9)	0	0.0% (0.0-19.4)	3	7.0% (2.4-18.6)	2	6.2% (1.7-20.1)	3	4.4% (1.5-12.2)	3	4.2% (1.4-11.7)	3	4.1% (1.4-11.3)
Um(a) desconhecido(a)														
Não	35	89.7% (76.4-95.9)	15	93.8% (71.7-98.9)	38	88.4% (75.5-94.9)	29	90.6% (75.8-96.8)	61	89.7% (80.2-94.9)	63	88.7% (79.3-94.2)	66	89.2% (80.1-94.4)
Sim	4	10.3% (4.1-23.6)	1	6.2% (1.1-28.3)	5	11.6% (5.1-24.5)	3	9.4% (3.2-24.2)	7	10.3% (5.1-19.8)	8	11.3% (5.8-20.7)	8	10.8% (5.6-19.9)
Obrigado a ter relação sexual por um membro próximo da família (pai/ padrasto, mãe/ madrasta, irmão)														
Não	33	84.6% (70.3-92.8)	12	75.0% (50.5-89.8)	37	86.0% (72.7-93.4)	29	90.6% (75.8-96.8)	62	91.2% (82.1-95.9)	65	91.5% (82.8-96.1)	68	91.9% (83.4-96.2)
Sim	6	15.4% (7.2-29.7)	4	25.0% (10.2-49.5)	6	14.0% (6.6-27.3)	3	9.4% (3.2-24.2)	6	8.8% (4.1-17.9)	6	8.5% (3.9-17.2)	6	8.1% (3.8-16.6)
Parentes (tios (a), avô e avó)														
Não	38	97.4% (86.8-99.5)	15	93.8% (71.7-98.9)	42	97.7% (87.9-99.6)	30	93.8% (79.9-98.3)	66	97.1% (89.9-99.2)	69	97.2% (90.3-99.2)	72	97.3% (90.7-99.3)
Sim	1	2.6% (0.5-13.2)	1	6.2% (1.1-28.3)	1	2.3% (0.4-12.1)	2	6.2% (1.7-20.1)	2	2.9% (0.8-10.1)	2	2.8% (0.8-9.7)	2	2.7% (0.7-9.3)
Um profissional do abrigo														
Não	39	100.0% (91.0-100.0)	16	100.0% (80.6-100.0)	43	100.0% (91.8-100.0)	32	100.0% (89.3-100.0)	68	100.0% (94.7-100.0)	71	100.0% (94.9-100.0)	74	100.0% (95.1-100.0)
Professor														
Não	39	100.0% (91.0-100.0)	16	100.0% (80.6-100.0)	43	100.0% (91.8-100.0)	32	100.0% (89.3-100.0)	68	100.0% (94.7-100.0)	71	100.0% (94.9-100.0)	74	100.0% (95.1-100.0)
Vizinho ou pessoas da comunidade														
Não	38	97.4% (86.8-99.5)	15	93.8% (71.7-98.9)	42	97.7% (87.9-99.6)	31	96.9% (84.3-99.4)	67	98.5% (92.1-99.7)	70	98.6% (92.4-99.8)	73	98.6% (92.7-99.8)
Sim	1	2.6% (0.5-13.2)	1	6.2% (1.1-28.3)	1	2.3% (0.4-12.1)	1	3.1% (0.6-15.7)	1	1.5% (0.3-7.9)	1	1.4% (0.2-7.6)	1	1.4% (0.2-7.3)
Uma outra pessoa de fora da família que você conhecia														
Não	38	97.4% (86.8-99.5)	16	100.0% (80.6-100.0)	41	95.3% (84.5-98.7)	30	93.8% (79.9-98.3)	65	95.6% (87.8-98.5)	68	95.8% (88.3-98.6)	71	95.9% (88.7-98.6)
Sim	1	2.6% (0.5-13.2)	0	0.0% (0.0-19.4)	2	4.7% (1.3-15.5)	2	6.2% (1.7-20.1)	3	4.4% (1.5-12.2)	3	4.2% (1.4-11.7)	3	4.1% (1.4-11.3)
Um(a) desconhecido(a)														
Não	36	92.3% (79.7-97.3)	15	93.8% (71.7-98.9)	40	93.0% (81.4-97.6)	29	90.6% (75.8-96.8)	64	94.1% (85.8-97.7)	67	94.4% (86.4-97.8)	70	94.6% (86.9-97.9)
Sim	3	7.7% (2.7-20.3)	1	6.2% (1.1-28.3)	3	7.0% (2.4-18.6)	3	9.4% (3.2-24.2)	4	5.9% (2.3-14.2)	4	5.6% (2.2-13.6)	4	5.4% (2.1-13.1)

Fonte: A Autora, 2022.

Tabela 18 - Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre experiências difíceis e as violências perpetradas do tipo ameaça e relacional, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%) (continua)

Variáveis*	Ameaça				Violência Relacional			
	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%
Foi excluído do meio social								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,85	0,68; 1,08	0,94	0,69; 1,26	0,95	0,78; 1,16	1,10	0,88; 1,36
Sofreu assédio moral por via eletrônica								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,81	0,64; 1,04	0,82	0,60; 1,13	1,11	0,91; 1,36	1,13	0,90; 1,43
Sofreu assédio moral na escola								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,95	0,75; 1,21	0,96	0,74; 1,28	1,01	0,83; 1,23	0,96	0,79; 1,18
Sofreu violência sexual (membro da família, amigos e/ou desconhecidos)								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	1,01	0,79; 1,30	1,06	0,77; 1,47	1,16	0,95; 1,42	0,95	0,75; 1,20
Acidente automobilístico								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,90	0,68; 1,18	0,79	0,58; 1,07	1,07	0,86; 1,34	0,97	0,78; 1,22
Vivenciou o divórcio dos pais								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	1,08	0,85; 1,37	1,02	0,77; 1,34	1,10	0,91; 1,34	1,07	0,87; 1,30
Vivenciou a morte ou doença grave de um parente próximo								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,99	0,75; 1,32	1,08	0,80; 1,45	1,10	0,87; 1,39	1,04	0,84; 1,29
Testemunhou violência contra alguém								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,91	0,71; 1,17	1,10	0,82; 1,47	0,96	0,78; 1,18	1,10	0,89; 1,36
Agredido fisicamente por um membro da família								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,76	0,59; 0,98	0,80	0,59; 1,10	0,79	0,64; 0,97	0,77	0,62; 0,97

Tabela 18 - Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre experiências difíceis e as violências perpetradas do tipo ameaça e relacional, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%) (conclusão)

Variáveis*	Ameaça				Violência Relacional			
	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%
Acariciado sexualmente sem seu consentimento por um membro próximo da família (pai/ padrasto, mãe/ madrasta, irmão)								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,64	0,47; 0,87	0,50	0,20; 1,24	0,68	0,53; 0,88	0,42	0,22; 0,81
Parentes (tios (a), avô e avó)								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,72	0,47; 1,09	1,55	0,63; 3,78	0,88	0,62; 1,25	2,57	1,34; 4,89
Um profissional do abrigo								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,62	0,31; 1,26	0,80	0,35; 1,87	0,45	0,26; 0,79	0,42	0,23; 0,78
Professor								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,87	0,48; 1,56	1,30	0,47; 3,67	0,63	0,39; 1,01	1,17	0,56; 2,49
Uma outra pessoa de fora da família que você conhecia								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,87	0,48; 1,56	0,99	0,09; 11,67	1,26	0,77; 2,04	0,43	0,07; 2,57
Um(a) desconhecido(a)								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	1,03	0,71; 1,50	1,29	0,73; 2,27	1,11	0,81; 1,51	1,18	0,78; 1,78
Obrigado a ter relação sexual por um membro próximo da família (pai/ padrasto, mãe/ madrasta, irmão)								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,60	0,40; 0,90	1,11	0,50; 2,41	0,61	0,44; 0,86	0,98	0,56; 1,73
Parentes (tios (a), avô e avó)								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	1,03	0,51; 2,12	1,00	0,16; 6,24	0,75	0,42; 1,35	0,16	0,04; 0,60
Uma outra pessoa de fora da família que você conhecia								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	1,23	0,68; 2,21	2,05	0,67; 6,41	1,26	0,77; 2,04	2,68	1,19; 6,12
Um desconhecido								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,79	0,48; 1,32	0,56	0,06; 4,98	0,97	0,63; 1,48	2,16	0,44; 10,51

Fonte: A Autora, 2022.

Tabela 19 - Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre experiências difíceis e violências física e sexual, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%) (continua)

Variáveis*	Violência Física				Violência Sexual			
	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%
Foi excluído do meio social								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,87	0,69; 1,10	0,93	0,69; 1,24	0,81	0,64; 1,02	0,87	0,67; 1,12
Sofreu assédio moral por via eletrônica								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,74	0,59; 0,94	0,96	0,70; 1,31	1,03	0,80; 1,31	1,22	0,92; 1,61
Sofreu assédio moral na escola								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,81	0,65; 1,02	0,85	0,65; 1,12	0,87	0,69; 1,10	0,92	0,73; 1,17
Sofreu violência sexual (membro da família, amigos e/ou desconhecidos)								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,86	0,68; 1,10	0,85	0,62; 1,17	0,99	0,78; 1,27	0,93	0,70; 1,23
Acidente automobilístico								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,83	0,64; 1,09	0,81	0,60; 1,10	0,68	0,53; 0,88	0,59	0,45; 0,77
Vivenciou o divórcio dos pais								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	1,12	0,89; 1,42	1,10	0,84; 1,44	0,87	0,69; 1,10	0,82	0,65; 1,05
Vivenciou a morte ou doença grave de um parente próximo								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,87	0,66; 1,15	0,94	0,70; 1,26	1,15	0,87; 1,51	1,29	1,00; 1,68
Testemunhou violência contra alguém								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,84	0,66; 1,07	0,88	0,66; 1,17	0,79	0,62; 1,00	0,96	0,75; 1,24
Agredido fisicamente por um membro da família								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,81	0,63; 1,04	0,88	0,65; 1,20	0,82	0,63; 1,05	0,81	0,62; 1,07

Tabela 19 - Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre experiências difíceis e violências física e sexual, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%) (conclusão)

Variáveis*	Violência Física				Violência Sexual			
	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%
Acariciado sexualmente sem seu consentimento por um membro próximo da família (pai/ padrasto, mãe/ madrasta, irmão)								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,94	0,68; 1,30	1,49	0,62; 3,59	0,71	0,52; 0,97	0,49	0,22; 1,08
Parentes (tios (a), avô e avó)								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,91	0,60; 1,39	1,29	0,54; 3,06	0,65	0,43; 0,98	1,51	0,69; 3,27
Um profissional do abrigo								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,65	0,32; 1,32	0,84	0,37; 1,92	0,94	0,46; 1,91	1,24	0,60; 2,60
Professor								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	1,30	0,73; 2,32	0,78	0,29; 2,15	0,56	0,31; 0,98	0,67	0,28; 1,66
Uma outra pessoa de fora da família que você conhecia								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,65	0,37; 1,15	0,3	0,03; 3,35	0,79	0,44; 1,41	0,11	0,01; 0,93
Um(a) desconhecido(a)								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,95	0,66; 1,38	1,23	0,70; 2,14	1,07	0,74; 1,55	1,42	0,86; 2,32
Obrigado a ter relação sexual por um membro próximo da família (pai/ padrasto, mãe/ madrasta, irmão)								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,64	0,42; 0,95	0,46	0,21; 0,98	0,93	0,61; 1,42	1,41	0,71; 2,77
Parentes (tios (a), avô e avó)								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	1,09	0,54; 2,22	0,93	0,15; 5,52	0,56	0,28; 1,13	0,32	0,06; 1,59
Uma outra pessoa de fora da família que você conhecia								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,92	0,51; 1,64	1,88	0,63; 5,69	0,79	0,44; 1,41	2,63	1,00; 7,09
Um desconhecido								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,84	0,51; 1,39	1,34	0,16; 11,20	0,72	0,43; 1,19	3,92	0,57; 26,08

Fonte: A Autora, 2022.

Tabela 20 - Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre experiências difíceis e violências psicológica e geral, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%) (continua)

Variáveis*	Violência Psicológica				Violência em geral			
	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%
Foi excluído do meio social								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,88	0,77; 1,00	0,85	0,71; 1,02	0,91	0,83; 1,00	0,91	0,80; 1,04
Sofreu assédio moral por via eletrônica								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,93	0,82; 1,07	0,97	0,80; 1,18	0,94	0,85; 1,03	0,97	0,84; 1,12
Sofreu assédio moral na escola								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,94	0,83; 1,07	0,99	0,84; 1,17	0,97	0,89; 1,07	1,01	0,89; 1,14
Sofreu violência sexual (membro da família, amigos e/ou desconhecidos)								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,94	0,82; 1,08	0,92	0,75; 1,11	0,94	0,86; 1,04	0,95	0,83; 1,10
Acidente automobilístico								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,90	0,78; 1,04	0,88	0,73; 1,06	0,95	0,85; 1,06	0,92	0,81; 1,06
Vivenciou o divórcio dos pais								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	1,03	0,90; 1,17	1,03	0,87; 1,21	1,04	0,95; 1,15	1,06	0,94; 1,20
Vivenciou a morte ou doença grave de um parente próximo								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,96	0,82; 1,11	0,95	0,80; 1,14	0,98	0,87; 1,09	0,99	0,87; 1,13
Testemunhou violência contra alguém								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	1,01	0,88; 1,16	1,07	0,90; 1,27	1,00	0,91; 1,11	1,04	0,91; 1,18
Agredido fisicamente por um membro da família								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,98	0,85; 1,13	1,00	0,83; 1,20	0,93	0,84; 1,03	0,92	0,80; 1,06

Tabela 20 - Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre experiências difíceis e violências psicológica e em geral, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%) (conclusão)

Variáveis*	Violência Psicológica				Violência em geral			
	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%
Acariciado sexualmente sem seu consentimento por um membro próximo da família (pai/ padrasto, mãe/ madrasta, irmão)								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,91	0,76; 1,09	0,76	0,44; 1,30	0,95	0,84; 1,09	0,96	0,65; 1,44
Parentes (tios (a), avô e avó)								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,92	0,73; 1,16	1,28	0,75; 2,18	0,96	0,81; 1,13	1,06	0,71; 1,57
Um profissional do abrigo								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,92	0,62; 1,37	0,92	0,56; 1,54	0,96	0,72; 1,28	0,98	0,68; 1,43
Professor								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,92	0,67; 1,27	1,12	0,61; 2,09	0,96	0,76; 1,21	1,01	0,65; 1,61
Uma outra pessoa de fora da família que você conhecia								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,92	0,67; 1,27	0,71	0,16; 3,10	0,96	0,76; 1,21	1,12	0,38; 3,35
Um(a) desconhecido(a)								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	1,05	0,86; 1,29	1,38	0,98; 1,94	0,96	0,82; 1,11	1,06	0,82; 1,36
Obrigado a ter relação sexual por um membro próximo da família (pai/ padrasto, mãe/ madrasta, irmão)								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,92	0,73; 1,16	1,16	0,72; 1,85	0,96	0,81; 1,13	1,05	0,74; 1,48
Parentes (tios (a), avô e avó)								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,92	0,62; 1,37	0,75	0,25; 2,24	0,96	0,72; 1,28	1,01	0,44; 2,27
Uma outra pessoa de fora da família que você conhecia								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,92	0,67; 1,27	1,14	0,58; 2,25	0,96	0,76; 1,21	1,02	0,62; 1,69
Um desconhecido								
Sim	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Não	0,92	0,69; 1,22	1,13	0,30; 4,16	0,96	0,78; 1,18	0,90	0,34; 2,37

Fonte: A Autora, 2022

3.6 As violências perpetradas nas RAI associadas às características dos pais e/ou responsáveis.

Esta seção dimensiona a magnitude das violências perpetradas nas relações afetivas íntimas dos adolescentes acolhidos e sua relação com as características dos pais/responsáveis dos adolescentes. Para melhor compreensão do fenômeno, primeiramente, foi apresentada a caracterização dos pais/responsáveis dos adolescentes deste estudo.

Observa-se, na tabela 18, (f. 108), que a maioria dos adolescentes acolhidos possuía como responsáveis antes da institucionalização, algum membro da família (avôs, irmãos) (31,1%) seguido da mãe (27,0%). Um aspecto curioso foi que quase metade das adolescentes do sexo feminino tinha como responsável algum membro da família (48,3%), estando os pais biológicos, em segundo lugar (20,6%). Situação distinta foi observada, no sexo masculino, mãe foi predominante na responsabilização deles (33,3%), em relação a um membro familiar (20%). Independente do sexo, os adolescentes referenciaram uma menor responsabilização da figura paterna, antes do acolhimento (10,8%), atingindo percentual inferior a 5%, no caso do sexo feminino. Outro dado pertinente esteve relacionado aos responsáveis que não compõem o ciclo familiar dos adolescentes, como namorado(a)/companheiro(a), amigos(as), vizinhos (10,8%).

Em relação à escolaridade materna, verifica-se que a maioria possui grau de instrução até o Fundamental II (23%), ou seja, oito anos de estudo em média. Há um considerado percentual de mulheres que alcançam o ensino médio, atingindo formação completa (17,6%). Apenas 1,4%, ou seja, 1 mulher encontra-se na universidade.

Ressalta-se que a maior parte dos pais/responsáveis paternos identificados tinham cursado somente até o Ensino Fundamental II (13,6%), denotando também um reduzido nível escolar. O percentual de analfabetismo é um dado importante a ser considerado, totalizando 10,8% da amostra. Em relação aos níveis mais elevados de escolaridade, identificaram-se 9,5% da figura paterna com Ensino Médio completo e 4,1% com Ensino Superior completo.

Quanto à ocupação dos responsáveis, a figura paterna ocupa, em maior parte, o mercado formal (48,6%) e também, o mercado informal de trabalho (9,5%) em comparação à figura materna (45,9% e 6,8%, respectivamente). O desemprego acometeu a figura materna cerca de 18,9% e 1,4%, a figura paterna. Apenas 4,1% da figura materna recebe benefícios sociais.

Tabela 21 - Razões de prevalência entre a caracterização dos pais/responsáveis dos adolescentes e o sexo dos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017 (continua)

	Sexo					
	Feminino (n=29)		Masculino (n=45)		Total (n=74)	
Responsável antes do acolhimento						
Seus pais, na mesma casa (pais biológicos ou adotivos)	3	10,3% (3,6-26,4)	4	8,9% (3,5-20,7)	7	9,5% (4,7-18,3)
Seus pais, separadamente (os pais dividem a guarda)	1	3,4% (0,6-17,2)	5	11,1% (4,8-23,5)	6	8,1% (3,8-16,6)
Sua mãe	5	17,2% (7,6-34,5)	15	33,3% (21,4-47,9)	20	27,0% (18,2-38,1)
Seu pai	1	3,4% (0,6-17,2)	7	15,6% (7,7-28,8)	8	10,8% (5,6-19,9)
Um membro da família	14	48,3% (31,4-65,6)	9	20,0% (10,9-33,8)	23	31,1% (21,7-42,3)
O namorado ou a namorada (companheiro)	2	6,9% (1,9-22,0)	0	0,0% (0,0-7,9)	2	2,7% (0,7-9,3)
Outro (especificar)	3	10,3% (3,6-26,4)	5	11,1% (4,8-23,5)	8	10,8% (5,6-19,9)
Escolaridade materna						
Analfabeto	0	0,0% (0,0-12,9)	3	6,7% (2,4-18,6)	3	4,1% (1,5-12,0)
Cursou da 1ª à 4ª série	6	20,7% (11,0-42,1)	2	4,4% (1,3-15,5)	8	10,8% (6,0-21,2)
Cursou da 5ª à 8ª série	4	13,8% (6,2-33,5)	5	11,1% (5,1-24,5)	9	12,2% (7,0-23,0)
Ensino Médio completo	3	10,3% (4,0-29,0)	10	22,2% (13,2-37,7)	13	17,6% (11,4-29,6)
Ensino Médio incompleto	3	10,3% (4,0-29,0)	2	4,4% (1,3-15,5)	5	6,8% (3,1-15,9)
Curso técnico profissionalizante	0	0,0% (0,0-12,9)	0	0,0% (0,0-8,2)	0	0,0% (0,0-5,3)
Superior (universidade) incompleto	0	0,0% (0,0-12,9)	1	2,2% (0,4-12,1)	1	1,4% (0,3-7,8)
Superior (universidade) completo	0	0,0% (0,0-12,9)	0	0,0% (0,0-8,2)	0	0,0% (0,0-5,3)
Não sabe informar	10	34,5% (22,4-57,5)	20	44,4% (32,5-61,1)	30	40,5% (32,4-55,2)
Faltantes	3 (10,3%)		2 (4,4%)		5 (6,8%)	
Escolaridade paterna						
Analfabeto	2	6,9% (2,5-27,8)	6	13,3% (7,4-30,4)	8	10,8% (6,9-24,2)
Cursou da 1ª à 4ª série	1	3,4% (0,8-21,8)	0	0,0% (0,0-9,2)	1	1,4% (0,3-8,9)
Cursou da 5ª à 8ª série	4	13,8% (7,3-38,5)	5	11,1% (5,8-27,3)	9	12,2% (8,1-26,1)
Ensino Médio completo	3	10,3% (4,7-33,3)	4	8,9% (4,2-24,1)	7	9,5% (5,8-22,2)
Ensino Médio incompleto	0	0,0% (0,0-14,9)	0	0,0% (0,0-9,2)	0	0,0% (0,0-6,0)
Curso técnico profissionalizante	0	0,0% (0,0-14,9)	0	0,0% (0,0-9,2)	0	0,0% (0,0-6,0)
Superior (universidade) incompleto	0	0,0% (0,0-14,9)	0	0,0% (0,0-9,2)	0	0,0% (0,0-6,0)
Superior (universidade) completo	1	3,4% (0,8-21,8)	2	4,4% (1,5-17,3)	3	4,1% (1,7-13,7)
Não sabe informar	11	37,9% (30,7-69,3)	21	46,7% (39,7-69,9)	32	43,2% (40,9-65,4)
Faltantes	7 (24,1%)		7 (15,6%)		14 (18,9%)	

Tabela 21 - Razões de prevalência entre a caracterização dos pais/responsáveis dos adolescentes e o sexo dos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017 (conclusão)

	Sexo					
	Feminino (n=29)		Masculino (n=45)		Total (n=74)	
Ocupação materna						
Trabalha	12	41,4% (26,5-60,9)	22	48,9% (35,0-63,0)	34	45,9% (35,6-57,9)
Estuda	0	0,0% (0,0-12,1)	1	2,2% (0,4-11,6)	1	1,4% (0,2-7,4)
Desempregada	6	20,7% (10,2-39,5)	8	17,8% (9,3-31,3)	14	18,9% (11,8-29,7)
Trabalho informal	4	13,8% (5,7-31,5)	1	2,2% (0,4-11,6)	5	6,8% (3,0-15,1)
Faleceu	3	10,3% (3,7-27,2)	6	13,3% (6,3-26,2)	9	12,2% (6,6-21,8)
Aposentada	1	3,4% (0,6-17,7)	4	8,9% (3,5-20,7)	5	6,8% (3,0-15,1)
Recebe benefício social	2	6,9% (2,0-22,6)	1	2,2% (0,4-11,6)	3	4,1% (1,4-11,4)
Não sabe informar	0	0,0% (0,0-12,1)	2	4,4% (1,2-14,8)	2	2,7% (0,8-9,5)
Faltantes	1 (3,4%)		0 (0%)		1 (1,4%)	
Ocupação paterna						
Trabalha	17	58,6% (40,7-74,5)	19	42,2% (30,4-58,9)	36	48,6% (38,7-61,3)
Estuda	0	0,0% (0,0-11,7)	0	0,0% (0,0-8,2)	0	0,0% (0,0-5,1)
Desempregado	0	0,0% (0,0-11,7)	1	2,2% (0,4-12,1)	1	1,4% (0,2-7,5)
Trabalho informal	1	3,4% (0,6-17,2)	6	13,3% (6,6-27,3)	7	9,5% (4,8-18,7)
Faleceu	1	3,4% (0,6-17,2)	4	8,9% (3,7-21,6)	5	6,8% (3,0-15,2)
Aposentado	1	3,4% (0,6-17,2)	4	8,9% (3,7-21,6)	5	6,8% (3,0-15,2)
Recebe benefício social	0	0,0% (0,0-11,7)	0	0,0% (0,0-8,2)	0	0,0% (0,0-5,1)
Não sabe informar	9	31,0% (17,3-49,2)	9	20,0% (11,4-35,2)	18	24,3% (16,4-36,1)
Faltantes	0 (0%)		2 (4,4%)		2 (2,7%)	

Fonte: A Autora, 2022.

É importante ressaltar que, em grande parte, os adolescentes não souberam informar a escolaridade de seus responsáveis, tanto da figura feminina (40,5%) como masculina (43,2%). O mesmo ocorreu em relação à ocupação do responsável – figura paterna, com 24,3% dos adolescentes desconhecendo essa informação.

As tabelas 21 (f.115) e 22 (f.118) apresentam dados relacionados às experiências vividas pelos adolescentes com as figuras paterna e materna quanto ao consumo de drogas e violência familiar com os responsáveis.

Em relação ao consumo de substâncias lícitas e ilícitas, verificou-se que a figura paterna apresenta elevado percentual de uso de álcool (66,2%), tabaco (45,9%) e drogas ilícitas (32,4%). A figura materna também mostrou resultados aproximados e discretamente abaixo da figura masculina: álcool (64,9%), tabaco (44,6%) e drogas ilícitas (16,2%).

Em relação ao sexo, a figura paterna, nos adolescentes de sexo masculino, foi mais referenciada quanto ao consumo de álcool e tabaco em comparação ao sexo feminino, atingindo diferenças respectivas de 12,5% e 7,5%. As drogas ilícitas da figura paterna não apresentaram diferenças significativa nas frequências para ambos os sexos. Situação distinta ocorreu na figura materna, à qual as adolescentes do sexo feminino referiram maior parte do consumo de substâncias em comparação ao masculino. Essa diferença atingiu 17,4% para cigarro e 13% para drogas ilícitas. Não se verificaram entre os adolescentes de ambos os sexos grandes variações de percentuais para o uso de bebidas alcoólicas da figura materna.

Sobre o contexto de violência familiar, os dados mostraram que, em geral, a figura paterna apresentou os seguintes comportamentos: agredir um familiar (28,4%); ser agredido por familiar (17,6%); insultar, xingar, gritar com a mãe/companheira (48,6%); ameaçar bater, destruir objetos da mãe/companheira (32,4%); puxar, empurrar, esbofetear, torcer o braço, lançar um objeto capaz de ferir sua mãe/companheira (35,1%) e, ameaçar com faca ou arma, dar um murro ou pontapé, empurrar brutalmente contra a parede sua mãe (23%).

No que concerne à figura materna, verificaram-se os seguintes percentuais de comportamentos acerca da família: agressão a um familiar (24,3%); ser agredida por familiar (24,3%); insultar, xingar, gritar o pai/companheiro (51,4%); ameaçar a bater, destruir objetos do pai/companheiro (36,5%); puxar, empurrar, esbofetear, torcer o braço, lançar um objeto capaz de ferir seu pai/companheiro (29,7%) e, ameaçar com faca ou arma, dar um murro ou pontapé, empurrar brutalmente contra a parede seu pai (25,7%).

Tabela 22 - Razões de prevalência entre as experiências vividas com a figura paterna dos adolescentes e o sexo dos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017.

	Sexo					
	Feminino (n=29)		Masculino (n=45)		Total (n=74)	
Fumar cigarro						
Não	13	44,8% (33,5-70,0)	16	35,6% (27,9-57,8)	29	39,2% (34,3-58,2)
Sim	12	41,4% (30,0-66,5)	22	48,9% (42,2-72,1)	34	45,9% (41,8-65,7)
Faltantes	4 (13,8%)		7 (15,6%)		11 (14,9%)	
Ingerir bebidas alcóolicas						
Não	8	27,6% (17,2-51,6)	7	15,6% (9,0-32,7)	15	20,3% (14,7-35,1)
Sim	17	58,6% (48,4-82,8)	32	71,1% (67,3-91,0)	49	66,2% (64,9-85,3)
Faltantes	4 (13,8%)		6 (13,3%)		10 (13,5%)	
Usar drogas						
Não	17	58,6% (46,2-80,6)	22	48,9% (43,5-73,7)	39	52,7% (49,6-72,9)
Sim	9	31,0% (19,4-53,8)	15	33,3% (26,3-56,5)	24	32,4% (27,1-50,4)
Faltantes	3 (10,3%)		8 (17,8%)		11 (14,9%)	
Agredir outro(s) familiar(es)						
Não	16	55,2% (44,5-79,8)	27	60,0% (53,6-81,4)	43	58,1% (55,0-77,4)
Sim	9	31,0% (20,2-55,5)	12	26,7% (18,6-46,4)	21	28,4% (22,6-45,0)
Faltantes	4 (13,8%)		6 (13,3%)		10 (13,5%)	
Ser agredido(a) por outro(s) familiar(es)						
Não	20	69,0% (64,1-93,3)	30	66,7% (61,7-87,4)	50	67,6% (67,8-87,5)
Sim	4	13,8% (6,7-35,9)	9	20,0% (12,6-38,3)	13	17,6% (12,5-32,2)
Faltantes	5 (17,2%)		6 (13,3%)		11 (14,9%)	
Insultar, xingar, gritar, injuriar sua mãe						
Não	11	37,9% (26,7-62,9)	16	35,6% (27,9-57,8)	27	36,5% (31,4-55,1)
Sim	14	48,3% (37,1-73,3)	22	48,9% (42,2-72,1)	36	48,6% (44,9-68,6)
Faltantes	4 (13,8%)		7 (15,6%)		11 (14,9%)	
Ameaçar bater, destruir um objeto de sua mãe						
Não	13	44,8% (35,1-72,1)	25	55,6% (49,9-78,8)	38	51,4% (48,8-72,4)
Sim	11	37,9% (27,9-64,9)	13	28,9% (21,2-50,1)	24	32,4% (27,6-51,2)
Faltantes	5 (17,2%)		7 (15,6%)		12 (16,2%)	
Puxar, empurrar, esbofetear, torcer o braço, lançar um objeto capaz de ferir sua mãe						
Não	13	44,8% (33,5-70,0)	23	51,1% (46,1-75,9)	36	48,6% (45,7-69,5)
Sim	12	41,4% (30,0-66,5)	14	31,1% (24,1-53,9)	26	35,1% (30,5-54,3)
Faltantes	4 (13,8%)		8 (17,8%)		12 (16,2%)	
Ameaçar com faca ou arma, dar um murro ou pontapé, empurrar brutalmente contra a parede sua mãe						
Não	15	51,7% (40,7-76,6)	30	66,7% (65,8-90,5)	45	60,8% (60,4-82,1)
Sim	10	34,5% (23,4-59,3)	7	15,6% (9,5-34,2)	17	23,0% (17,9-39,6)
Faltantes	4 (13,8%)		8 (17,8%)		12 (16,2%)	

Fonte: A Autora, 2022.

Tabela 23 - Razões de prevalência entre as experiências vividas com a figura materna dos adolescentes e o sexo dos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017.

	Sexo					
	Feminino (n=29)		Masculino (n=45)		Total (n=74)	
Fumar cigarro						
Não	13	44,8% (28,4-62,5)	24	53,3% (43,4-72,2)	37	50,0% (41,3-64,1)
Sim	16	55,2% (37,5-71,6)	17	37,8% (27,8-56,6)	33	44,6% (35,9-58,7)
Faltantes	0 (0%)		4 (8,9%)		4 (5,4%)	
Ingerir bebidas alcóolicas						
Não	11	37,9% (22,7-56,0)	12	26,7% (17,2-43,6)	23	31,1% (22,7-43,9)
Sim	18	62,1% (44,0-77,3)	30	66,7% (56,4-82,8)	48	64,9% (56,1-77,3)
Faltantes	0 (0%)		3 (6,7%)		3 (4,1%)	
Usar drogas						
Não	22	75,9% (57,9-87,8)	37	82,2% (75,0-94,8)	59	79,7% (72,7-90,1)
Sim	7	24,1% (12,2-42,1)	5	11,1% (5,2-25,0)	12	16,2% (9,9-27,3)
Faltantes	0 (0%)		3 (6,7%)		3 (4,1%)	
Agredir outro(s) familiar(es)						
Não	21	72,4% (54,3-85,3)	32	71,1% (61,5-86,5)	53	71,6% (63,4-83,3)
Sim	8	27,6% (14,7-45,7)	10	22,2% (13,5-38,5)	18	24,3% (16,7-36,6)
Faltantes	0 (0%)		3 (6,7%)		3 (4,1%)	
Ser agredido(a) por outro(s) familiar(es)						
Não	20	69,0% (52,9-84,7)	31	68,9% (60,7-86,2)	51	68,9% (62,5-82,8)
Sim	8	27,6% (15,3-47,1)	10	22,2% (13,8-39,3)	18	24,3% (17,2-37,5)
Faltantes	1 (3,4%)		4 (8,9%)		5 (6,8%)	
Insultar, xingar, gritar, injuriar seu pai						
Não	10	34,5% (23,4-59,3)	16	35,6% (27,1-56,6)	26	35,1% (29,5-52,9)
Sim	15	51,7% (40,7-76,6)	23	51,1% (43,4-72,9)	38	51,4% (47,1-70,5)
Faltantes	4 (13,8%)		6 (13,3%)		10 (13,5%)	
Ameaçar bater, destruir um objeto de seu pai						
Não	13	44,8% (33,5-70,0)	24	53,3% (45,9-75,1)	37	50,0% (45,6-69,1)
Sim	12	41,4% (30,0-66,5)	15	33,3% (24,9-54,1)	27	36,5% (30,9-54,4)
Faltantes	4 (13,8%)		6 (13,3%)		10 (13,5%)	
Puxar, empurrar, esbofetear, torcer o braço, lançar um objeto capaz de ferir seu pai						
Não	14	48,3% (37,1-73,3)	28	62,2% (56,2-83,5)	42	56,8% (53,4-76,1)
Sim	11	37,9% (26,7-62,9)	11	24,4% (16,5-43,8)	22	29,7% (23,9-46,6)
Faltantes	4 (13,8%)		6 (13,3%)		10 (13,5%)	
Ameaçar com faca ou arma, dar um murro ou pontapé, empurrar brutalmente contra a parede seu pai						
Não	15	51,7% (40,7-76,6)	30	66,7% (61,7-87,4)	45	60,8% (58,2-80,1)
Sim	10	34,5% (23,4-59,3)	9	20,0% (12,6-38,3)	19	25,7% (19,9-41,8)
Faltantes	4 (13,8%)		6 (13,3%)		10 (13,5%)	

Fonte: A autora, 2022.

Considerando os episódios de violência acima, não se identificaram grandes diferenças percentuais de violências familiares por parte dos sexos dos adolescentes, apenas para o caso de violência física leves e graves da figura paterna contra a mãe/companheira, totalizando, respectivamente, um valor de diferença de 10,3% e 18,9% para as adolescentes. Em relação às violências perpetradas pela figura materna, observaram-se diferenças maiores para o sexo feminino em relação às violências do tipo ameaça (8,1%); física leve (13,3%) e física grave (14,4%).

Os resultados acerca da caracterização dos pais/responsáveis e sua associação com as violências perpetradas nas RAI pelos adolescentes foram apresentados na Tabela 25 (f. 125).

Os resultados acerca das violências perpetradas nas RAI pelos adolescentes associados à caracterização dos pais/responsáveis foram apresentados na Tabela 24 (f. 122). Os dados mostram que as violências nas RAI tiveram maior incidência com alguns responsáveis antes do acolhimento. Os maiores percentuais de violências vivenciadas estiveram relacionados aos adolescentes cujos responsáveis eram algum membro familiar (31%) ou a mãe (26,8%). As violências perpetradas nas RAI mais frequentes foram as ameaças (33,3%), psicológicas (32,4%) e relacionais (31,2%) para algum membro familiar como responsável e relacional (43,8%), ameaça (28,2%), e sexual (28,1%) para a mãe.

As escolaridades materna e paterna também foram variáveis analisadas, nos eventos de perpetração de violências, nas RAI. Os dados revelaram que os níveis de escolaridade de seus responsáveis contribuem para a ocorrência dessa violência. A escolaridade dos responsáveis do sexo feminino não apresenta grandes diferenças estatísticas nos diversos níveis de instrução, apresentando valores aproximados de violência nos adolescentes, independente de terem responsáveis com instrução de até Ensino Fundamental II completo ou que se inseriram ou completaram o Ensino Médio ou Curso Superior.

Visualizando o fenômeno da violência perpetrada nas relações afetivas segundo sua tipologia, os adolescentes que tinham os responsáveis que estudaram até o Fundamental II apresentaram principalmente percentual de violências do tipo sexual (15,6%), ameaça (15,4%), e psicológica (11,8%) e aqueles com responsáveis de, no mínimo, Ensino Médio incompleto ou completo apresentaram as seguintes violências: física (31,3%), relacional (31,2%) e ameaça (25,7%).

Em relação à escolaridade dos responsáveis de figura masculina, as violências nas relações afetivas dos adolescentes estiveram mais presentes nos casos em que os responsáveis eram analfabetos (11,3%).

Considerando os tipos de violências perpetradas segundo a escolaridade, nos casos de analfabetismo, identificaram-se os principais percentuais para violências perpetradas: relacional (31,2%), física (16,3%) e ameaça (12,8%). Os casos de violências perpetradas associadas aos adolescentes cujo responsável paterno possuía até o 8º ano tiveram como percentuais: física (11,6%), ameaça (10,3%) e sexual (10,3%).

A ocupação também foi um marcador influenciador para a perpetração de violência nas relações afetivas íntimas dos adolescentes. Diante da condição da figura materna, que se encontra em trabalho formal, os adolescentes perpetraram mais violência do tipo sexual (56,2%), ameaça (48,7%) e física (46,5%). O desemprego foi outro indicador representativo para as violências perpetradas, mantendo-se seus valores quanto às tipologias: psicológica (19,1%), física (18,6%) e sexual (15,6%).

Os adolescentes, cuja figura paterna encontrava-se trabalhando, manifestaram mais violências perpetradas nas relações afetivas íntimas do tipo física (51,2%), psicológica (48,5%) e sexual (46,9%). Quando seus responsáveis possuíam trabalho informal, esses adolescentes apresentaram maiores frequências para perpetração de violências psicológicas (8,8%), ameaças (7,7%), e sexuais (6,2%).

Os percentuais de violências nas relações revelaram valores importantes em se tratando do falecimento dos pais, e principalmente na ausência materna. As violências perpetradas mais incidentes foram: psicológica (13,2%), relacional (12,5%) e sexual (9,4%) para a ausência da figura materna.

Tabela 24- Razões de prevalência entre as características dos pais/responsáveis e as formas de violências perpetradas pelos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017 (continua).

	Ameaça (n=39)		Relacional (n=16)		Física (n=43)		Sexual (n=32)		Psicológica (n=68)		Geral (n=71)	
Responsável antes do acolhimento												
Seus pais, na mesma casa (pais biológicos ou adotivos)	0	0.0% (0.0-9.0)	0	0.0% (0.0-19.4)	2	4.7% (1.3-15.5)	4	12.5% (5.0-28.1)	6	8.8% (4.1-17.9)	6	8.5% (3.9-17.2)
Seus pais, separadamente (os pais dividem a guarda)	3	7.7% (2.7-20.3)	1	6.2% (1.1-28.3)	5	11.6% (5.1-24.5)	3	9.4% (3.2-24.2)	6	8.8% (4.1-17.9)	6	8.5% (3.9-17.2)
Sua mãe	11	28.2% (16.5-43.8)	7	43.8% (23.1-66.8)	12	27.9% (16.7-42.7)	9	28.1% (15.6-45.4)	17	25.0% (16.2-36.4)	19	26.8% (17.9-36.1)
Seu pai	3	7.7% (2.7-20.3)	1	6.2% (1.1-28.3)	4	9.3% (3.7-21.6)	2	6.2% (1.7-20.1)	7	10.3% (5.1-19.8)	8	11.3% (5.8-20.7)
Um membro da família	13	33.3% (20.6-49.0)	5	31.2% (14.2-55.6)	12	27.9% (16.7-42.7)	7	21.9% (11.0-38.8)	22	32.4% (22.4-44.2)	22	31.0% (21.4-42.5)
O namorado ou a namorada (companheiro)	2	5.1% (1.4-16.9)	0	0.0% (0.0-19.4)	2	4.7% (1.3-15.5)	2	6.2% (1.7-20.1)	2	2.9% (0.8-10.1)	2	2.8% (0.8-9.7)
Outro (especificar)	7	17.9% (9.0-32.7)	2	12.5% (3.5-36.0)	6	14.0% (6.6-27.3)	5	15.6% (6.9-31.8)	8	11.8% (6.1-21.5)	8	11.3% (5.8-20.7)
Escolaridade materna												
Analfabeta	2	5.1% (1.5-18.1)	1	6.2% (1.2-29.8)	2	4.7% (1.4-16.5)	1	3.1% (0.6-17.2)	3	4.4% (1.6-13.1)	3	4.2% (1.6-12.5)
Curso de 1ª a 4ª série	6	15.4% (7.9-31.9)	0	0.0% (0.0-20.4)	5	11.6% (5.5-26.1)	5	15.6% (7.6-34.5)	8	11.8% (6.6-23.1)	8	11.3% (6.3-22.1)
Curso de 5ª a 8ª série	5	12.8% (6.1-28.7)	1	6.2% (1.2-29.8)	6	14.0% (7.1-29.1)	4	12.5% (5.5-30.6)	8	11.8% (6.6-23.1)	9	12.7% (7.3-23.9)
Ensino Médio completo	6	15.4% (7.9-31.9)	5	31.2% (15.2-58.3)	10	23.3% (14.2-40.2)	7	21.9% (12.2-42.1)	12	17.6% (11.2-30.4)	12	16.9% (10.7-29.1)
Ensino Médio incompleto	4	10.3% (4.4-25.3)	0	0.0% (0.0-20.4)	4	9.3% (4.0-23.1)	3	9.4% (3.6-26.4)	5	7.4% (3.4-17.3)	5	7.0% (3.3-16.5)
Curso técnico profissionalizante	0	0.0% (0.0-9.6)	0	0.0% (0.0-20.4)	0	0.0% (0.0-8.8)	0	0.0% (0.0-11.7)	0	0.0% (0.0-5.7)	0	0.0% (0.0-5.5)
Superior (universidade) incompleto	0	0.0% (0.0-9.6)	0	0.0% (0.0-20.4)	0	0.0% (0.0-8.8)	0	0.0% (0.0-11.7)	0	0.0% (0.0-5.7)	1	1.4% (0.3-8.1)
Superior (universidade) completo	0	0.0% (0.0-9.6)	0	0.0% (0.0-20.4)	0	0.0% (0.0-8.8)	0	0.0% (0.0-11.7)	0	0.0% (0.0-5.7)	0	0.0% (0.0-5.5)
Não sabe informar	13	33.3% (22.5-52.4)	8	50.0% (30.1-75.2)	13	30.2% (20.1-48.0)	9	28.1% (17.3-49.2)	27	39.7% (31.4-55.1)	28	39.4% (31.2-54.4)
Faltantes	3	7.7% ()	1	6.2% ()	3	7.0% ()	3	9.4% ()	5	7.4% ()	5	7.0% ()
Escolaridade paterna												
Analfabeta	5	12.8% (7.3-33.6)	5	31.2% (19.3-68.0)	7	16.3% (9.8-35.0)	3	9.4% (4.0-29.0)	7	10.3% (6.4-24.4)	8	11.3% (7.3-25.3)
Curso de 1ª a 4ª série	1	2.6% (0.6-16.7)	0	0.0% (0.0-24.2)	0	0.0% (0.0-9.6)	1	3.1% (0.7-18.9)	1	1.5% (0.3-9.8)	1	1.4% (0.3-9.3)
Curso de 5ª a 8ª série	4	10.3% (5.3-29.7)	1	6.2% (1.5-35.4)	5	11.6% (6.1-28.7)	1	3.1% (0.7-18.9)	7	10.3% (6.4-24.4)	8	11.3% (7.3-25.3)
Ensino Médio completo	3	7.7% (3.5-25.6)	0	0.0% (0.0-24.2)	5	11.6% (6.1-28.7)	4	12.5% (6.2-33.5)	7	10.3% (6.4-24.4)	7	9.9% (6.1-23.2)
Ensino Médio incompleto	0	0.0% (0.0-11.4)	0	0.0% (0.0-24.2)	0	0.0% (0.0-9.6)	0	0.0% (0.0-12.9)	0	0.0% (0.0-6.6)	0	0.0% (0.0-6.3)
Curso técnico profissionalizante	0	0.0% (0.0-11.4)	0	0.0% (0.0-24.2)	0	0.0% (0.0-9.6)	0	0.0% (0.0-12.9)	0	0.0% (0.0-6.6)	0	0.0% (0.0-6.3)
Superior (universidade) incompleto	0	0.0% (0.0-11.4)	0	0.0% (0.0-24.2)	0	0.0% (0.0-9.6)	0	0.0% (0.0-12.9)	0	0.0% (0.0-6.6)	0	0.0% (0.0-6.3)
Superior (universidade) completo	1	2.6% (0.6-16.7)	0	0.0% (0.0-24.2)	1	2.3% (0.5-14.2)	2	6.2% (2.1-24.1)	3	4.4% (1.9-15.1)	3	4.2% (1.8-14.4)
Não sabe informar	16	41.0% (36.1-69.8)	6	37.5% (25.4-74.6)	18	41.9% (34.5-65.5)	15	46.9% (38.9-74.5)	29	42.6% (40.6-66.3)	30	42.3% (39.9-65.0)
Faltantes	9	23.1% ()	4	25.0% ()	7	16.3% ()	6	18.8% ()	14	20.6% ()	14	19.7% ()

Fonte: A. Aurora, 2022.

Tabela 24 - Razões de prevalência entre as características dos pais/responsáveis e as formas de violências perpetradas pelos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017 (conclusão).

		Ameaça (n=38)	Relacional (n=16)	Física (n=43)	Sexual (n=32)	Psicológica (n=68)	Geral (n=71)					
Ocupação materna												
Trabalha	19	48.7% (33.9-63.8)	7	43.8% (23.1-66.8)	20	46.5% (32.5-61.1)	18	56.2% (39.3-71.8)	30	44.1% (33.5-56.6)	33	46.5% (35.9-58.7)
Estuda	0	0.0% (0.0-9.0)	0	0.0% (0.0-19.4)	0	0.0% (0.0-8.2)	0	0.0% (0.0-10.7)	0	0.0% (0.0-5.4)	1	1.4% (0.3-7.7)
Desempregada	6	15.4% (7.2-29.7)	2	12.5% (3.5-36.0)	8	18.6% (9.7-32.6)	5	15.6% (6.9-31.8)	13	19.1% (11.7-30.4)	13	18.3% (11.2-29.2)
Trabalho informal	5	12.8% (5.6-26.7)	1	6.2% (1.1-28.3)	3	7.0% (2.4-18.6)	2	6.2% (1.7-20.1)	5	7.4% (3.2-16.3)	5	7.0% (3.1-15.7)
Faleceu	3	7.7% (2.7-20.3)	2	12.5% (3.5-36.0)	4	9.3% (3.7-21.6)	3	9.4% (3.2-24.2)	9	13.2% (7.2-23.6)	8	11.3% (5.9-21.0)
Aposentada	2	5.1% (1.4-16.9)	1	6.2% (1.1-28.3)	4	9.3% (3.7-21.6)	2	6.2% (1.7-20.1)	5	7.4% (3.2-16.3)	5	7.0% (3.1-15.7)
Recebe benefício social	3	7.7% (2.7-20.3)	3	18.8% (6.6-43.0)	3	7.0% (2.4-18.6)	1	3.1% (0.6-15.7)	3	4.4% (1.5-12.4)	3	4.2% (1.5-11.9)
Não sabe informar	1	2.6% (0.5-13.2)	0	0.0% (0.0-19.4)	1	2.3% (0.4-12.1)	1	3.1% (0.6-15.7)	2	2.9% (0.8-10.2)	2	2.8% (0.8-9.8)
Faltantes	0 (0%)		0 (0%)		0 (0%)		0 (0%)	1 (1.5%)		1 (1.4%)		
Ocupação paterna												
Trabalha	18	46.2% (31.6-61.4)	4	25.0% (10.2-49.5)	22	51.2% (36.8-65.4)	15	46.9% (30.9-63.6)	33	48.5% (38.3-61.7)	34	47.9% (37.8-60.8)
Estuda	0	0.0% (0.0-9.0)	0	0.0% (0.0-19.4)	0	0.0% (0.0-8.2)	0	0.0% (0.0-10.7)	0	0.0% (0.0-5.5)	0	0.0% (0.0-5.3)
Desempregado	0	0.0% (0.0-9.0)	0	0.0% (0.0-19.4)	1	2.3% (0.4-12.1)	1	3.1% (0.6-15.7)	1	1.5% (0.3-8.1)	1	1.4% (0.3-7.8)
Trabalho informal	3	7.7% (2.7-20.3)	1	6.2% (1.1-28.3)	2	4.7% (1.3-15.5)	2	6.2% (1.7-20.1)	6	8.8% (4.2-18.4)	7	9.9% (5.0-19.5)
Faleceu	2	5.1% (1.4-16.9)	1	6.2% (1.1-28.3)	3	7.0% (2.4-18.6)	1	3.1% (0.6-15.7)	5	7.4% (3.3-16.5)	5	7.0% (3.1-15.9)
Aposentado	3	7.7% (2.7-20.3)	0	0.0% (0.0-19.4)	4	9.3% (3.7-21.6)	3	9.4% (3.2-24.2)	5	7.4% (3.3-16.5)	5	7.0% (3.1-15.9)
Recebe benefício social	0	0.0% (0.0-9.0)	0	0.0% (0.0-19.4)	0	0.0% (0.0-8.2)	0	0.0% (0.0-10.7)	0	0.0% (0.0-5.5)	0	0.0% (0.0-5.3)
Não sabe informar	13	33.3% (20.6-49.0)	10	62.5% (38.6-81.5)	11	25.6% (14.9-40.2)	10	31.2% (18.0-48.6)	16	23.5% (15.5-35.8)	17	23.9% (16.0-36.0)
Faltantes	0 (0%)		0 (0%)		0 (0%)		0 (0%)	2 (2.9%)		2 (2.8%)		

Fonte: A. Autors, 2022.

Observou-se associação significativa da presença de violências perpetradas nas RAI com o tipo de responsável antes do acolhimento (Tabelas 24, (f.122); Tabela 25, (f.125); e Tabela 26, (f.126).

A respeito das violências perpetradas nas RAI, a chance de um indivíduo, que tinha os pais (guarda separada) como responsáveis, antes do acolhimento, de perpetrar ameaça é de 1,90 vezes a chance de um indivíduo que, no momento anterior ao acolhimento, tinha como responsáveis os pais biológicos ou adotivos.

No caso do indivíduo, que tinha antes do acolhimento apenas a mãe, um membro da família, namorado(a)/companheiro(a) ou outra pessoa (vizinho, amigo, conhecido) apresenta, respectivamente, as chances de 2,24 vezes, 1,86 vezes, 3,73 vezes e 3,2 vezes de perpetrar ameaça, quando comparado a um indivíduo que, no momento anterior ao acolhimento, tinha como responsáveis os pais biológicos ou adotivos.

No caso do adolescente, que tinha antes do acolhimento pais separados (dividem a guarda), apenas a mãe, um membro da família, ou outra pessoa (vizinho, amigo, conhecido) apresenta, respectivamente, as chances de 2,01 vezes, 1,79 vezes, 1,80 vezes, 2,8 vezes de perpetrar violência física, quando comparados a um indivíduo, que no momento anterior ao acolhimento, tinha como responsáveis os pais biológicos ou adotivos.

Na análise dos dados, identificaram-se associações do nível de escolaridade e ocupação da figura paterna, como fator de proteção ou risco, para algumas violências perpetradas nas RAI.

A chance de o(a) adolescente perpetrar ameaça, cujo pai é aposentado, é de 1,97 a chance em comparação ao/à adolescente que apresenta o pai trabalhando.

Já a chance do indivíduo perpetrar violência relacional, cuja escolaridade paterna é do 5º ao 8º ano ou Ensino Médio completo, é de, respectivamente, 0,52 e 0,56 vezes comparado a um indivíduo cujo pai é analfabeto. Ainda seguindo a mesma comparação, a chance de um(a) adolescente, cuja escolaridade paterna é do 5º ao 8º ano, provocar qualquer violência é de 0,63 vezes a chance de um(a) adolescente cujo pai é analfabeto, mantendo os demais efeitos constantes.

Tabela 25 - Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre família e violências perpetradas do tipo ameaça e relacional, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%).

Variáveis*	Ameaça				Violência Relacional			
	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%
Responsável antes do acolhimento								
Seus pais, na mesma casa (pais biológicos ou adotivos)	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Seus pais, separadamente (os pais dividem a guarda)	1,64	0,98; 2,76	1,9	1,04; 3,48	1,18	0,74; 1,86	1,14	0,67; 1,94
Sua mãe	1,73	1,15; 2,61	2,24	1,28; 4,01	1,42	0,98; 2,04	1,21	0,74; 2,02
Seu pai	1,45	0,89; 2,39	1,37	0,72; 2,63	1,13	0,73; 1,76	1,01	0,58; 1,80
Um membro da família	1,76	1,16; 2,65	1,86	1,10; 3,17	1,24	0,86; 1,79	0,95	0,60; 1,52
O namorado ou a namorada (companheiro)	2,71	1,27; 5,69	3,73	1,43; 9,99	1,00	0,51; 1,93	0,92	0,40; 2,19
Outro (especificar)	2,40	1,49; 3,90	3,28	1,75; 6,23	1,28	0,84; 1,97	1,13	0,65; 1,98
Escolaridade materna								
Analfabeta	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Cursou da 1ª à 4ª série	0,72	0,31; 1,63	0,72	0,27; 1,86	0,61	0,31; 1,18	0,99	0,42; 2,29
Cursou da 5ª à 8ª série	0,65	0,29; 1,45	0,88	0,37; 2,07	0,7	0,36; 1,34	0,86	0,41; 1,84
Ensino Médio completo	0,58	0,27; 1,26	0,86	0,35; 2,09	0,96	0,51; 1,80	1,23	0,57; 2,70
Ensino Médio incompleto	0,82	0,36; 1,90	0,91	0,36; 2,30	0,61	0,31; 1,21	0,87	0,39; 1,97
Não sabe informar	0,54	0,26; 1,14	0,73	0,32; 1,63	0,75	0,41; 1,37	0,91	0,44; 1,87
Escolaridade paterna								
Analfabeto	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Cursou da 5ª à 8ª série	0,88	0,52; 1,47	0,82	0,41; 1,64	0,61	0,41; 0,89	0,52	0,29; 0,96
Ensino Médio completo	0,82	0,48; 1,40	0,8	0,45; 1,42	0,54	0,36; 0,80	0,56	0,34; 0,93
Superior (universidade) completo	0,75	0,37; 1,50	0,97	0,47; 1,99	0,54	0,32; 0,90	0,65	0,34; 1,22
Não sabe informar	0,91	0,60; 1,39	0,77	0,49; 1,22	0,66	0,48; 0,91	0,68	0,46; 1,02
Ocupação materna								
Trabalha	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Desempregada	0,94	0,64; 1,37	0,91	0,59; 1,41	0,96	0,69; 1,34	0,91	0,62; 1,34
Trabalho informal	1,56	0,91; 2,65	1,64	0,89; 3,00	1,01	0,64; 1,61	1,18	0,69; 2,00
Faleceu	0,67	0,43; 1,06	0,77	0,45; 1,32	0,93	0,62; 1,37	1,02	0,64; 1,63
Aposentada	0,85	0,53; 1,37	0,68	0,37; 1,23	0,96	0,63; 1,46	1,03	0,61; 1,74
Não sabe informar	0,94	0,45; 1,96	1,48	0,62; 3,57	0,78	0,42; 1,49	0,77	0,35; 1,66
Ocupação paterna								
Trabalha	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Trabalho informal	0,92	0,56; 1,52	0,86	0,47; 1,58	1,09	0,75; 1,58	1,04	0,61; 1,77
Faleceu	0,92	0,56; 1,52	0,92	0,52; 1,64	1,09	0,75; 1,58	1,16	0,70; 1,93
Aposentado	1,13	0,68; 1,85	1,97	1,06; 3,66	0,9	0,62; 1,29	0,90	0,52; 1,55
Não sabe informar	1,20	0,83; 1,72	0,96	0,61; 1,55	1,60	1,22; 2,09	1,28	0,85; 1,95

Fonte: A autora, 2022.

Tabela 26 - Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre família e violências perpetradas do tipo física e sexual, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%).

Variáveis*	Violência Física				Violência Sexual			
	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%
Responsável antes do acolhimento								
Seus pais, na mesma casa (pais biológicos ou adotivos)	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Seus pais, separadamente (os pais dividem a guarda)	1,72	1,00; 2,96	2,01	1,08; 3,74	0,93	0,54; 1,60	0,84	0,47; 1,51
Sua mãe	1,37	0,89; 2,10	1,79	1,01; 3,26	0,89	0,57; 1,36	1,27	0,74; 2,23
Seu pai	1,24	0,74; 2,08	0,95	0,49; 1,85	0,72	0,43; 1,22	0,85	0,45; 1,58
Um membro da família	1,26	0,82; 1,95	1,80	1,05; 3,12	0,76	0,50; 1,18	0,69	0,41; 1,15
O namorado ou a namorada (companheiro)	2,03	0,92; 4,43	2,68	0,99; 7,38	1,53	0,69; 3,34	1,52	0,60; 3,92
Outro (especificar)	1,59	0,97; 2,64	2,40	1,26; 4,66	1,06	0,64; 1,76	1,32	0,72; 2,45
Escolaridade materna								
Analfabeta	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Cursou da 1ª à 4ª série	0,72	0,33; 1,56	0,77	0,28; 2,05	1,00	0,43; 2,30	1,38	0,54; 3,46
Cursou da 5ª à 8ª série	0,75	0,35; 1,61	1,28	0,53; 3,09	0,93	0,41; 2,09	1,40	0,62; 3,22
Ensino Médio completo	0,83	0,40; 1,74	1,57	0,63; 3,91	1,15	0,52; 2,51	1,72	0,73; 4,06
Ensino Médio incompleto	0,82	0,37; 1,82	0,95	0,37; 2,46	1,10	0,48; 2,60	1,61	0,66; 3,92
Não sabe informar	0,57	0,28; 1,14	0,84	0,36; 1,94	0,82	0,39; 1,73	1,00	0,45; 2,19
Escolaridade paterna								
Analfabeto	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Cursou da 5ª à 8ª série	0,78	0,48; 1,26	0,55	0,27; 1,13	0,78	0,47; 1,27	0,75	0,39; 1,47
Ensino Médio completo	0,85	0,51; 1,40	0,68	0,37; 1,22	1,22	0,73; 2,02	1,17	0,67; 2,03
Superior (universidade) completo	0,58	0,30; 1,12	0,58	0,28; 1,22	1,34	0,69; 2,61	2,10	1,04; 4,20
Não sabe informar	0,74	0,50; 1,09	0,64	0,40; 1,02	1,13	0,75; 1,69	1,27	0,82; 1,97
Ocupação materna								
Trabalha	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Desempregada	1,11	0,75; 1,62	1,33	0,84; 2,09	0,85	0,58; 1,26	0,84	0,55; 1,28
Trabalho informal	1,16	0,68; 2,01	1,43	0,76; 2,66	0,73	0,43; 1,27	1,02	0,57; 1,82
Faleceu	0,91	0,57; 1,43	1,10	0,63; 1,89	0,67	0,42; 1,07	1,14	0,68; 1,91
Aposentada	1,22	0,75; 1,99	0,83	0,45; 1,53	0,85	0,52; 1,39	1,02	0,57; 1,81
Não sabe informar	0,90	0,43; 1,91	1,70	0,69; 4,21	0,94	0,44; 2,01	1,92	0,82; 4,49
Ocupação paterna								
Trabalha	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Trabalho informal	0,79	0,49; 1,29	0,73	0,39; 1,36	0,81	0,50; 1,31	0,65	0,37; 1,18
Faleceu	0,97	0,60; 1,57	0,73	0,41; 1,33	0,81	0,50; 1,31	0,75	0,43; 1,30
Aposentado	1,19	0,73; 1,92	1,62	0,86; 3,06	1,22	0,75; 1,95	0,99	0,55; 1,80
Não sabe informar	1,04	0,72; 1,47	0,58	0,36; 0,95	1,29	0,91; 1,83	1,21	0,77; 1,91

Fonte: A autora, 2022.

Tabela 27 - Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre família e violências perpetradas do tipo psicológica e geral, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%).

Variáveis*	Violência Psicológica				Violência em geral			
	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%
Responsável antes do acolhimento								
Seus pais, na mesma casa (pais biológicos ou adotivos)	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Seus pais, separadamente (os pais dividem a guarda)	1,15	0,84; 1,57	1,27	0,83; 1,96	1,15	0,92; 1,44	1,22	0,86; 1,73
Sua mãe	0,99	0,78; 1,27	1,04	0,70; 1,57	1,10	0,92; 1,31	0,90	0,65; 1,26
Seu pai	1,02	0,76; 1,37	0,90	0,57; 1,42	1,15	0,93; 1,43	1,37	0,94; 2,01
Um membro da família	1,10	0,86; 1,41	1,05	0,73; 1,54	1,10	0,92; 1,32	1,02	0,75; 1,39
O namorado ou a namorada (companheiro)	1,15	0,74; 1,79	0,99	0,50; 1,99	1,15	0,83; 1,59	0,92	0,52; 1,63
Outro (especificar)	1,15	0,87; 1,54	1,25	0,80; 1,97	1,15	0,94; 1,42	1,10	0,76; 1,59
Escolaridade materna								
Analfabeta	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Cursou da 1ª à 4ª série	1,00	0,61; 1,64	1,11	0,56; 2,18	1,00	0,68; 1,48	1,12	0,63; 1,94
Cursou da 5ª à 8ª série	0,87	0,54; 1,40	1,14	0,62; 2,09	1,00	0,68; 1,46	0,94	0,57; 1,55
Ensino Médio completo	0,91	0,57; 1,46	1,06	0,57; 1,99	0,91	0,63; 1,32	0,88	0,53; 1,48
Ensino Médio incompleto	1,00	0,61; 1,66	0,94	0,49; 1,80	1,00	0,67; 1,50	0,97	0,57; 1,67
Não sabe informar	0,88	0,56; 1,37	0,88	0,49; 1,57	0,92	0,64; 1,30	0,84	0,52; 1,34
Escolaridade paterna								
Analfabeto	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Cursou da 5ª à 8ª série	1,00	0,74; 1,35	0,73	0,45; 1,19	0,88	0,70; 1,11	0,63	0,42; 0,94
Ensino Médio completo	1,13	0,83; 1,54	1,07	0,71; 1,61	1,00	0,78; 1,27	0,96	0,68; 1,33
Superior (universidade) completo	1,14	0,76; 1,70	1,02	0,61; 1,69	1,00	0,73; 1,37	1,01	0,66; 1,53
Não sabe informar	1,02	0,80; 1,30	0,93	0,67; 1,28	0,93	0,77; 1,13	0,85	0,65; 1,11
Ocupação materna								
Trabalha	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Desempregada	1,02	0,82; 1,26	1,12	0,82; 1,53	0,94	0,78; 1,13	1,05	0,81; 1,35
Trabalho informal	1,13	0,84; 1,52	1,26	0,82; 1,93	1,04	0,80; 1,35	1,12	0,78; 1,59
Faleceu	1,13	0,87; 1,45	1,24	0,85; 1,81	0,88	0,70; 1,10	0,74	0,54; 1,01
Aposentada	1,13	0,86; 1,47	0,96	0,62; 1,46	1,04	0,82; 1,32	0,94	0,66; 1,33
Não sabe informar	1,12	0,75; 1,70	1,35	0,73; 2,52	1,04	0,73; 1,49	0,73	0,44; 1,22
Ocupação paterna								
Trabalha	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Trabalho informal	1,12	0,83; 1,49	1,10	0,72; 1,70	1,08	0,85; 1,36	1,34	0,94; 1,91
Faleceu	1,12	0,84; 1,49	0,98	0,65; 1,48	1,08	0,85; 1,36	1,36	0,97; 1,91
Aposentado	1,12	0,84; 1,49	1,03	0,66; 1,59	1,08	0,85; 1,35	0,96	0,67; 1,38
Não sabe informar	0,94	0,76; 1,16	0,81	0,58; 1,14	0,99	0,83; 1,17	1,02	0,78; 1,35

Fonte: A autora, 2022.

3.7 As violências perpetradas nas RAI associadas aos grupos de amizades/pares

Após a análise dos dados acerca dos grupos de amizades/pares, em relação às violências perpetradas nas RAI, foi possível identificar que as violências de um modo geral se manifestaram mais frequentes nos grupos de amizade/pares que abandonaram os estudos (70,5%) (Tabela 29, (f.133)). As tipologias de violências mais prevalentes foram: relacional (87,5%), sexual (78,1%) e ameaça (76,9%). Os adolescentes cujo ciclo de amizade não abandonou os estudos apresentaram 26,8% de violência perpetradas nas relações afetivas, sendo as violências psicológica (26,5%) e físicas (20,9%) mais recorrentes.

O consumo de drogas lícitas e ilícitas, por parte do ciclo de amizades, também foi um fator impactante para perpetração de violências nas relações afetivas dos adolescentes deste estudo. O consumo de bebidas alcoólicas demonstrou elevado percentual com a ocorrência de violências com grupo de amizade que as consomem (91,6%). O consumo de álcool, por parte do grupo de amizade, manifestou percentuais acima de 87%, quando analisado quanto às tipologias da violência, apresentando-se maior prevalência nas violências relacional (100%), física (95,3%) e ameaça (94,9%).

Os elevados percentuais de violências perpetradas também foram observados inclusive nos adolescentes cujos amigos usavam tabaco (88,7%). Considerando os tipos de violências perpetradas nas RAI, observaram maiores ocorrências nas ameaças (92,2%), física (88,4%) e psicológica (88,2%).

As violências perpetradas nas RAI também surgiram na condição dos adolescentes cujo ciclo de amizade consumia maconha (86,1%). Analisando esses casos de violência, verificou-se maior frequência nas violências do tipo sexual (90,6%), ameaça (84,6%) e física (81,4%).

Considerando as drogas como crack e cocaína, os dados apontam que o fenômeno das violências perpetradas, em geral, nas RAI, ocorreu com alta magnitude independente da influência do consumo do ciclo de amizades, 78,9% e 73,3, respectivamente. Também, ao se analisar os casos positivos dos tipos de violência perpetradas de adolescentes cujos amigos utilizavam essas drogas, identificaram-se as violências sexual (78,1%), relacional (24,8%) e física (14%) para o crack; e, sexual (24,9%), relacional (24,8%) e ameaça (23,1%) para cocaína.

Já o uso de outras drogas como inalantes, balinha e docinho por parte dos grupos de amizades, mostrou intensa associação com as violências perpetradas nas RAI dos adolescentes

(59,2%), atingindo maiores valores para os tipos física (72,1%), relacional (68,8%) e ameaça (66,7%).

Tabela 28 - Razões de prevalência entre o grupo de amizades/pares e as formas de violências perpetradas pelos adolescentes de acolhimento institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017 (continua)

Grupo de Amizades/pares	Ameaça (n=39)		Relacional (n=16)		Física (n=43)		Sexual (n=32)		Psicológica (n=68)		Geral (n=71)	
Abandonaram os estudos												
Nenhuma	8	20.5% (11.1-36.3)	2	12.5% (3.5-36.0)	9	20.9% (11.7-35.9)	6	18.8% (9.2-36.3)	18	26.5% (18.0-39.0)	19	26.8% (18.4-39.0)
Um(a)	1	2.6% (0.5-13.5)	0	0.0% (0.0-19.4)	1	2.3% (0.4-12.3)	0	0.0% (0.0-11.0)	2	2.9% (0.8-10.4)	2	2.8% (0.8-10.0)
Algum/Algumas	11	28.2% (17.0-44.8)	3	18.8% (6.6-43.0)	12	27.9% (17.2-43.6)	10	31.2% (18.6-49.9)	20	29.4% (20.6-42.2)	20	28.2% (19.6-40.6)
A maioria	13	33.3% (21.2-50.1)	6	37.5% (18.5-61.4)	13	30.2% (19.1-46.0)	8	25.0% (13.7-43.2)	18	26.5% (18.0-39.0)	20	28.2% (19.6-40.6)
Todos/Todas	5	12.8% (5.8-27.3)	5	31.2% (14.2-55.6)	7	16.3% (8.3-30.6)	7	21.9% (11.4-39.8)	8	11.8% (6.3-22.1)	8	11.3% (6.0-21.2)
Faltantes	1 (2.6%)		0 (0%)		1 (2.3%)		1 (3.1%)		2 (2.9%)		2 (2.8%)	
Fumaram cigarro												
Nenhuma	3	7.7% (2.7-20.3)	2	12.5% (3.5-36.0)	5	11.6% (5.1-24.5)	4	12.5% (5.0-28.1)	7	10.3% (5.2-20.0)	7	9.9% (4.9-19.2)
Um(a)	0	0.0% (0.0-9.0)	0	0.0% (0.0-19.4)	0	0.0% (0.0-8.2)	2	6.2% (1.7-20.1)	3	4.4% (1.5-12.4)	3	4.2% (1.5-11.9)
Algum/Algumas	7	17.9% (9.0-32.7)	1	6.2% (1.1-28.3)	11	25.6% (14.9-40.2)	4	12.5% (5.0-28.1)	13	19.1% (11.7-30.4)	14	19.7% (12.3-30.8)
A maioria	13	33.3% (20.6-49.0)	6	37.5% (18.5-61.4)	11	25.6% (14.9-40.2)	10	31.2% (18.0-48.6)	20	29.4% (20.2-41.7)	21	29.6% (20.5-41.5)
Todos/Todas	16	41.0% (27.1-56.6)	7	43.8% (23.1-66.8)	16	37.2% (24.4-52.1)	12	37.5% (22.9-54.7)	24	35.3% (25.4-47.8)	25	35.2% (25.5-47.4)
Faltantes	0 (0%)		0 (0%)		0 (0%)		0 (0%)		1 (1.5%)		1 (1.4%)	
Utilizam ou utilizaram bebida alcoólica												
Nenhuma	1	2.6% (0.5-13.5)	0	0.0% (0.0-19.4)	1	2.3% (0.4-12.3)	2	6.2% (1.8-21.3)	3	4.4% (1.6-12.5)	4	5.6% (2.3-14.0)
Um(a)	1	2.6% (0.5-13.5)	0	0.0% (0.0-19.4)	1	2.3% (0.4-12.3)	2	6.2% (1.8-21.3)	3	4.4% (1.6-12.5)	3	4.2% (1.5-12.0)
Algum/Algumas	3	7.7% (2.7-20.8)	0	0.0% (0.0-19.4)	5	11.6% (5.2-25.0)	4	12.5% (5.3-29.7)	9	13.2% (7.3-23.9)	10	14.1% (8.1-24.7)
A maioria	12	30.8% (19.1-47.5)	4	25.0% (10.2-49.5)	11	25.6% (15.3-41.1)	9	28.1% (16.7-47.9)	18	26.5% (18.0-39.0)	19	26.8% (18.4-39.0)
Todos/Todas	21	53.8% (39.7-69.9)	12	75.0% (50.5-89.8)	24	55.8% (42.2-70.9)	13	40.6% (27.4-60.8)	33	48.5% (38.3-61.7)	33	46.5% (36.5-59.4)
Faltantes	1 (2.6%)		0 (0%)		1 (2.3%)		2 (6.2%)		2 (2.9%)		2 (2.8%)	
Fumaram maconha												
Nenhuma	6	15.4% (7.2-29.7)	2	12.5% (3.7-37.9)	7	16.3% (8.3-30.6)	3	9.4% (3.2-24.2)	13	19.1% (12.1-31.3)	14	19.7% (12.7-31.6)
Um(a)	1	2.6% (0.5-13.2)	0	0.0% (0.0-20.4)	1	2.3% (0.4-12.3)	1	3.1% (0.6-15.7)	2	2.9% (0.8-10.5)	3	4.2% (1.5-12.2)
Algum/Algumas	8	20.5% (10.8-35.5)	1	6.2% (1.2-29.8)	8	18.6% (10.0-33.3)	6	18.8% (8.9-35.3)	13	19.1% (12.1-31.3)	12	16.9% (10.4-28.4)
A maioria	11	28.2% (16.5-43.8)	6	37.5% (19.8-64.3)	12	27.9% (17.2-43.6)	10	31.2% (18.0-48.6)	18	26.5% (18.3-39.6)	20	28.2% (19.9-41.1)
Todos/Todas	13	33.3% (20.6-49.0)	6	37.5% (19.8-64.3)	14	32.6% (21.0-48.4)	12	37.5% (22.9-54.7)	19	27.9% (19.6-41.2)	19	26.8% (18.7-39.6)
Faltantes	0 (0%)		1 (6.2%)		1 (2.3%)		0 (0%)		3 (4.4%)		3 (4.2%)	
Usam crack												
Nenhuma	32	82.1% (72.0-94.1)	11	68.8% (48.0-89.1)	35	81.4% (71.6-93.1)	6	18.8% (9.2-36.3)	53	77.9% (76.2-93.2)	56	78.9% (77.2-93.5)
Um(a)	1	2.6% (0.5-13.8)	1	6.2% (1.2-29.8)	1	2.3% (0.4-12.6)	0	0.0% (0.0-11.0)	2	2.9% (0.9-11.2)	2	2.8% (0.9-10.7)
Algum/Algumas	2	5.1% (1.5-17.7)	1	6.2% (1.2-29.8)	2	4.7% (1.3-16.1)	10	31.2% (18.6-49.9)	2	2.9% (0.9-11.2)	2	2.8% (0.9-10.7)
A maioria	1	2.6% (0.5-13.8)	1	6.2% (1.2-29.8)	2	4.7% (1.3-16.1)	8	25.0% (13.7-43.2)	2	2.9% (0.9-11.2)	2	2.8% (0.9-10.7)
Todos/Todas	1	2.6% (0.5-13.8)	1	6.2% (1.2-29.8)	1	2.3% (0.4-12.6)	7	21.9% (11.4-39.8)	2	2.9% (0.9-11.2)	2	2.8% (0.9-10.7)
Faltantes	2 (5.1%)		1 (6.2%)		2 (4.7%)		1 (3.1%)		7 (10.3%)		7 (9.9%)	
Usaram cocaína												
Nenhuma	28	71.8% (59.9-86.6)	11	68.8% (48.0-89.1)	32	74.4% (63.3-88.0)	21	65.6% (54.3-85.3)	49	72.1% (68.7-88.4)	52	73.2% (70.0-88.9)
Um(a)	3	7.7% (2.8-21.3)	1	6.2% (1.2-29.8)	3	7.0% (2.5-19.4)	3	9.4% (3.6-26.4)	3	4.4% (1.7-13.5)	3	4.2% (1.6-12.9)
Algum/Algumas	3	7.7% (2.8-21.3)	1	6.2% (1.2-29.8)	4	9.3% (3.9-22.5)	3	9.4% (3.6-26.4)	5	7.4% (3.6-17.8)	5	7.0% (3.4-17.0)
A maioria	1	2.6% (0.5-13.8)	1	6.2% (1.2-29.8)	1	2.3% (0.4-12.6)	1	3.1% (0.6-17.2)	1	1.5% (0.3-8.7)	1	1.4% (0.3-8.3)
Todos/Todas	2	5.1% (1.5-17.7)	1	6.2% (1.2-29.8)	1	2.3% (0.4-12.6)	1	3.1% (0.6-17.2)	3	4.4% (1.7-13.5)	3	4.2% (1.6-12.9)
Faltantes	2 (5.1%)		1 (6.2%)		2 (4.7%)		3 (9.4%)		7 (10.3%)		7 (9.9%)	

Tabela 28 - Razões de prevalência entre o grupo de amizades/pares e as formas de violências perpetradas pelos adolescentes de institucional, Rio de Janeiro/RJ, março a junho de 2017 (conclusão)

Grupo de Amizades/pares	Ameaça (n=39)		Relacional (n=16)		Física (n=43)		Sexual (n=32)		Psicológica (n=68)		Geral (n=71)	
Usaram outras drogas												
Nenhuma	9	23.1% (14.2-42.1)	3	18.8% (7.6-47.6)	10	23.3% (13.8-39.3)	9	28.1% (17.3-49.2)	19	27.9% (21.3-44.2)	21	29.6% (22.9-45.6)
Um(a)	1	2.6% (0.5-14.5)	1	6.2% (1.3-31.5)	3	7.0% (2.5-19.4)	1	3.1% (0.6-17.2)	3	4.4% (1.7-13.7)	4	5.6% (2.5-15.2)
Algum/Algumas	14	35.9% (25.6-56.4)	4	25.0% (11.7-54.6)	13	30.2% (19.6-47.0)	8	25.0% (14.7-45.7)	19	27.9% (21.3-44.2)	19	26.8% (20.2-42.4)
A maioria	6	15.4% (8.1-32.7)	3	18.8% (7.6-47.6)	8	18.6% (10.2-34.0)	5	15.6% (7.6-34.5)	10	14.7% (9.3-28.0)	10	14.1% (8.9-26.8)
Todos/Todas	5	12.8% (6.3-29.4)	3	18.8% (7.6-47.6)	7	16.3% (8.5-31.3)	6	18.8% (9.8-38.4)	9	13.2% (8.1-26.1)	9	12.7% (7.7-25.0)
Faltantes	4 (10.3%)		2 (12.5%)		2 (4.7%)		3 (9.4%)		8 (11.8%)		8 (11.3%)	
Desrespeitaram a lei do trânsito												
Nenhuma	18	46.2% (34.5-65.5)	8	50.0% (30.1-75.2)	21	48.8% (35.5-64.5)	13	40.6% (29.5-64.2)	30	44.1% (37.1-61.4)	32	45.1% (38.1-61.9)
Um(a)	1	2.6% (0.5-14.2)	0	0.0% (0.0-20.4)	1	2.3% (0.4-12.3)	1	3.1% (0.6-17.7)	3	4.4% (1.7-13.5)	3	4.2% (1.6-12.9)
Algum/Algumas	7	17.9% (9.8-35.0)	2	12.5% (3.7-37.9)	7	16.3% (8.3-30.6)	5	15.6% (7.9-35.6)	11	16.2% (10.4-29.5)	12	16.9% (11.1-30.0)
A maioria	5	12.8% (6.1-28.7)	2	12.5% (3.7-37.9)	5	11.6% (5.2-25.0)	4	12.5% (5.7-31.5)	8	11.8% (6.8-23.8)	8	11.3% (6.5-22.8)
Todos/Todas	5	12.8% (6.1-28.7)	3	18.8% (7.0-45.2)	8	18.6% (10.0-33.3)	5	15.6% (7.9-35.6)	9	13.2% (8.0-25.7)	9	12.7% (7.6-24.6)
Faltantes	3 (7.7%)		1 (6.2%)		1 (2.3%)		4 (12.5%)		7 (10.3%)		7 (9.9%)	
Provocaram acidentes												
Nenhuma	16	41.0% (31.5-63.3)	8	50.0% (32.6-78.6)	21	48.8% (38.6-68.4)	17	53.1% (40.7-74.5)	34	50.0% (44.9-69.4)	38	53.5% (48.0-71.5)
Um(a)	5	12.8% (6.4-30.1)	1	6.2% (1.3-31.5)	4	9.3% (4.1-23.6)	2	6.2% (1.9-22.0)	7	10.3% (5.9-22.5)	7	9.9% (5.5-21.2)
Algum/Algumas	9	23.1% (14.6-43.1)	4	25.0% (11.7-54.6)	10	23.3% (14.6-41.1)	6	18.8% (9.8-38.4)	13	19.1% (13.4-34.1)	13	18.3% (12.5-32.2)
A maioria	1	2.6% (0.5-14.9)	0	0.0% (0.0-21.5)	1	2.3% (0.5-13.2)	1	3.1% (0.6-17.2)	2	2.9% (0.9-11.5)	2	2.8% (0.9-10.9)
Todos/Todas	3	7.7% (3.0-23.0)	1	6.2% (1.3-31.5)	3	7.0% (2.7-20.3)	3	9.4% (3.6-26.4)	3	4.4% (1.7-13.9)	3	4.2% (1.6-13.1)
Faltantes	5 (12.8%)		2 (12.5%)		4 (9.3%)		3 (9.4%)		9 (13.2%)		8 (11.3%)	
Praticaram vandalismo												
Nenhuma	12	30.8% (19.6-48.5)	3	18.8% (6.6-43.0)	13	30.2% (20.1-48.0)	9	28.1% (16.7-47.9)	23	33.8% (27.1-51.0)	27	38.0% (30.9-54.4)
Um(a)	4	10.3% (4.3-24.7)	2	12.5% (3.5-36.0)	4	9.3% (4.0-23.1)	2	6.2% (1.8-21.3)	4	5.9% (2.6-15.9)	4	5.6% (2.5-15.0)
Algum/Algumas	7	17.9% (9.5-34.2)	3	18.8% (6.6-43.0)	7	16.3% (8.7-31.9)	6	18.8% (9.5-37.3)	12	17.6% (11.8-31.8)	12	16.9% (11.1-30.0)
A maioria	7	17.9% (9.5-34.2)	3	18.8% (6.6-43.0)	7	16.3% (8.7-31.9)	5	15.6% (7.3-33.6)	8	11.8% (6.9-24.2)	8	11.3% (6.5-22.8)
Todos/Todas	7	17.9% (9.5-34.2)	5	31.2% (14.2-55.6)	9	20.9% (12.3-37.5)	8	25.0% (14.2-44.4)	13	19.1% (13.1-33.6)	13	18.3% (12.3-31.7)
Faltantes	2 (5.1%)		0 (0%)		3 (7.0%)		2 (6.2%)		8 (11.8%)		7 (9.9%)	
Já foram ou são forçados a serem apalpados ou terem relações sexuais sem o seu consentimento pelo (a) namorado (a) ou companheiro (a)												
Nenhuma	16	41.0% (40.7-75.5)	7	43.8% (32.0-80.7)	18	41.9% (38.0-70.2)	15	46.9% (42.7-78.8)	34	50.0% (53.0-78.0)	36	50.7% (53.4-77.8)
Um(a)	2	5.1% (2.1-23.4)	0	0.0% (0.0-24.2)	3	7.0% (3.1-23.6)	2	6.2% (2.3-25.8)	3	4.4% (2.0-15.9)	4	5.6% (2.9-17.6)
Algum/Algumas	6	15.4% (10.6-40.8)	3	18.8% (8.9-53.2)	8	18.6% (12.8-41.0)	4	12.5% (6.7-35.9)	9	13.2% (9.6-30.3)	9	12.7% (9.0-28.7)
A maioria	1	2.6% (0.7-18.3)	0	0.0% (0.0-24.2)	0	0.0% (0.0-10.4)	1	3.1% (0.7-20.2)	1	1.5% (0.3-10.3)	1	1.4% (0.3-9.8)
Todos/Todas	2	5.1% (2.1-23.4)	2	12.5% (4.7-44.8)	4	9.3% (4.8-27.3)	2	6.2% (2.3-25.8)	4	5.9% (3.1-18.5)	4	5.6% (2.9-17.6)
Faltantes	12 (30.8%)		4 (25.0%)		10 (23.3%)		8 (25.0%)		17 (25.0%)		17 (23.9%)	

Fonte: A autora, 2022.

Os adolescentes com amigos, que desrespeitaram as leis do trânsito, reportam relação com eventos de violências perpetradas nas RAI, em geral, (45,1%). Essa associação esteve mais presente, principalmente, nas violências do tipo relacional (56,3%), física (48,8%) e sexual (46,8%). Aqueles cujos amigos provocaram algum acidente mostraram um percentual de violências, em geral (35,2%), obtendo maiores proporções nas violências: ameaça (46,2%), física (41,9%) e psicológica (37,4%).

Na variável pertencimento de grupo de amigos com práticas de vandalismos, observaram-se 52,1% de casos de violências perpetradas nas RAI pelos adolescentes. As violências mais recorrentes foram relacionais (81,3%), sexual (65,6%) e ameaça (64%). Também foi analisado o histórico de violência sexual vivenciada pelos amigos, o qual evidenciou 25,3% das violências perpetradas, em geral, nas RAI pelos adolescentes, sendo elas, predominantemente, física (34,9%), relacional (31,3%) e ameaça (28,2%).

Houve associação de violências nas RAI, nas variáveis do ciclo de amizades/pares (Tabela 29, (f.133); Tabela 30, (f.135); Tabela 31, (f.137)).

Nos eventos de consumo de bebidas alcoólicas por parte do ciclo de amizade, a chance de um(a) adolescente perpetrar violência física, considerando que um ou todos os seus amigos já utilizaram bebida alcoólica é de 4,46 e 2,36 vezes, respectivamente, à chance de um(a) adolescente que nenhum de seus amigos utilizou bebidas alcoólicas de provocar a mesma violência, mantendo os demais efeitos constantes.

Um indivíduo cuja maioria de seus amigos já utilizou drogas como lança-perfume, anabolizantes e êxtases apresenta 2,27 vezes a chance de ocasionar violência física em comparação a um indivíduo que nenhum de seus amigos utilizou esses tipos de drogas.

Identificou-se também a influência do ciclo de amizade, durante o desrespeito às leis de trânsito, para as violências físicas perpetradas em RAI. A chance de um (a) adolescente que algum amigo desrespeitou as leis de trânsito é de 0,43 vezes mais provocá-las do que um indivíduo que nenhum de seus amigos infringiu as leis de trânsito. Em relação aos participantes cuja maioria de seus amigos ou ainda todos já tenham desrespeitado as leis de trânsito é de 0,45 e 0,20 vezes respectivamente, à chance de um indivíduo, que nenhum de seus amigos tenha desrespeitado as leis de trânsito, vir a sofrer violência física.

A análise estatística indicou que a chance de um indivíduo sofrer violência sexual, sendo que alguns de seus amigos tenham desrespeitado as leis de trânsito, é de 0,31 vezes mais a um indivíduo que nenhum de seus amigos tenha desrespeitado as leis de trânsito para o mesmo desfecho, mantendo os demais efeitos constantes.

Tabela 29- Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre ciclo de amizade e ameaça e violência relacional, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%) (continua)

Variáveis*	Ameaça				Violência Relacional			
	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%
Abandonaram os estudos								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	1,11	0,52; 2,35	0,54	0,11; 2,67	0,91	0,50; 1,63	1,5	0,31; 7,62
Algum/Algumas	1,11	0,81; 1,51	0,58	0,22; 1,49	1,04	0,82; 1,32	1,42	0,52; 3,69
A maioria	1,29	0,94; 1,76	1,07	0,55; 2,07	1,22	0,96; 1,56	1,36	0,69; 2,65
Todos/Todas	1,25	0,81; 1,92	0,81	0,28; 2,38	1,69	1,21; 2,36	1,27	0,44; 3,84
Fumaram cigarro								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	0,72	0,37; 1,37	0,55	0,08; 4,03	0,80	0,46; 1,39	0,81	0,12; 6,17
Algum/Algumas	1,15	0,76; 1,73	0,99	0,34; 2,84	0,86	0,61; 1,22	0,73	0,24; 2,15
A maioria	1,33	0,91; 1,96	1,42	0,49; 4,12	1,07	0,77; 1,48	0,98	0,33; 2,93
Todos/Todas	1,36	0,92; 2,00	0,95	0,31; 2,83	1,06	0,76; 1,47	0,85	0,28; 2,60
Utilizam ou utilizaram bebida alcoólica								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	1,15	0,56; 2,33	0,60	0,08; 4,40	1,00	0,55; 1,79	0,97	0,12; 7,33
Algum/Algumas	1,11	0,64; 1,90	0,83	0,30; 2,27	1,00	0,64; 1,56	1,04	0,37; 2,90
A maioria	1,50	0,93; 2,44	1,26	0,39; 4,12	1,22	0,83; 1,82	1,82	0,55; 6,07
Todos/Todas	1,52	0,94; 2,44	1,59	0,55; 4,63	1,42	0,96; 2,10	1,56	0,53; 4,64
Fumaram maconha								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	0,94	0,49; 1,76	1,81	0,60; 5,47	0,88	0,52; 1,46	0,95	0,31; 2,92
Algum/Algumas	1,19	0,82; 1,73	2,13	0,78; 5,86	0,94	0,69; 1,27	0,58	0,21; 1,62
A maioria	1,16	0,83; 1,63	1,6	0,57; 4,46	1,18	0,90; 1,56	1,08	0,38; 3,08
Todos/Todas	1,33	0,93; 1,89	1,69	0,54; 5,13	1,20	0,90; 1,60	0,86	0,27; 2,68
Usaram cocaína								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	1,63	0,89; 2,97	0,60	0,13; 2,74	1,14	0,69; 1,88	1,28	0,27; 6,05
Algum/Algumas	1,09	0,68; 1,73	1,64	0,39; 6,92	1,00	0,67; 1,47	0,62	0,14; 2,70
Todos/Todas	1,17	0,65; 2,13	1,96	0,36; 10,92	1,14	0,70; 1,89	0,97	0,17; 5,59
Usaram outras drogas (lança perfume, anabolizantes, éxtase)								
Nenhuma	1,00	ref.	1,00	ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,07	0,71; 1,61	1,06	0,45; 2,48
Algum/Algumas	0,83	0,51; 1,33	0,67	0,29; 1,54	1,08	0,84; 1,40	0,83	0,39; 1,81
A maioria	1,41	1,04; 1,91	0,86	0,41; 1,86	1,19	0,87; 1,62	0,71	0,27; 1,87
Todos/Todas	1,23	0,85; 1,78	1,02	0,39; 2,66	1,22	0,87; 1,71	1,81	0,49; 6,82

Tabela 29- Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre ciclo de amizade e ameaça e violência relacional, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%) (conclusão)

Variáveis*	Ameaça				Violência Relacional			
	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%
Desrespeitaram a lei do trânsito								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	0,84	0,45; 1,55	0,79	0,28; 2,29	0,80	0,48; 1,33	0,85	0,29; 2,53
Algum/Algumas	1,07	0,76; 1,51	0,72	0,28; 1,86	0,94	0,71; 1,25	0,87	0,33; 2,31
A maioria	1,12	0,75; 1,66	0,47	0,14; 1,55	1,02	0,73; 1,42	0,64	0,19; 2,14
Todos/Todas	1,04	0,70; 1,54	0,25	0,03; 2,35	1,11	0,80; 1,53	0,8	0,08; 7,80
Provocaram acidentes								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	1,37	0,91; 2,04	1,86	0,73; 4,88	0,94	0,67; 1,33	1,62	0,62; 4,32
Algum/Algumas	1,34	0,98; 1,82	0,71	0,30; 1,70	1,11	0,85; 1,45	0,83	0,34; 2,01
A maioria	1,11	0,55; 2,24	0,32	0,06; 1,64	0,82	0,45; 1,51	0,51	0,10; 2,66
Todos/Todas	1,82	1,00; 3,29	4,17	0,37; 47,69	1,14	0,68; 1,91	0,31	0,03; 3,71
Praticaram vandalismo								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	1,80	1,07; 2,99	1,17	0,22; 6,06	1,49	0,95; 2,33	3,51	0,65; 18,80
Algum/Algumas	1,19	0,85; 1,64	1,20	0,55; 2,61	1,16	0,87; 1,55	1,20	0,54; 2,65
A maioria	1,59	1,08; 2,31	3,53	0,88; 14,05	1,31	0,94; 1,83	1,08	0,26; 4,43
Todos/Todas	1,13	0,81; 1,56	2,16	0,50; 9,53	1,32	0,99; 1,76	1,09	0,24; 4,96
Já foram agredidos pelo (a) namorado(a) ou companheiro (a)								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	1,22	0,85; 1,76	1,43	0,53; 3,99	1,18	0,88; 1,58	1,38	0,50; 3,93
Algum/Algumas	1,19	0,86; 1,64	1,79	0,77; 4,19	1,09	0,83; 1,41	1,34	0,57; 3,19
A maioria	1,22	0,85; 1,76	1,70	0,53; 5,61	1,07	0,80; 1,43	1,40	0,43; 4,73
Todos/Todas	1,82	0,86; 3,83	1,71	0,51; 5,60	1,44	0,79; 2,62	1,32	0,38; 4,41

Fonte: A autora, 2022.

Tabela 30 - Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre ciclo de amizade e violências física e sexual, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%). (continua)

	Violência Física				Violência Sexual			
	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%
Abandonaram os estudos								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	1,05	0,51; 2,19	0,35	0,11; 1,10	0,74	0,36; 1,51	0,49	0,09; 2,78
Algum/Algumas	1,10	0,82; 1,49	0,93	0,46; 1,83	1,17	0,87; 1,57	0,94	0,33; 2,62
A maioria	1,22	0,90; 1,66	1,07	0,66; 1,71	1,11	0,82; 1,49	1,4	0,68; 2,86
Todos/Todas	1,53	1,00; 2,32	0,92	0,44; 2,01	1,78	1,18; 2,66	1,61	0,51; 5,23
Fumaram cigarro								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	0,57	0,30; 1,09	0,30	0,08; 1,24	1,25	0,64; 2,43	0,39	0,05; 3,44
Algum/Algumas	1,20	0,80; 1,80	0,69	0,32; 1,47	0,84	0,55; 1,28	0,33	0,10; 1,03
A maioria	0,97	0,66; 1,42	0,57	0,26; 1,22	1,03	0,70; 1,54	0,54	0,17; 1,72
Todos/Todas	1,09	0,74; 1,59	0,97	0,44; 2,12	1,04	0,70; 1,54	0,32	0,10; 1,07
Utilizam ou utilizaram bebida alcoólica								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	1,15	0,56; 2,31	4,46	1,05; 18,55	1,31	0,62; 2,71	1,69	0,19; 14,77
Algum/Algumas	1,35	0,79; 2,30	1,52	0,74; 3,12	1,00	0,58; 1,74	0,59	0,20; 1,76
A maioria	1,42	0,89; 2,30	1,87	0,80; 4,35	1,05	0,64; 1,74	1,51	0,42; 5,47
Todos/Todas	1,66	1,04; 2,65	2,36	1,10; 5,08	0,98	0,60; 1,60	1,59	0,50; 5,10
Fumaram maconha								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	0,88	0,46; 1,63	1,56	0,70; 3,44	1,14	0,61; 2,12	2,37	0,71; 7,90
Algum/Algumas	1,11	0,77; 1,61	1,88	0,92; 3,89	1,26	0,87; 1,81	2,03	0,68; 6,12
A maioria	1,14	0,82; 1,60	0,98	0,47; 2,04	1,35	0,97; 1,88	1,41	0,46; 4,30
Todos/Todas	1,31	0,92; 1,86	0,72	0,32; 1,60	1,54	1,09; 2,18	2,2	0,63; 7,39
Usaram cocaína								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	1,52	0,84; 2,72	1,13	0,38; 3,37	1,85	1,03; 3,32	0,79	0,15; 4,15
Algum/Algumas	1,24	0,79; 1,95	0,68	0,24; 1,91	1,24	0,79; 1,95	2,35	0,49; 11,25
Todos/Todas	0,78	0,44; 1,40	0,61	0,18; 2,08	0,95	0,54; 1,71	2,14	0,34; 13,93
Usaram outras drogas (lança perfume, anabolizantes, êxtase)								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	1,18	0,73; 1,89	1,17	0,64; 2,13	0,83	0,50; 1,35	0,92	0,37; 2,29
Algum/Algumas	1,28	0,95; 1,73	1,26	0,74; 2,19	1,03	0,75; 1,41	1,13	0,50; 2,60
A maioria	1,44	1,01; 2,07	2,27	1,15; 4,51	1,12	0,77; 1,63	0,93	0,33; 2,63
Todos/Todas	1,41	0,95; 2,07	2,41	0,97; 6,13	1,32	0,88; 1,96	0,9	0,22; 3,70

Tabela 30 - Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre ciclo de amizade e violências física e sexual, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%). (conclusão)

Variáveis*	Violência Física				Violência Sexual			
	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%
Desrespeitaram a lei do trânsito								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	0,77	0,43; 1,38	0,83	0,39; 1,77	0,96	0,52; 1,77	1,19	0,38; 3,81
Algum/Algumas	0,98	0,71; 1,36	0,45	0,23; 0,90	1,05	0,75; 1,47	0,31	0,11; 0,88
A maioria	1,03	0,70; 1,50	0,54	0,23; 1,26	1,14	0,77; 1,68	0,29	0,08; 1,07
Todos/Todas	1,33	0,92; 1,93	0,20	0,04; 0,98	1,20	0,82; 1,77	0,11	0,01; 1,25
Provocaram acidentes								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	1,05	0,70; 1,56	1,33	0,68; 2,64	0,87	0,57; 1,31	1,35	0,49; 3,86
Algum/Algumas	1,28	0,93; 1,74	0,70	0,37; 1,30	1,04	0,75; 1,42	0,58	0,23; 1,49
A maioria	0,98	0,48; 1,98	0,36	0,11; 1,14	1,08	0,53; 2,22	0,38	0,06; 2,20
Todos/Todas	1,60	0,88; 2,92	2,43	0,43; 13,93	1,77	0,96; 3,25	4,94	0,35; 70,41
Praticaram vandalismo								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	1,74	1,04; 2,87	3,19	0,97; 10,39	1,21	0,71; 2,05	0,58	0,09; 3,47
Algum/Algumas	1,15	0,83; 1,58	0,93	0,53; 1,62	1,21	0,86; 1,70	1,14	0,49; 2,64
A maioria	1,54	1,05; 2,23	2,27	0,84; 6,10	1,37	0,92; 2,03	3,57	0,78; 16,10
Todos/Todas	1,28	0,92; 1,76	3,21	1,12; 9,30	1,36	0,96; 1,90	4,05	0,82; 20,42
Já foram agredidos pelo (a) namorado(a) ou companheiro (a)								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	1,03	0,72; 1,48	0,49	0,24; 1,02	1,11	0,76; 1,60	0,79	0,26; 2,41
Algum/Algumas	1,19	0,87; 1,64	2,27	1,24; 4,18	1,03	0,74; 1,43	1,23	0,49; 3,11
A maioria	1,40	0,98; 1,99	2,32	1,01; 5,45	1,11	0,76; 1,60	2,78	0,78; 10,21
Todos/Todas	1,70	0,82; 3,52	1,67	0,70; 3,90	1,10	0,51; 2,36	1,06	0,28; 3,86

Fonte: A autora, 2022.

Tabela 31 - Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre ciclo de amizade e violências psicológica e em geral, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%) (conclusão)

Variáveis*	Violência Psicológica				Violência em geral			
	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%
Desrespeitaram a lei do trânsito								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	1,15	0,81; 1,63	1,09	0,44; 2,75	1,09	0,85; 1,40	0,92	0,44; 1,93
Algum/Algumas	1,06	0,88; 1,29	0,96	0,42; 2,19	1,09	0,95; 1,25	1,19	0,61; 2,31
A maioria	1,16	0,92; 1,44	1,12	0,40; 3,15	1,09	0,93; 1,28	1,01	0,44; 2,33
Todos/Todas	1,15	0,92; 1,44	0,76	0,11; 5,29	1,09	0,93; 1,28	1,41	0,30; 6,72
Provocaram acidentes								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	1,16	0,91; 1,47	1,13	0,50; 2,61	1,05	0,91; 1,22	0,85	0,44; 1,66
Algum/Algumas	1,16	0,96; 1,40	1,08	0,51; 2,30	1,05	0,94; 1,18	1,09	0,60; 2,00
A maioria	1,17	0,76; 1,77	0,68	0,16; 2,78	1,05	0,81; 1,36	0,97	0,31; 3,03
Todos/Todas	1,16	0,81; 1,65	1,80	0,22; 15,01	1,05	0,85; 1,30	0,98	0,18; 5,40
Praticaram vandalismo								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	1,23	0,91; 1,65	0,77	0,18; 3,24	1,07	0,89; 1,29	0,94	0,29; 2,96
Algum/Algumas	1,23	1,02; 1,49	1,14	0,58; 2,23	1,07	0,95; 1,21	1,06	0,61; 1,81
A maioria	1,23	0,99; 1,53	1,40	0,42; 4,68	1,07	0,93; 1,23	1,02	0,38; 2,67
Todos/Todas	1,23	1,02; 1,48	1,02	0,28; 3,73	1,07	0,95; 1,21	0,76	0,27; 2,15
Já foram agredidos pelo (a) namorado(a) ou companheiro (a)								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	1,22	1,00; 1,50	1,34	0,56; 3,28	1,11	0,95; 1,29	1,38	0,68; 2,83
Algum/Algumas	1,22	1,02; 1,46	1,22	0,58; 2,56	1,11	0,96; 1,27	1,07	0,59; 1,93
A maioria	1,22	1,00; 1,50	1,71	0,62; 4,84	1,11	0,95; 1,29	0,90	0,40; 2,06
Todos/Todas	1,22	0,80; 1,85	1,90	0,66; 5,33	1,10	0,81; 1,51	0,87	0,37; 2,00

Fonte: A autora, 2022.

Tabela 31 - Modelos de regressão logística bayesiano para a associação entre ciclo de amizade e violências psicológica e em geral, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade (ICred 95%) (continua)

Variáveis*	Violência Psicológica				Violência em geral			
	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%	OR	ICred 95%	OR ajustada	ICred 95%
Abandonaram os estudos								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	1,11	0,73; 1,69	1,00	0,26; 4,02	1,05	0,78; 1,42	1,59	0,54; 4,87
Algum/Algumas	1,01	0,85; 1,20	0,68	0,29; 1,53	0,96	0,85; 1,09	1,00	0,50; 1,92
A maioria	1,00	0,84; 1,19	0,75	0,42; 1,32	1,05	0,93; 1,19	1,01	0,63; 1,60
Todos/Todas	1,1	0,87; 1,40	1,09	0,44; 2,79	1,05	0,88; 1,25	0,98	0,47; 2,09
Fumaram cigarro								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	1,25	0,86; 1,80	2,37	0,46; 13,49	1,25	0,97; 1,61	1,25	0,33; 5,07
Algum/Algumas	1,09	0,87; 1,38	1,53	0,60; 3,85	1,17	1,00; 1,37	1,31	0,62; 2,76
A maioria	1,19	0,96; 1,48	1,99	0,79; 5,06	1,25	1,08; 1,45	1,42	0,68; 3,01
Todos/Todas	1,2	0,97; 1,49	1,37	0,52; 3,55	1,25	1,07; 1,45	1,30	0,60; 2,79
Utilizam ou utilizaram bebida alcoólica								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	1,49	1,01; 2,20	0,79	0,14; 4,45	1,22	0,91; 1,63	0,76	0,19; 3,07
Algum/Algumas	1,35	1,01; 1,81	1,09	0,45; 2,62	1,22	0,98; 1,52	1,11	0,55; 2,25
A maioria	1,35	1,04; 1,76	0,89	0,32; 2,50	1,16	0,96; 1,42	0,90	0,39; 2,05
Todos/Todas	1,45	1,12; 1,88	1,04	0,41; 2,65	1,19	0,98; 1,44	0,97	0,46; 2,06
Fumaram maconha								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	0,82	0,57; 1,16	0,51	0,19; 1,34	1,07	0,83; 1,37	1,04	0,48; 2,25
Algum/Algumas	1,06	0,87; 1,31	1,07	0,45; 2,58	0,93	0,80; 1,08	0,93	0,46; 1,89
A maioria	1,03	0,86; 1,25	0,72	0,29; 1,75	1,07	0,94; 1,22	1,29	0,63; 2,65
Todos/Todas	1,14	0,94; 1,39	0,95	0,35; 2,49	1,07	0,93; 1,23	1,10	0,49; 2,39
Usaram cocaína								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	1,11	0,78; 1,58	0,74	0,19; 2,77	1,05	0,82; 1,36	0,86	0,29; 2,50
Algum/Algumas	1,11	0,85; 1,46	1,20	0,34; 4,20	1,06	0,86; 1,28	1,05	0,38; 2,88
Todos/Todas	1,11	0,79; 1,58	1,23	0,28; 5,51	1,06	0,82; 1,36	0,96	0,29; 3,18
Usaram outras drogas (lança- perfume, anabolizantes, êxtase)								
Nenhuma	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Um(a)	0,8	0,61; 1,04	0,93	0,45; 1,92	0,89	0,73; 1,09	0,74	0,41; 1,33
Algum/Algumas	1,19	1,00; 1,41	1,12	0,58; 2,18	1,09	0,96; 1,24	0,96	0,57; 1,65
A maioria	1,19	0,97; 1,46	1,14	0,50; 2,61	1,09	0,93; 1,28	0,89	0,46; 1,74
Todos/Todas	1,19	0,95; 1,48	1,09	0,36; 3,38	1,09	0,92; 1,29	0,98	0,40; 2,45

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em consonância com o modelo teórico escolhido, Modelo Ecológico de Krug et al. (2002), para compreender as violências perpetradas, os achados permitiram a construção das categorias descritas abaixo, no entendimento da compreensão dos 06 aspectos influenciadores sobre o fenômeno das violências: características sociodemográficas; comportamentos sexuais; consumo de álcool, tabaco e outras drogas; experiências difíceis; características dos pais e/ou responsáveis; e grupos de amizades/pares.

4.1 As violências perpetradas nas RAI associadas às características sociodemográficas

Os adolescentes institucionalizados possuem similaridades entre os sexos, ao pensarmos que ambos, meninos e meninas, perpetram violências nas RAI, principalmente psicológica e física.

A violência psicológica é a forma perpetrada de maior magnitude pelos adolescentes contra seus/suas parceiros(as), além de ser um preditor da violência física nas relações afetivas (OLIVEIRA et al., 2014).

Na literatura, também, é notória a presença de estudos com semelhança estatística sobre a magnitude da perpetração da violência nas RAIS e suas tipologias. Fernández-Fuertes et al. (2011) evidenciaram a incidência de comportamento agressivo nas relações de namoro, apresentando a violência verbal-emocional (psicológica) com maior porcentagem de perpetração entre os participantes em seu estudo. Já o estudo de Barreira et al. (2013) apresenta a prevalência de perpetração de violência física e psicológica entre adolescentes nas RAI, cujos resultados demonstram que 19,9% dos adolescentes cometeram algum tipo de violência física e 82,8% deles, de violência psicológica. Também evidenciou, no mesmo estudo, o fenômeno da coocorrência da violência física com a psicológica.

Menezes et al. (2014) afirmam que as violências, em sua maioria, não ocorrem de forma isolada, bem como não afetam apenas a vítima, mas todos aqueles que presenciam tais atos. Logo, os vários tipos de violências ocorrem sempre associados um ao outro, demonstrando o tamanho dos impactos negativos que resultam dessa prática.

Com isso, a violência perpetrada por adolescentes pode se manifestar de maneira cumulativa e repetitiva, ou seja, por meio de duas ou mais espécies de abuso e com maior frequência, sempre implicando o surgimento da violência psicológica, intrínseca a todos os tipos de casos.

Barreira et al. (2014) corroboram com dados semelhantes e discutem a presença de violências, principalmente físicas e psicológicas, nas relações entre namorados adolescentes. Em seu estudo, destaca o fenômeno da direcionalidade da violência entre os casais, cujo percentual atinge 83,9% dos adolescentes com perpetração da violência contra os(as) parceiros(as), e a simultânea bidirecionalidade da agressão contra eles(elas).

Brancaglioni e Fonseca (2016) apontam que 95,7% das meninas e 83,3% dos rapazes já haviam perpetrado pelo menos uma tipologia de violência em suas relações de namoro.

No contexto da violência, deve-se ressaltar a sobreposição dos fatores sociais sobre os fatores individuais, no sentido de que as pessoas que apresentam distúrbios psicológicos e as que não apresentam, frequentemente tomam atitudes racistas, machistas e sexistas, resultantes de um contexto histórico e assim são legitimadas socialmente. Em razão disso, além de condicionantes biológicos, a violência deve ser entendida, sobretudo, a partir das diferentes sociedades e dos diferentes contextos históricos, visto que é um fenômeno complexo, cuja origem e suas manifestações são diretamente influenciadas por distintas culturas e perspectivas sociais, principalmente em conexão com as questões de gênero (ESCORSIN, 2014; MENEGHEL; PORTELLA, 2017).

Analisando os dados considerando uma perspectiva de gênero, os adolescentes acolhidos, tanto os participantes do sexo feminino como do masculino manifestaram percentuais altos e aproximados de violências, em geral, e do tipo psicológica. O sexo masculino provocou mais violências psicológicas e, em geral, nas RAI em comparação ao sexo feminino. Houve pequena distinção, no que concerne à violência física, sendo as adolescentes as mais acometidas.

A discussão da violência nas RAI, sob perspectiva de gênero, permite a compreensão das relações de dominação determinadas pela desigualdade de poder existente entre os sexos, em geral, hegemonicamente situada no polo masculino (BOURDIEU, 2014).

Em seu estudo Brancaglioni e Fonseca, (2016) encontraram noventa e quatro por cento (94,2%) das meninas e oitenta e três por cento (83,3%) dos meninos afirmando terem experienciado, no mínimo, uma das naturezas de violência no relacionamento. No estudo de Minayo et al. (2018), se constatou que dentre as violências, as físicas, psicológicas e sexuais foram as mais prevalentes nos registros de casos atendidos nos serviços de saúde no Brasil.

Ao analisar-se as pequenas diferenças entre os percentuais da violência de ambos os sexos, é possível inferir a bidirecionalidade do fenômeno para esse público, sendo exceção os casos de violências sexuais, por meio das quais os meninos perpetram mais violência que as meninas, o que também não exclui a possibilidade de adolescentes perpetrarem a mesma violência ou outro tipo de violência. Acredita-se que (os/as) adolescentes que vivenciam violências também são aqueles(as) mesmos(as) que as perpetram. Esses percentuais aproximados de violência vivenciada indicam uma mesma exposição para ambos os sexos, podendo ter, inclusive, o mesmo efeito para os casos de perpetração.

Os dados apontam para o fato de que os adolescentes realmente relatam em sua real magnitude as agressões perpetradas, principalmente relacionadas à violência física. Considerando-se que a construção hegemônica de masculinidade incentiva os meninos a perpetrarem diversas formas de violência, é possível que, entre eles, haja maior naturalização dessas agressões vividas, tidas como inerentes às relações de intimidade, não considerando determinados comportamentos como violentos tanto na condição de perpetrador de violência como no papel de perpetrado (FONSECA, 2012).

Esses valores aproximados de violências perpetradas, entre os sexos, causam surpresa, uma vez que, revelam informações bastante diferentes do senso comum da sociedade e das pesquisas anteriormente realizadas, as quais afirmam que as mulheres vivenciam mais violência do que os homens e que a violência física é a mais recorrente (RIBEIRO, 2020).

Em conformidade com o estudo de Campeiz (2018), quando o adolescente é o perpetrador da violência, muitos deles atribuem a violência ao amor que o companheiro sentia por ele/a, não distinguindo a ambos. Para o adolescente do sexo masculino, o comportamento demasiadamente amoroso da namorada, em seu ideário, representa uma forma de controle, culminando muitas vezes, com o término da relação. Nesse contexto, muitas formas de violência perpetradas acabam veladas, como por exemplo, a psicológica, que ao se disfarçar de cuidado, justifica a violência.

Igualmente ao estudo de Campeiz (2018), alguns adolescentes perpetradores da violência verbalizaram sentimento de orgulho como forma de justificar a violência. Esse sentimento alude ao status que o/a adolescente mantinha no relacionamento íntimo, preocupando-se com sua imagem perante o/a companheiro. Inferiu-se que o status, por comportar a posição ou estado que alguém ocupa no relacionamento, revelou o anseio de estar na condição de prestígio e, assim, obter determinado poder sobre o outro. Nesta perspectiva, o sentimento de orgulho e a busca pelo status refletem uma sociedade patriarcal e machista, na

qual o adolescente, principalmente o do sexo masculino, mantinha na relação, tal posição de status, transmitindo a sensação de dominador da relação (CAMPEIZ, 2018).

Ainda que a violência nas RAI ocorra entre ambos os sexos, o sexo feminino perpetua mais violência física e psicológica em comparação aos meninos. Esse resultado também foi observado em outros estudos, como o estudo de Fernández-Fuertes, Orgaz-Baz, Lima-Silva (2014) cuja porcentagem de meninas que havia cometido um ou mais tipos de agressões físicas foi significativamente superior aos meninos.

No estudo de Barreira, Lima e Avanci (2013), observou-se que a perpetração da violência física contra os seus parceiros foi maior entre as meninas (21,8%), em comparação aos 23 meninos (17,4%). E, quanto à prevalência de coocorrência de violência física e psicológica, também ocorreu em maior percentual no sexo feminino (20,6%) do que no sexo masculino (16,7%).

É importante destacar que os sentidos conferidos aos episódios de violência nas RAIs são permeados por representações dos papéis de gênero quanto ao que se espera do desempenho de homens e mulheres nas relações íntimas. Portanto, a violência de gênero ocorre também entre os adolescentes e inclusive, determinam, em maior percentual, algumas tipologias de violência na RAI conforme o sexo.

Ruiz (2014) discute que a perpetuação das desigualdades entre os sexos e o aumento da violência de gênero tem associação com o discurso de amor romântico na adolescência, cuja crença no discurso do amor romântico se relaciona e se justifica com formas de controle do parceiro.

No estudo de Gómez et al (2015), ficou evidenciada a presença da violência de gênero, sobretudo, a violência psicológica. Esses dados tiveram relação com os valores da identidade masculina como força, poder e domínio e, para a identidade feminina, foram atributos fraqueza e necessidade de proteção.

Melo (2018) disserta que, no que se refere à raça/cor não branca prevalente em seu estudo, foi observado o predomínio da violência em indivíduos negros e pardos, não só nas relações de namoro na adolescência, como na faixa etária adulta, em que esses grupos são muitas vezes historicamente mais vulneráveis ao fenômeno da violência, até mesmo pelas maiores dificuldades de acesso aos órgãos de denúncia e acompanhamento da violência, o que pode sugerir o fenômeno do “encobrimento” dessa problemática voltada a esses indivíduos.

Por conseguinte, é importante destacar que em relação à maior proporção de adolescentes, no que diz respeito aos que perpetram a violência no aspecto raça/cor negra e parda, destaca-se o fato de que tais adolescentes são mais submetidos a desigualdades sociais

e situações de insegurança e estão mais expostos às violências em comparação aos brancos (PEREIRA et al., 2017).

De acordo com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que foi instituída em 2017, a desigualdade de raça é estruturante na sociedade brasileira. Inúmeras são as evidências que apontam as barreiras à participação igualitária dos negros em diversos campos da vida social e as consequências que essas desigualdades e discriminações produzem não apenas para os negros, mas para a sociedade como um todo. O racismo e o racismo institucional são práticas que colocam pessoas de grupos raciais ou étnicos em situações de desvantagem no acesso aos benefícios gerados pela ação das instituições e organizações, como por exemplo, na morosidade de implementações de políticas públicas (BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde entende que a situação de iniquidade e desigualdade que infere à população negra- precocidade dos óbitos ao longo da vida, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violências- reconhece que o racismo vivenciado por essa população incide de forma negativa, comprometendo o seu acesso aos serviços de saúde, já que boa qualidade de saúde oportuniza condições para inserção dos sujeitos nas diferentes esferas da sociedade de maneira digna, promovendo sua autonomia e cidadania (BRASIL, 2017).

O adolescente negro/pardo vivencia maior vulnerabilidade social, o que acarreta significativamente aumento sua sexualidade nos seus relacionamentos afetivos. Isso significa que esse grupo racial se envolve mais em violências dentro da perspectiva da perpetração da violência nos relacionamentos afetivos íntimos. Esse dado nos mostra que, ao contrário do que se pensa, que culturalmente a população parda e/ou negra é a maior perpetradora de violência, principalmente a física, na verdade, está associado a questões sociais, como por exemplo, áreas de risco. Por conseguinte, é necessário desconstruir este paradigma sobre o ser negro na sociedade brasileira, no contexto da violência e sexualidade, principalmente, na adolescência.

A escola é forte influenciador na propagação a cultura da paz à medida que os programas de educação se assumem como estratégia crucial na prevenção da violência em diversificados contextos, podendo abranger temas diferentes, como é o caso dos direitos humanos, estereótipos de gênero, princípios de igualdade, capacidades de comunicação e manutenção de relações fundamentadas no respeito mútuo. Possivelmente, adolescentes com maior envolvimento escolar terão maiores acessos as atividades de desconstrução de crenças que legitimam os comportamentos violentos, sensibilizando os jovens para a utilização de comportamentos não violentos nas suas relações de intimidade (SILVA, 2017).

A análise dos dados sobre o perfil socioeconômico em associação com a violência entre namorados, na adolescência, demonstra maiores percentuais conforme os grupos de maiores vulnerabilidades (VERISSIMO et al., 2022) e que pode ser observado também com magnitude semelhante em cenários internacionais (HOSSAIN et al., 2020; JENNINGS et al., 2017; WINCENTAK; CONNOLLY; CARD, 2017). Deste modo, ainda que tais estudos ocorram com adolescentes, merece destaque a problemática, quando se trata de adolescentes em acolhimento institucional, cuja condição socioeconômica se amplia ainda mais nas vulnerabilidades sociais, em virtude do menor acesso à educação de qualidade, e da maior exposição às múltiplas violências por ausência de suporte social, familiar e comunitário no combate e na prevenção desse problema.

Os dados referentes à associação da perpetração da violência com a religião estimulam algumas reflexões. De forma geral, as unidades religiosas representam para a comunidade, espaços de apoio e amparo assim como de controle social para condutas desviantes. No entanto, diferente do senso comum, para o qual, que têm religião manifestarão menores índices de violência, é importante compreender que mesmo aquelas que apresentam alguma prática religiosa não estão isentas de perpetrarem violências.

Outra questão refere-se às relações afetivas íntimas em determinadas religiões como a necessidade do relacionamento duradouro e eterno, em que o casal deve superar todas as dificuldades. Esse ideário é um constructo de uma sociedade patriarcal cujas raízes são caracterizadas pela relação de poder do homem sobre a mulher, refletido em um relacionamento pautado em desigualdades, discriminação, autoritarismo e abuso de poder (COSTA et al., 2018).

Portanto, a violência não respeita fronteiras de classe social, raça, etnia, religião, idade e grau de escolaridade e, indivíduos que se enquadram em grupos desfavorecidos não são excluídos da condição de perpetradores de violência, uma vez que esse fenômeno não envolve apenas fatores sociais, mas inclusive, de comportamentos.

O comportamento agressivo é, muitas vezes, resultado de normas culturais que o desculpabilizam ou aceitam, existindo fatores de risco que aumentam a vulnerabilidade à vitimização e perpetração deste tipo de violência, nomeadamente características da vítima, características dos perpetradores e características situacionais (CARIDADE; MACHADO, 2008).

As violências evidenciam-se, portanto, como intenso determinante no processo de saúde-doença, necessitando de uma atuação multidisciplinar e intersetorial, no campo da saúde, articulada a políticas públicas, considerando a saúde na ótica holística, que busca compreender

o ser de forma integrada, a partir dos macros determinantes - socioeconômicos, culturais e ambientais (MINAYO et al., 2018).

As violências nas RAI provocam diversas manifestações desde lesões, traumas físicos e mentais, afetando significativamente a qualidade de vida de forma individual/coletiva, como inclusive a morte.

4.2 As violências perpetradas nas RAI associadas aos comportamentos sexuais

Alguns estudos discutem a tendência social para a heteronormatividade masculina como um padrão histórico cultural repleto de ideários religiosos e de gênero e os fatores influenciadores para a homossexualidade. Cohen et al. (2020) observaram, em seu estudo, a influência da religião como determinante para a atração sexual do sexo oposto, sendo os indivíduos religiosos do sexo masculino mais propensos a relatar atração exclusivamente heterossexual e fixas, sem mudanças ao longo do tempo.

Acredita-se que as respostas atribuídas pelos rapazes à ideia defendida de se sentir atraídos por pessoas do sexo oposto, pode significar um medo de ser considerados homossexuais, principalmente pelas moças, e por isso, entende-se valores tão elevados para a heterossexualidade.

No entanto, dependendo de experiências de vida, algumas pessoas podem apresentar atração por pessoas do mesmo sexo. A busca de relacionamentos com pessoas do mesmo sexo, após vivências de violência com pares do sexo oposto, contribui para o significado do início de vivências homossexuais, principalmente no sexo feminino. Entre as moças, sobressaíram os sentidos da atividade homossexual relacionada ao amor e como consequência à violência sexual sofrida, antes do início da experiência homossexual (TAQUETTE; RODRIGUES, 2015).

Ainda que os adolescentes dos estudos tenham se referido a atrações sexuais distintas, é importante destacar que a adolescência é permeada por episódios de experimentações. A consolidação da identidade sexual, na adolescência, é permeada de dúvidas e inseguranças, o que pode proporcionar situações de maiores vulnerabilidades quanto à sua saúde e, principalmente, às violências nas relações afetivas.

Numa sociedade heteronormativa, desde cedo, as pessoas são rotuladas, o que as coíbe de experimentar outras possibilidades de relação tão relevantes na fase de busca de identidade da adolescência. Nesse paradigma, quem se permite à experimentação, põem-se vulnerável a diversas formas de violência (MATTA et al., 2020).

Durante a fase da adolescência, qualquer comportamento negativo com relação à identidade de gênero de adolescentes pode acarretar algum prejuízo para a saúde desses. Além dos desafios do crescimento e desenvolvimento próprios da adolescência, aqueles que não seguem a “norma” heterossexual também têm que gerenciar uma identidade sexual estigmatizada.

De acordo com Silva et al. (2013), para a juventude homossexual, esse percurso é longo e árduo, dificultado por experiências de heterossexismo, descrédito, homofobia e preconceito. A homofobia é particularmente difícil na adolescência porque a atração homossexual se manifesta-se num período em que a identidade sexual é mal consolidada e frágil.

A literatura reforça alguns dados a respeito da sexualidade dos adolescentes encontrados nesta pesquisa. No estudo de Brancaglioni e Fonseca (2016), percebeu-se que as relações de intimidade estabelecidas pelos participantes predominantemente heterossexuais, teve como média, 13,7 anos de idade quando os adolescentes começaram a "ficar" ou a namorar. As médias da idade do início do namoro foram semelhantes, tanto para os meninos (13,8 anos) quanto para as meninas (13,6 anos). Também se identificou média de 10 pessoas com as quais os participantes "ficaram" ou namoraram, revelando-se similar.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) realizada com escolares de 13 a 17 anos de idade, identificou que 60% dos meninos já tiveram sexarca entre 16 e 17 anos, enquanto que 34,5% com 13 a 15 anos (IBGE, 2015). Já o estudo de Borges et al. (2016), realizado com estudantes de 12 a 17 anos, identificou que 52,4% da amostra iniciaram suas atividades sexuais aos 17 anos.

Em outro estudo, a maioria dos adolescentes afirmou ter relações sexuais apenas com um(a) parceiro(a) fixo(a) e do sexo oposto. As evidências mostraram uma média de 16,4 anos para idade da primeira relação sexual, sendo similares entre os meninos e as meninas. A respeito do número de pessoas que os adolescentes apresentaram relação sexual, o número médio foi de 3 pessoas, sendo as meninas igual a 2,4 pessoas, e os meninos, 4,6 pessoas (ALVAREZ; FONSEC, 2016).

Na pesquisa de Lopes et al. (2020), percebe-se o predomínio de adolescentes que já tiveram sua primeira relação sexual, havendo maior destaque para 14 anos e 15 anos (30%). Além disso, existia uma parte significativa de adolescentes que já teve sua primeira experiência com o sexo, sendo 39% deles, sem nenhum tipo de método contraceptivo, incluindo a camisinha.

Diferente do que a literatura aponta, a sexarca dos adolescentes institucionalizados deste estudo ocorreu em idades precoces, 12 anos, diferente dos dados apresentados na pesquisa

PENSE (IBGE, 2015). Acredita-se que essa sexarca precoce tenha relação aos laços familiares fragilizados e o período de início de institucionalização. A ausência ou falta de uma figura de referência para participar dos processos educativos do adolescente interfere significativamente nas tomadas de decisões e comportamentos de riscos na própria saúde.

É importante destacar que a iniciação sexual é determinada por vários fatores, dentre eles, nível de escolaridade, condições financeiras e socioculturais, exposição precoce a cenas eróticas, falta de orientação, má estruturação familiar (LARA LAS; ABDOCHN, 2015).

Para que os adolescentes iniciem práticas sexuais de maneira segura e saudável, é necessária a união de fatores como: diálogo familiar, educação em saúde da comunidade e orientação sobre práticas seguras, nas escolas, desde a puberdade até pré-adolescência (BRASIL, 2018).

A iniciação sexual precoce implica aumento da incidência de relações sexuais de risco, violência sexual, uso inadequado de métodos contraceptivos, aumento da incidência de gravidez, e aumento do risco de adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (LARA LAS; ABDOCHN, 2015; MORAESL, 2019).

Apesar do não uso de preservativos, a prática sexual protegida manifestou-se em maior uso pelas meninas institucionalizadas. De acordo com os resultados do estudo de Brêtas et al. (2011), as meninas referiram maior utilização de camisinha do que os meninos em suas relações sexuais, o que demonstra um contexto de responsabilidade, determinado pelo desenvolvimento e amadurecimento mais rápido entre as meninas, em comparação aos meninos.

No entanto, observou-se neste estudo com os adolescentes em acolhimento institucionalizado, que o uso contínuo do preservativo foi oscilante, demonstrando a dificuldade de manter esse comportamento. Os adolescentes, em geral, sabem que o preservativo serve para prevenir doenças e gravidez, mas, ainda assim, não o usam. Nesses casos, verifica-se uma enorme lacuna entre o nível de conhecimento e seu uso efetivo, justificada pelas influências das assimetrias de gênero na capacidade de negociação, nos dispositivos de contracepção, principalmente durante as práticas sexuais. Como senso comum, a camisinha atrapalha o prazer e o desempenho sexual durante o ato. Além disso, é de domínio masculino o uso de preservativos, durante a prática sexual, e compete a ele a decisão de usá-lo ou não (RIBEIRO, 2020).

Nesta relação desigual de poder, algumas adolescentes continuam com dificuldade para negociar a atividade sexual protegida com seus parceiros, expondo-se a riscos e a situações de violências, por questionarem a vontade do sexo masculino. A violência por parceiro íntimo é um fenômeno que tem sua identificação dificultada pela crença de a relação íntima ser privada,

e pela não percepção de que a relação sexual, sem o consentimento da mulher, é violência (DELZIOVO et al., 2017).

Felix (2012) disserta que o controle do parceiro está relacionado aos comportamentos abusivos no relacionamento, sendo que as meninas que manifestam maior tolerância ao controle apresentam elevada probabilidade de vivenciar violência nas RAI. Em contrapartida, são apontados os problemas relacionados com a gestão da ira, baixa capacidade de resolução de problemas e de ciúmes, como fatores de risco para esse tipo de violência. A falta de diálogo, sobretudo, no momento do sexo, pode também justificar a dinâmica oscilatória das práticas sexuais seguras e desprotegidas, principalmente entre as meninas. A escassez de comunicação, na adolescência, potencializa as vulnerabilidades acerca da sexualidade e até nas violências nas RAI entre o casal.

No estudo de Vagi et al. (2013), foram evidenciadas atitudes do tipo aceitação da violência nas relações amorosas ; tolerância à agressão em geral e comportamento sexual de risco, por exemplo; início precoce da vida sexual e alto número de parceiros sexuais, consideradas como fatores de risco para a violência nas RAI. Somado a isso, entende-se que a falta de experiência devida à idade precoce à dinâmica da relação, mais propriamente dita, e aos aspectos que levam ao relacionamento, acarretando a dependência, duração e seriedade da relação são consoantes ao aumento das violências nas RAI e crescem a dependência emocional e tolerância por parte da vítima.

Muito embora as leis postulem questões objetivas sobre a violência, os limites de sua atuação parecem sempre depender de uma compreensão subjetiva dos atores sociais envolvidos com a problemática em questão, ou seja, o que vem a ser, ou não, um ato violento. É apenas quando este extrapola os limites do aceitável, que as dúvidas acerca do seu caráter violento deixam de existir. Mesmo obedecendo às classificações convencionais, a violência parece estar sempre relacionada aos valores culturais e sociais de uma determinada época ou local (CAMARGO, 1998).

O fator gênero é um fator que delimita o tipo de exposição e experimentação da violência. O sexo masculino tende a relatar menos violência, tanto na condição de perpetrado, como na condição de perpetrador, do que o sexo feminino. No que diz respeito ao sexo feminino e ao manejo dos episódios de violência, o gênero feminino tende a interiorizar tais situações, ao passo que os homens tendem a não valorizar determinados comportamentos violentos do sexo oposto como realmente um ato de violência. Acredita-se que os episódios de violência apresentam relação dos fatores implícitos de papéis de gênero com o tipo de exposição da vítima à violência, seja ela direta ou indireta. Assim, os meninos tendem a banalizar as violências

recebidas, em detrimento que as meninas tendem a confirmar mais os ocorridos (CECCHETTO et al., 2015).

Dell'Aglio et al. (2020), em seus resultados, alertam para as diferenças por sexo em relação ao tipo de violência perpetrada no namoro, sendo que meninas obtiveram resultados de maior perpetração psicológica e física no namoro, enquanto meninos apresentaram índices mais altos de violência sexual.

As violências, nas RAI, de adolescentes apresentam maiores incidências nas relações heterossexuais. Esse resultado pode ser atribuído à influência das questões de gênero, para a qual, historicamente, nas relações sociais, o sexo masculino detinha maiores poderes/privilégios comparado ao feminino e portanto, toleravam-se determinados comportamentos dos homens, até mesmo nos relacionamentos. Com isso, é possível compreender a naturalização da violência contra a mulher ao longo dos tempos na sociedade, com destaque à violência contra a mulher perpetrada pelo seu parceiro íntimo, que não necessariamente venha a ser seu marido. Diferente do cenário feminino, as situações mais relevantes de violências do sexo masculino são opostas, envolvendo casos violentos entre si, motivados por ataques por um estranho ou por alguém que faça parte do seu círculo de amizades.

Os estereótipos de gênero são atravessados por moralidades que permeiam e validam a violência. Butler disserta (p 30.), 2013: “os limites das análises discursivas do gênero pressupõem e definem por antecipação as possibilidades das configurações imagináveis e realizáveis do gênero na cultura”. Estes limites são estabelecidos em uma linguagem cultural hegemônica delineada por estruturas binárias que são interpretadas como únicas e universais (CÁRDENAS, 2021)

Justificativas culturais para a violência, geralmente, decorrem de noções tradicionais dos papéis característicos dos homens e mulheres. Em vários contextos, as mulheres devem cuidar dos filhos e de suas casas, sendo subservientes a seus companheiros, de forma respeitosa. Se o homem interpretasse que a mulher não atendera alguma de suas atribuições domésticas, priorizando as necessidades dos filhos e não as suas ou mesmo que perpassasse dos seus limites, a violência poderia ser a resposta. Em determinadas culturas religiosas, a violência é a forma de “educar” a boa esposa, que é interpretada como sua propriedade, sendo outorgada autoridade para “mostrar quem manda”, visando desestimular qualquer transgressão futura (OMS, 2002).

A dinâmica da violência vem mudando conforme os padrões de comportamento, no decorrer da vida. E é, no período da adolescência, que a violência, bem como outros tipos de

comportamentos, geralmente adquire uma expressão mais intensificada. Quando perpetrada por pessoas jovens, torna-se mais perceptível pela sociedade.

As violências, cujos parceiros são heterossexuais, apresentam elevados índices, manifestando predominantemente as tipologias sexuais e psicológicas. Esse resultado pode ser melhor exemplificado com o estudo qualitativo com adolescentes mexicanos, o qual observou que a perpetração de violência provocada por adolescentes do sexo feminino pode estar vinculada à violência verbal ou psicológica, que inclui insultos, chantagens, manipulação e controle, associada a ciúmes, falta de habilidades de comunicação, desconfiança e traição (PÉREZ; JUÁREZ & CRUZ, 2019). Já em relação à maior perpetração de violência sexual por meninos, Oliveira et al. (2011) destacam padrões sexistas rígidos e de poder nas relações amorosas, que contribuem para uma visão de que homens podem violar e abusar do corpo feminino.

Em seu estudo, Maranhão et al. (2017) evidenciaram, no grupo de adolescentes, uma idade média de 15 anos para a primeira relação sexual e aquelas jovens com antecedentes gestacionais iniciaram sua vida sexual em idade precoce, o que resultou em maior exposição a múltiplos parceiros e gestações na adolescência. Isso indica que a idade da iniciação sexual apresentou correlação negativa significativa com o número de parceiros. Isso demonstra que quanto mais precoce for a idade da iniciação sexual da jovem, maior é o número de parceiros sexuais e conseqüentemente maiores situações de risco (MARANHÃO et al., 2017).

Se considerarmos o público do presente estudo, adolescentes institucionalizadas, cuja sexarca manifestou-se em torno de 12 anos, é possível inferir a presença de maiores vulnerabilidades em comparação às demais adolescentes em geral. Quanto menor a idade de sexarca, maior potencial de exposição a fenômenos deletérios ou de riscos, como por exemplo, as violências nas RAI. Fato esse que podemos verificar associação direta de maiores casos de violências, em geral, nas RAI com maior número de parceiros, assim para as práticas sexuais desprotegidas.

A associação entre a diversidade de parceiros e a exposição de violências pode estar relacionada com a dificuldade de negociar o uso do contraceptivo a cada novo relacionamento. A dificuldade da adolescente em estabelecer um relacionamento aberto com o parceiro e ser responsável pelo uso do preservativo, fenômeno esse socialmente atribuído ao masculino, restringe sua capacidade de tomar decisões sobre a prática sexual segura e os mecanismos de resolução de conflitos nas relações afetivas íntimas. A falta de confiança da adolescente quanto ao seu poder de decisão contribui para que muitos relacionamentos sejam marcados por

desigualdades de gênero, o que interfere na negociação do uso do contraceptivo, aumentando as chances de práticas sexuais inseguras e casos de violência nas RAI.

A violência sexual praticada pelo(a) parceiro(a) íntimo(a), principalmente na adolescência, decorre de normas hierárquicas de gênero que, por sua natureza, geralmente ocorre no espaço doméstico. Tal fato ocorre na residência por agressores conhecidos e muitas vezes por membros da família. Mesmo durante a gravidez, parte significativa das adolescentes experimenta diferentes formas de violência de gênero, no ambiente doméstico, principalmente, as com menor escolaridade e de baixa renda (PIMENTEL et al., 2016).

Cabe, portanto, ao profissional de saúde identificar a violência, realizar as profilaxias, tratar os agravos resultantes desta, acompanhar pelo menos até seis meses da ocorrência, encaminhar para a rede intersetorial, de acordo com a necessidade, e notificar a violência. Informações sobre as violências e o atendimento realizado, no setor saúde, são encaminhados à vigilância epidemiológica por meio da notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que tem por objetivo subsidiar a elaboração e execução de políticas públicas para o enfrentamento da violência; a Lei 10.778 (BRASIL, 2003) estabeleceu a violência contra a mulher como agravo de notificação compulsória, em todos os serviços públicos, e privados de saúde do país (Delziovo, 2018 apud SOUZA ET AL., 2019).

As formas padronizadas de prevenção das violências nas RAI dificultam a utilização de abordagens mais amplas e que contemplem interseccionalidades de gênero, orientação sexual, classe, dentre outros marcadores sociais, que muito traduzem em significados, no que diz respeito às intersecções afetivas e práticas sexuais (CARVALHAES, 2019). Contudo, nota-se que não se há contemplado as diversas formas de violências nas trajetórias afetivo-sexuais de jovens gays, nas relações com a família, namorados e “ficantes”. Essas violências, de menor frequência, contudo presentes nas relações de intimidade, incluindo a família e parceiros íntimos, expõem o grau de preconceito, discriminação e estigmas decorrentes da orientação sexual e/ou expressões de gênero dissidentes da heteronormatividade e de modelos tradicionais de masculinidade (FERRARI et al. 2021).

Ao contemplar temáticas como atração sexual, orientação sexual, conceitos de amor e relacionamentos afetivos, poderemos proporcionar uma compreensão conceitual e crítica sobre RAI, o que vai ao encontro do conteúdo de outros programas, que mencionam os valores e direitos de uma relação afetiva saudável, direitos sexuais e reprodutivos e o aspecto jurídico da violência doméstica (JAYCOX et al., 2006; MATHEWS et al., 2016; RIZZO et al., 2018; Sosa-Rubi et al., 2017 apud PADOIN, 2022).

As consequências mais perceptíveis, em decorrência do comportamento sexual, recaem principalmente sobre as moças heterossexuais, bem como sobre moças e rapazes com práticas homoafetivas. As meninas estigmatizadas, carregavam marcas sobre seu status moral e podiam ser penalizadas através de insultos, passavam a ser excluídas dos grupos de amigos e até mesmo agredidas. Entretanto, os garotos geralmente não eram criticados por suas interações afetivo-sexuais, recebiam status de “poderosos”, o que reforçava o imaginário de homem viril. (CARVALHAES, 2019).

Ao compreender a dinâmica das violências nos relacionamentos afetivos íntimos, em conformidade com Gregori (1993) apud CARVALHAES (2019), relações violentas constituem-se em uma forma de comunicação na dinâmica relacional, onde ambos- vítima e perpetrador- participam do fenômeno da violência. Dessa forma, rompe-se com a concepção de que a mulher apenas ocupa lugar de vítima. Todavia, ao considerar que mulheres perpetram violência não significa que se deva desconsiderar as assimetrias e desigualdades de gênero; como compreendemos historicamente e estatisticamente são as mulheres as maiores vítimas das agressões e homicídios perpetrados por parceiros íntimos.

4.3 As violências perpetradas nas RAI associadas ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas

A presença de álcool, tabaco e outras drogas por si só são grandes potenciais para a que a probabilidade da violência ocorra de forma mais significativa e perceptível. No Rio de Janeiro, por exemplo, onde a maioria dos perpetradores de homicídios enquadram-se na faixa etária abaixo dos 25 anos, o comércio de drogas é o responsável pelos conflitos, lesões e consequentemente, os homicídios (OMS, 2002).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS (2015), o consumo médio de álcool nas Américas é maior que no resto do mundo. O Brasil ocupa a terceira posição entre os países do continente americano, com significativa elevação das taxas de episódios de consumo excessivo de álcool, nos últimos cinco anos (de 4,6% para 13,0%, entre as mulheres, e de 17,9% para 29,4% entre os homens).

As relações entre adolescentes em acolhimento institucional são justamente permeadas por situações comuns de comportamentos antissociais e uso/consumo de álcool, tabaco e em menor proporção, maconha. Inclui a essa situação emblemática, a evasão escolar.

No estudo de Silva et al. (2014), fora identificado que, entre os adolescentes, os resultados apresentaram-se de forma significantes, quanto à iniciação ao consumo de tabaco e das substâncias psicoativas ilícitas (cocaína, crack e maconha) em idade muito precoce e seu fluxo crescente em idade posterior, caracterizando o fenômeno da escalada das drogas lícitas, para as ilícitas. O uso indiscriminado de álcool também se mostrou associado ao uso de tabaco e outras drogas, evidenciando que o uso de substâncias psicoativas costuma produzir um efeito multiplicador, em que o consumo de uma aumenta o risco do uso de outra.

No nível individual, o consumo de bebidas alcoólicas nos adolescentes afeta diretamente as funções físicas e cognitivas, e pode reduzir o autocontrole e a capacidade de processar informações e de avaliar riscos. Pode aumentar a impulsividade, tornando alguns deles mais propensos a envolver-se em comportamentos violentos. Jovens que começam a beber cedo, e que bebem com frequência, correm maior risco de praticar atos violentos – ou de tornarem-se vítimas da violência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Cabe destacar que este estudo apresenta elevada magnitude das violências nas RAI associadas ao consumo de substâncias nesta pesquisa. Os elevados percentuais para o consumo de drogas foram encontrados como resultados semelhantes em outras literaturas. No que se refere ao uso atual da droga, os adolescentes indicaram consumo para álcool (78,6%), tabaco (38,9%) e maconha (2,4%) (PEUKER et al. , 2020). No estudo de Tavares, Reinaldo, Villa et al. (2017), os adolescentes referiram em primeiro lugar o consumo de álcool (28,3%), seguido da maconha (8,7%) e tabaco (7,1%).

O álcool continua a ser a substância de maior prevalência, entre os jovens escolares, apresentando valores de 71,9%, em algum momento na vida e, no contexto de consumo recente (nos últimos 30 dias), atingiram 27,8%, no geral (FARIA FILHO, 2014).

Quanto ao uso de drogas, observa-se, no grupo estudado, que o primeiro uso ocorreu na adolescência, sendo que a idade de início do uso de drogas lícitas antecede às ilícitas. Nota-se que 45,83% começaram o uso de droga ilícita com < 15 anos e 41,67% iniciaram o uso de crack com ≤ 18 anos. Entre as drogas mais consumidas pelos adolescentes brasileiros, surge o tabaco, a maconha, o crack/cocaína. Existem estudos que indicam maior predominância do sexo masculino (PRIOTTO E SILVA, 2019), discordando de outro estudo que aponta a prevalência do sexo feminino (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2016).

Alguns autores dizem que o adolescente quanto mais cedo iniciar o consumo de álcool, maior será a probabilidade de experimentar outro tipo de consumos, observando-se casos em que apesar de se iniciar apenas pelo consumo de álcool, existe a probabilidade de rapidamente progredir para o consumo de substâncias ilícitas (MARTINS, 2021).

As drogas podem ser consideradas como variável individual associada tanto à vitimização quanto à perpetração de violência nas relações. O uso de álcool é uma das principais substâncias que está associada com ser perpetrador de violência nas RAI, assim como o uso das demais substâncias psicoativas na ocorrência da violência em relacionamentos amorosos (BORGES; HEINE; DELL'AGLIO, 2020).

Em um estudo realizado com adolescentes, foi encontrada uma relação significativa entre o consumo de álcool e a violência nas RAI, o que indica que quanto maior o consumo de álcool maior a violência física exercida. Entende-se que isso pode ocorrer pelo fato de os adolescentes, sob efeito da bebida, perderem o senso crítico e se tornarem agressivos (CARVALHO et al., 2017).

Os meninos apresentam maiores chances de se envolverem em situações de violência, quando consomem bebidas alcoólicas do que as meninas. Isso ocorre, provavelmente, pelas alterações comportamentais causadas por substâncias psicoativas, como o álcool, e pela maior frequência de consumo de álcool e de envolvimento em violência pelos meninos, em relação às meninas (CARVALHO et al., 2017).

Importa salientar que os sujeitos dependentes do álcool são mais propensos a cometer agressões físicas e sexuais, contrariamente aos que mantêm um consumo regular, que praticam essencialmente agressões psicológicas. Relativamente às meninas sob influência de álcool, estas praticam essencialmente agressões físicas (SHOREY et al., 2011).

A associação entre o álcool e a violência nos casais tem sido explicada por ser o álcool visto como corrosivo para a qualidade da relação, uma vez que aumenta a probabilidade de discussões. O consumo dessa substância lícita (por um ou pelos dois sujeitos), a longo prazo, cria um ambiente de conflito entre o casal, culminando na violência. O uso de substâncias causa uma associação à violência entre casais, isto é, devido aos efeitos farmacológicos do etanol nos processos cognitivos, há uma fragilidade nos mecanismos cerebrais que normalmente inibe o comportamento impulsivo, resultando em que o indivíduo se foque apenas nos aspectos negativos da convivência, aumentando, assim, o risco de agressão (SHOREY et al., 2011).

Um ponto que chama a atenção é que a maioria dos estudos longitudinais considerara-a violência como variável explicativa para o consumo do álcool com associação significativa. (CARVALHO et al., 2017). Alguns estudos descrevem que os consumos de drogas de um parceiro estão geralmente associados com os consumos do outro, o que potencializa ocorrências de violência. Como o exemplo específico do álcool, este pode diminuir a capacidade de resistir à agressão, no caso da vítima, e levar à insatisfação da relação, ao aumento do risco de o perpetrador se tornar mais violento e agressivo. No entanto, também é possível que a agressão

do parceiro conduza ao consumo de álcool por parte da vítima (ou seja, "o nexo de causalidade reversa") (ROTHMAN ET AL., 2012; TEMPLE & FREEMAN, 2011).

O consumo de tabaco compõe parte do modelo explicativo da legitimação das atitudes de violência psicológica feminina, explicando cerca de 5% da variância dos resultados (SILVA et al., 2017).

No caso de outras drogas, como cocaína e crack, apesar de seu aumento de popularidade em ambientes urbanos, há uma carência de literaturas que abordem sua relação com as violências perpetradas nas RAI.

A análise dos dados indica que a perpetração de violências pode ocorrer mesmo sem o uso de drogas, apresentando inclusive maiores chances em comparação com os casos cujo agressor encontra-se sob efeito de drogas. Portanto, esses dados reforçam a ideia de que a violência nas RAI é multifatorial.

Estudos enfatizam que o álcool não é a única causa para perpetrar violência e que isso deve ser esclarecido individual e culturalmente. Embora o álcool desempenhe um papel nos eventos da violência íntima, não deve ser considerado o maior causador de violências, uma vez que não é o único partido culpado, existindo, portanto, várias outras drogas e fatores associados (ZALUAR, 2020).

Outra questão são as experiências adversas em idades mais precoces, como por exemplo, na adolescência, que se encontram associadas ao aumento do risco de abuso de drogas e outros transtornos na vida adulta. As violências não são explicadas pela adição ou pelo abuso de drogas, pelo contrário, as violências nas relações sociais das pessoas explicam o curso de suas trajetórias como usuários contumazes e abusivos. Os fatores sociais são intimamente ligados às questões de violências, na medida em que podem produzir mudanças biológicas como alterações cognitivas e comportamentais. O ambiente social também pode moderar ou alterar os efeitos dos fatores biológicos, ou seja, as influências ambientais interagem com os fatores biológicos que por sua vez, podem causar os comportamentos agressivos (ZALUAR, 2020).

A relação entre drogas e violências torna-se ainda mais complexa quando se observam as situações, envolvendo relações de gênero e contextos de vulnerabilidade social, em que estão inseridas as mulheres que fazem uso de crack. Essas diferentes interfaces têm resultado em maior frequência e gravidade das agressões no cotidiano dessas mulheres, sendo as violências perpetradas pelas pessoas mais próximas à sua dinâmica de vida, tais como cônjuges, parentes, amigos/colegas de tráfico, clientes, traficantes, polícia, entre outros (BOTTI, 2015).

Essa relação entre drogas e violência é classificada em psicofarmacológica em que os atos violentos são produzidos pelos efeitos da droga; a violência que decorre da compulsão pelo uso, sobretudo crimes contra o patrimônio, a fim de viabilizar a aquisição da droga e a violência sistêmica, intrínseca ao envolvimento com a droga ilícita e conseqüentemente com a lógica do mercado ilegal. Estudo de revisão da literatura identificou que a maior parte das pesquisas aponta associação entre uso de drogas e violência doméstica, acidente de trânsito e/ou criminalidade (BOTTI, 2015).

Observa-se que os adolescentes apresentavam maior agressividade e desatenção aos estudos devido ao uso de álcool e outras drogas, sugerindo-se que o consumo de álcool e outras drogas torna-os suscetíveis às influências de amigos, bem como o seu envolvimento em outros comportamentos de risco. O uso/consumo retroalimenta a violência praticada por ambos os sexos (MALTA et al., 2014).

Esse dado é reforçado pelo estudo de Priotto e Silva (2019), que identifica o consumo da droga e sua associação e, casos isolados de violência – perpetração (4,80%) ou vitimização (37,59%), e ainda na ocorrência de ambas as violências pelo mesmo indivíduo, ou seja, ser vítima e agressor (22,67%).

Apesar desta tese discutir apenas a violência perpetrada, é pertinente reforçar o caráter da bidirecionalidade da violência nas RAI, ou seja, esse(a) mesmo(a) adolescente ora provoca a violência ora torna-se vítima de violência na própria relação afetiva. Essa condição alerta para a vulnerabilidade aumentada para as violências nas RAI, à medida que grande parte das relações afetivas, na adolescência, ocorrem entre pares ainda adolescentes. Essa situação se agrava ainda mais quando ambos consomem drogas e estão suscetíveis a perpetrar e inclusive, receber violência, traçando assim uma relação danosa e de experiências negativas ainda em idades jovens.

4.4 As violências perpetradas nas RAI associadas às experiências difíceis

Entende-se que as experiências difíceis vividas nesta fase poderão influenciar comportamentos, práticas e atitudes na fase adulta. A ocorrência de casos de violência perpetradas como solução de conflitos, nos relacionamentos de intimidade, encontra-se associadas a situações de experiências difíceis e vulnerabilidades como violências prévias e o consumo de drogas lícitas e ilícitas. Dentre os desfechos negativos associados às experiências difíceis, na fase da adolescência, citam-se a associação entre baixo desenvolvimento econômico

e escolar e a violência em adultos, as altas taxas de suicídio e os transtornos mentais, dentre outros (RAFAEL et al., 2020). No estudo dos mesmos autores, evidenciam-se mais de 70% dos adolescentes entrevistados relatando ter testemunhado alguma cena de violência, seja ela no meio comunitário, familiar ou entre amigos.

Assim, entende-se que a violência vivida representa um forte catalisador de violências nas relações afetivas, em que os(as) adolescentes, diante de experiências difíceis, não sabem expressar seus argumentos de maneira saudável nas situações cotidianas do casal. As dificuldades em lidar com suas emoções corroboram para a reprodução do ciclo de violências na vida (ANDRADE, 2017).

Pode-se dizer que um fator fomentador para a perpetração de violências nas RAI é a exclusão social. Ela associa-se a um processo de desvinculação social/espacial em que o(a) excluído(a) não escolhe a sua condição; ela se dá numa evolução temporal como resultado das mudanças na sociedade e, portanto, leva a um conjunto de vulnerabilidades que operam como obstáculos difíceis de superar. A falta de oportunidades para o indivíduo e sua família afeta seu sentido de existência e suas expectativas de futuro.

Outro ponto importante é a relação das violências prévias no ambiente familiar como uma extensão para eventos de violências nas RAI ainda na adolescência.

Os dados epidemiológicos relacionados à violência sexual contra crianças e adolescentes demonstram que, em 6 anos, entre 2011 e 2017, das 1.460.326 queixas de violência que foram notificadas ao Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), 184.524 eram casos relacionados à violência sexual contra crianças e adolescentes (BRASIL, 2018).

A violência sexual contra adolescentes foi notificada em 83.068 casos, entre 2011 e 2017, sendo 67,8% correspondentes à faixa etária dos 10 aos 14 anos (56.320) e 26.740 dos 15 aos 19 anos de idade (32,2%) (BRASIL, 2018). Na adolescência, a maior quantidade de vítimas é do sexo feminino, com 76.716 (92,4%) casos, enquanto as vítimas de violência sexual do sexo masculino correspondem a 6.344 (7,6%) queixas. Dessas vítimas, 46.128 (55,5%) são negras; 27.014 (32,5%) são brancas; 928 (1,1%) são indígenas; e 609 (0,7%) são amarelas, ainda, 5.900 (7,1%) possuíam algum tipo de transtorno ou deficiência (BRASIL, 2018).

Com relação ao local de ocorrência das violências, em sua maioria, 58,2% foram dentro de sua residência, 13,9% em vias públicas e 1,4% na escola. E no que diz respeito ao tipo de violência sexual sofrida, 70,4% foi estupro, 19,9% assédio sexual, 3,6% exploração sexual, 2% pornografia e 4,2% não foi especificado. Dos autores do crime, 92,4% eram do sexo masculino, 1,5% do sexo feminino e 2,4% de ambos os sexos. Desses, 27,4% eram amigos/conhecidos,

21,8% desconhecidos, 21,3% familiares, 17,1% parceiros íntimos, e ainda, 39,8% dos casos foram recorrentes (BRASIL, 2018).

Os casos de violência na infância/adolescência que causam mais danos psicológicos são decorrentes de incesto, cujo abusador possui algum grau de parentesco, sendo muito mais grave do que a agressão sofrida por estranhos. Portanto, o abuso sexual compromete o comportamento social da vítima, dificultando o modo de se relacionar e confiar em outras pessoas (BRASIL, 2018a).

Para a maioria dos pesquisadores, o abuso sexual infantil é facilitador para o aparecimento de psicopatologias graves, prejudicando a evolução psicológica, afetiva e social da vítima. Os efeitos do abuso na infância podem se manifestar de várias maneiras, em qualquer idade da vida. Vítimas de abuso sexual na infância/adolescência podem apresentar dificuldades com a identidade e com os relacionamentos, possuindo sérios problemas de vinculação (ROMARO; CAPITÃO, 2007, p. 151, apud FLORENTINO, 2015).

Pesquisas já revelaram que menores, que foram vítimas de violência sexual, costumam apresentar mais distúrbios psicológicos do que os /as que não sofreram abuso. Os sintomas podem envolver desde medo e ansiedade, até comportamentos de agressividade, problemas de autoestima e transtornos neuróticos. Nota-se ainda, uma tendência de possuir poucos ou nenhum amigo, o que pode ser também um reflexo das mudanças de comportamento e agressividade, que dificultam o convívio social, bem como o estabelecimento de vínculos sociais (KENDALL-TACKETT et al., 1993; GILBERT et al., 2009).

Pode-se afirmar que os jovens violentados são mais tendenciosos a fazer uso de drogas, bebidas alcoólicas e ter amigos que já utilizaram um dos dois; há uma grande propensão do estudante violentado já ter sofrido *bullying*; as chances de ser um aluno defasado quanto ao quesito idade-série, aumentam; possuem menos pretensão de estudar, não costumando passar do ensino fundamental; e que apresentam maior probabilidade de já possuir trabalho.

O estudo com adolescentes discute que a violência sexual fragiliza e potencializa a chance de ser algo para *bullying* e demais violências. Como reflexo das experiências difíceis vivenciadas previamente, as adolescentes culminam em situações de isolamento, problemas de concentração, choro, sintomas obsessivo-compulsivos, problemas interpessoais e problemas em relacionamentos.

Outro estudo aponta a legitimação da violência a partir de jovens que não são ou foram vítimas de violência no namoro, que são ou foram agressores de violência no namoro. Os jovens que responderam negativamente apresentam maiores níveis de legitimação (M=25,85), do que os que indicaram ser ou ter sido vítimas de violência no namoro (M=24,38). Em relação à

condição do jovem ser ou ter sido agressor de violência no namoro, verificamos que os níveis de maior legitimação ocorrem nos jovens agressores ($M=27,36$), em comparação com jovens que não são agressores ($M=25,74$) (MARTINS, 2021). Esses dados mostram o efeito de experiências negativas prévias como fator regulador e protetor para a reprodução de violências nas RAI, quando a pessoa se encontra na posição de vítima da violência, mas em contrapartida como fator fomentador de novas violências, quando na posição de agressor.

Diante a essas circunstâncias, é importante destacar a relação entre essas experiências difíceis e a ocorrência de violências nas RAI como reflexo da dificuldade de enfrentamento desses adolescentes, diante das vivências negativas prévias. Essas situações corroboram para que os jovens potencializem suas vulnerabilidades e, conseqüentemente, apresentem comportamentos de risco que, em dado momento, refletirão inclusive em comportamentos violentos também percebidos nas RAI.

A família apresenta intensa relação para a ocorrência da violência de adolescentes. A participação do(a) adolescente em episódios de agressão entre os pais, tendo principalmente, a figura paterna como perpetrador, corrobora para a construção de experiências difíceis na vida desses adolescentes. Observa-se que esse histórico familiar serve como parâmetro para esse adolescente também lidar com novos obstáculos da vida, e com isso, reproduzir as mesmas formas de comunicação para resolução de conflitos, inclusive nos relacionamentos afetivos (ANDRADE, 2017).

Ao pensar nas RAI, os adolescentes apontam para uma inferência maior que a família com as experiências vividas ao longo da adolescência. Alguns associam à dificuldade e diálogo com seus pais e /ou responsáveis, o que ocasiona o desconhecimento das relações afetivas íntimas estabelecidas entre os adolescentes por suas famílias. (CARVALHÃES, 2019)

A família possui potencial para exercer a educação sexual; por meio dela é possível construir um espaço de diálogo, minimizando as discriminações, os preconceitos e as violências que possam emergir nos relacionamentos afetivos entre os adolescentes, por meio do conhecimento do corpo e da vivência do prazer de forma saudável.

Estudos têm revelado que relações com afetos positivos estão relacionadas com uma menor vitimização e perpetuação de violências nas relações afetivas íntimas; redução do uso de álcool e outras drogas; e problemas emocionais (ORPINAS; HSIEH; SONG; HOLLAND, & NAHAPETYAN, 2013; COLLINS; WELSH, & FURMAN, 2009).

Os discursos advindos das práticas preventivas em grande maioria não atingem os adolescentes por concentrarem-se em posturas e comportamentos errados, linguagem formal, sem contemplar as demais variantes da sociedade (SHOVELLER E JOHNSON, 2006).

Objetivando que os adolescentes tenham garantidos a sua autonomia e direitos sexuais, é necessário relativizar o discurso da responsabilidade individual, compreendendo os diversos fatores sociais e simbólicos que permeiam e constroem a sexualidade. Dessa forma, adolescentes poderão ser capazes de conduzir suas vidas sexuais de formas independentes; família e instituições, ao influenciarem na forma que os adolescentes vivenciarão suas sexualidades, em meio a um espaço de diálogo, informações e que os conduza a reflexões, agenciarão consequentemente os seus conflitos e possíveis violências (CARVALHAES, 2019).

Outros dados referem-se aos casos de mortalidade por causas externas do tipo violência urbana. Pode-se notar que os jovens do sexo masculino sofrem mais acidentes quando comparado ao sexo feminino, dessa forma, vários estudos apontam que esse fato tem sido atribuído a questões culturais, que estimulam os meninos a realizar atividades com maior potencial de exposição a acidentes e violências. A liberdade conferida aos jovens muitas vezes se reflete em um risco maior de sofrer traumas e essa tendência aumentada pode se estender para a vida adulta. Tais situações corroboram para alterações de comportamentos, inclusive tendendo para agressividade e impaciência (MALTA, 2009 apud MEDEIROS et al. 2019).

Em conformidade com Wegnar (2015 apud FERRARI, 2021), muitos agressores buscam diferentes argumentos para justificar a violência sexual, o que funciona como fator preditivo para praticar outras violências. Nos casos de violência pelo parceiro íntimo, desigualdades de gênero estão associadas com a justificação pelos agressores e maior culpabilização das vítimas.

Ao compreender a dinâmica da violência, nos relacionamentos afetivos íntimos, em conformidade com Gregori (1993) apud CARVALHAES (2019), relações violentas constituem-se em uma forma de comunicação na dinâmica relacional, em que ambos- vítima e perpetrador- participam do fenômeno da violência. Dessa forma, rompe-se com a concepção de que a mulher apenas ocupa lugar de vítima. Todavia, ao considerar que mulheres perpetram violência, não significa que se deva desconsiderar as assimetrias e desigualdades de gênero;. Como compreendemos, histórica e estatisticamente são as mulheres as maiores vítimas das agressões e homicídios perpetrados por parceiros íntimos.

Cabe destacar que, apesar das manifestações prévias de experiências difíceis, os adolescentes necessitam criar novas estratégias de resolução de conflitos, ainda que existam vivências negativas em sua vida; ou seja, buscar alternativas concretas de se distanciar de tais evidências, não se fechando e reproduzindo o mesmo ciclo da violência. Para isso, é importante o acolhimento, apoio e as orientações quanto à manutenção e prevenção de casos violentos na vida desses jovens.

Uma pesquisa realizada, no Chile, com adolescentes vítimas de violência sexual analisou as relações entre fatores de violências, fatores cognitivos e comportamentais e sintomas. Constatou-se que a relação entre autoeficácia e sintomas é mediada por estratégias ativas de *coping* e que a percepção do apoio familiar está positivamente relacionada à autoeficácia e negativamente aos sintomas (GUERRA et al., 2018).

O primeiro passo para transformar essa realidade e prevenir toda a forma de violência é sempre oferecer ambientes seguros com interações positivas e significativas (BRONFENBRENNER, 2011), que possibilitem meninas e meninos vítimas de diferentes formas de violência se desenvolverem positivamente. Assim, as pessoas que participam dos microsistemas familiares podem se tornar redes de apoio importantes a adolescentes com vivência de violência. Para isso, devem estar atentas ~~para~~ aos indícios de violência perpetradas nas RAI, ainda que manifestados sutilmente. Somente com esse esforço coletivo, poderão contribuir para a diminuição dos índices de violência (LECLERC & FELSON, 2016).

Por isso, é imprescindível mudar o paradigma da naturalização dos fenômenos violentos aprendidos nos mais variados espaços; para isto serão necessárias múltiplas intervenções que contemplem, de forma integral, cuidados que minimizem sofrimentos, considerando o envolvimento de outros setores da sociedade como educação, serviço social, saúde e poder judiciário. Sobrepujar medidas punitivas e produzir ambientes inclusivos pode ser uma estratégia que oportunize o rompimento de ciclos de violência, de forma emancipatória, visando à construção de laços afetivos saudáveis que perdurarão para a vida adulta.

4.5 As violências perpetradas nas RAI associadas às características dos pais e/ou responsáveis.

Os adolescentes foco do estudo são oriundos de famílias constituídas majoritariamente de pais separados. A responsabilização do cuidado, antes da inserção dele, nas unidades de acolhimento, dava-se pela mãe ou outro membro familiar (avôs, irmãos) do adolescente apesar de haver casos de namorado(a)/companheiro(a), amigos(as), vizinhos como responsáveis (RIBEIRO, 2020).

Alguns autores sinalizam o divórcio e a separação dos pais como um fator de risco ao desenvolvimento infantil, com consequências na adolescência (AMATO, 2014; RAPOSO et al. (2011) apud BOËR (2020). Soma-se a esse fato que os pais também foram descritos como

supostos agressores da violência sexual, na pesquisa dos autores, salientando para a possibilidade de falsas acusações de abuso sexual, em função de sentimento de vingança ou desavenças, entre os ex-cônjuges, em um contexto de alienação parental (Nüske & Grigorieff, (2015) apud BOËR (2020).

Ao contextualizar sobre violência, no âmbito domiciliar, o UNICEF (2014), em sua pesquisa realizada em 190 países sobre a violência contra crianças, trouxe à luz o uso da violência física pelos responsáveis sob a forma de disciplina, acompanhada da violência psicológica. Tais violências persistem na adolescência, em contexto mundial. No que diz respeito à violência sexual, 1 a cada 10 meninas já relataram na pesquisa ter relações sexuais, em algum momento de suas vidas, sem consentimento.

Em seguimento à caracterização dos responsáveis, grande parte dos pais apresentava grau de instrução até o Fundamental II; ocupação em trabalho formal e informal; elevado consumo de uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas, sendo essa última em menor quantidade de consumo pelas mães. Sobre o contexto de violência familiar, existiu elevada magnitude de violência dos pais diversos níveis e tipologias entre os pares - figuras paterna e materna.

Carneiro et al. (2021) apresentaram o perfil de seus participantes, mostrando similaridade ao identificado em outro estudo realizado, na região Nordeste do Brasil, que teve como fonte de dados as fichas de atendimento de homens, autores de violência doméstica, que participaram de grupos reflexivos em que houve predominância da faixa etária entre 31 e 40 anos, etnia negra, baixa escolaridade e renda familiar média de um salário-mínimo e meio.

Pesquisa realizada por Hildebrand et al. (2019) identificou como fatores associados em seus achados o fato de as crianças e adolescentes serem expostas a possíveis situações de violência social ou comunitária, más condições de saúde, moradia, dificuldade socioeconômica e cultural, baixa escolaridade dos responsáveis, entre outras situações de vulnerabilidade como agravantes para o desenvolvimento global e emocional dos sujeitos.

Cabe destacar que, dentre os fatores de risco apontados para a prática e reprodução das violências em contextos relacionais de intimidade, principalmente nas relações afetivas íntimas, destaca-se a exposição de adolescentes às situações de maus tratos, negligência e outros agravos, na família, que podem contribuir para repetições desses eventos, em etapas posteriores, com risco de envolvimento em relações abusivas de violência. Pesquisadores afirmam que circunstâncias familiares estressoras podem ser preditoras de comportamentos antissociais, prática de comportamentos violentos, uso de drogas, entre outros agravos (Costa et al. (2018) apud RIBEIRO (2020).

Experiências de violências na família, seja testemunhar violências entre os pais ou mesmo sofrer violência doméstica, podem impactar no desenvolvimento dos adolescentes, principalmente na construção de suas relações amorosas. Conflitos entre os pais podem influenciar crenças e comportamentos sobre o que é aceitável para si em seu entendimento de relacionamento afetivo (CAMPEIZ, 2019).

As raízes da violência nas relações afetivas íntimas entre adolescentes estão envoltas em uma multiplicidade de fatores, que vão desde os individuais até os culturais, porém experiências de violência na família podem modelar o comportamento dos adolescentes e jovens, reforçando padrões de violência nos relacionamentos afetivos.

O comportamento dos pais e o ambiente familiar são os fatores principais para o desenvolvimento do comportamento violento nos jovens. A falta de monitorização e punições físicas severas acabam por se tornar forte prognóstico de violência durante a adolescência e fase adulta. Conseqüentemente, a violência na adolescência tem sido associada a conflitos familiares que se iniciam ainda na primeira infância e a ligação afetiva deficiente entre pais e filhos. Cabe considerar outros fatores como o fato de a mãe ter tido seu primeiro filho, ainda na adolescência, muitos filhos no núcleo familiar e o vínculo emocional familiar. Sem o apoio social, esses fatores podem inferir no funcionamento e comportamento social e emocional das crianças (OMS, 2002).

Escassez de acesso e apoio a determinados recursos econômicos podem ocasionar episódios de violências entre os pais, o que frequentemente eleva o risco do adolescente, futuramente envolver-se com a violência. Ou seja, o baixo status econômico da família está relacionado à violência em algum determinado momento no futuro (OMS, 2002).

Pode-se dizer também que relações desiguais de poder nos relacionamentos familiares, falta de comunicação, segredos, ameaças, baixa coesão familiar e altos níveis de conflitos são comumente observados nas famílias abusivas. Entre outras variáveis presentes no contexto familiar, encontram-se a permanência longa da criança sozinha com o agressor, a falta de comunicação, o segredo, a inversão de papéis, a sobreposição de tipos de violência no contexto familiar e famílias isoladas, as quais se encontram distantes dos serviços de rede de apoio e nas quais há um maior segredo (SANTOS et al., 2012).

A escolaridade da figura paterna mostrou que níveis de instrução mais elevados contribuíram para menores índices de violências nas RAI, reduzindo para cerca de metade das ocorrências. Identificou-se que o nível de escolaridade mais elevado em comparação ao analfabetismo manifestou associação estatisticamente considerável como fator de proteção para a violência psicológica nas RAI. Fenômeno distinto foi observado no caso da figura materna,

cujos resultados não apresentaram diferenças estatísticas significativas para a escolaridade. (RIBEIRO, 2020).

Tal relação com os efeitos dos papéis de gênero na sociedade e os níveis de escolaridade, possuem relação direta com os índices de desigualdade de gênero e conseqüentemente, relação com comportamentos abusivos e repercussões ideológicas para gerações futuras. As perspectivas de ensino e aprendizagem familiar, dizem-nos que é o ambiente em que cada indivíduo se encontra que determina o comportamento do mesmo,. No caso da família, este observa todos os comportamentos e atitudes desta e terá uma grande probabilidade de os reproduzir. Caso esteja exposta a prática abusivas, pode vir a adotá-las ou a aceitar a violência no futuro (CARIDADE; MACHADO, 2013).

A ocupação dos responsáveis apresentou associação às violências nas RAI. Os dados apresentam uma diferença de percentuais entre o trabalho formal e informal da figura materna e a situação de desemprego da figura paterna. A ocupação paterna como aposentado apresentou associação estatística significativa para a violência física nas RAI, revelando característica de fator protetor em relação aos indivíduos que o pai trabalha formalmente.

Um dado sob a mesma concepção trata-se do falecimento dos pais, caracterizando a ausência de um responsável legal. Acredita-se que essas divergências percentuais sejam devido ao maior tempo de exposição da figura do responsável, na vida dos adolescentes, uma vez que a ausência, em casa do responsável, tanto durante o período do trabalho como por falecimento, poderá intensificar as vulnerabilidades dos adolescentes acerca das violências, principalmente nas RAI.

A proporção de experiências negativas presenciadas pelo(a) adolescente em relação ao seu familiar foi elevada e superior no sexo masculino, em relação ao feminino. No sexo masculino, foi observada maior proporção de consumo de álcool e outras drogas em comparação ao sexo feminino por parte dos pais. Foi superior também a vivência de situações de violência com a figura paterna em comparação a materna. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Garcia e Silva (2018), no qual há predominância do sexo feminino com maior potencial de vitimização e do sexo masculino como perpetrador das violências por parceiro íntimo, da cor da pele parda e preta e com pior condição socioeconômica, acompanhado de a menor escolaridade e ausência de trabalho remunerado.

Isso significa dizer que quando as condições socioeconômicas e relações intrafamiliares dos adolescentes institucionalizados possuem maior estrutura e suporte, menores serão as ocorrências de violências nas relações afetivas íntimas deles, atuando como um fator de proteção para o desfecho. Esses achados reforçam o entendimento de que a família influencia

no desenvolvimento de seus membros. Fatores familiares têm se destacado como possíveis determinantes de risco e proteção de adolescentes, cabendo assinalar que o funcionamento familiar coeso e adaptado correlaciona-se de forma positiva com fatores de prevenção e proteção para essas práticas. O estabelecimento de regras e limites pela família é destacado como parâmetro indispensável para que jovens assumam responsabilidades em suas escolhas e atos, minimizando, portanto, comportamentos violentos nas RAI (SILVA et al., 2014).

A busca pela autonomia, pela vivência de novas experiências, pelo conhecimento de novos ambientes e grupos sociais são movimentos importantes para a construção e consolidação das identidades dos adolescentes; contudo podem marcar o aumento do risco para comportamentos que poderiam ser amenizados em determinados espaços sociais- como a própria família, caso estas estivessem melhor estruturadas (RAFAEL et al., 2020).

4.6 As violências perpetradas nas RAI e sua associação aos grupos de amizade

Ao consideramos que é a fragilidade das estruturas familiares, em sua grande maioria, a justificativa para que o adolescente seja encaminhado para a unidade de acolhimento institucional, é indubitável que quando vivenciam violências nas relações de intimidade, a resistência por ajuda de um familiar seja por vezes maior. O adolescente por si só irá demonstrar/verbalizar com dificuldade por ajuda. Nesse contexto em questão, fica mais suscetível que ele busque apoio com seus grupos de amigos.

Por conseguinte, os grupos de amigos são potenciais espectadores de comportamentos abusivos, constituindo a principal fonte de ajuda em situações de violência. Mesmo atuando como fator de proteção, quando transcorre de forma incipiente, a amizade é apontada como um preditor exponencial para a violência no namoro, sendo um fator de risco que está associado a experiências de perpetração e vitimização nesse contexto (SANTOS, 2018).

As relações íntimas geralmente se iniciam na adolescência, sendo que o conhecimento dos adolescentes para essas relações origina-se da mídia e da percepção de seus amigos e familiares. Tal processo é permeado pelo narcisismo, apego de determinados papéis de gênero e pela mística do amor romântico, deixando essa população especialmente vulnerável à perpetração da violência nas relações afetivas íntimas (CAMPEIZ, 2021).

Vínculos de amizade têm sido descritos como uma fonte de apoio social para a fase da adolescência, em particular para os adolescentes em situação de acolhimento institucional, afastados do convívio familiar e de sua comunidade. As relações com iguais assumem um papel fundamental para o adolescente, pois auxiliam na construção da identidade e a aquisição de papéis sociais que os permitem compartilhar. Comumente o adolescente prefere os amigos à família, principalmente no que diz respeito à busca pela identidade e pelo apoio social (VÉRONNEAU; TREMPÉ; PAIVA, 2014). Cabe destacar que as relações sociais agem nas trajetórias de desenvolvimento dos jovens como fatores protetores ou de risco – no último caso, exercendo comportamentos antissociais e consumo de álcool e outras drogas (CORREIA et al., 2014).

Na perspectiva do modelo ecológico para violências (KRUG et al., 2002), o convívio com os amigos explica os comportamentos que alguns adolescentes em acolhimento institucional manifestam, mesmo não tendo experienciado qualquer situação anterior no espaço familiar. Esse segundo nível, ou seja, o das relações, pode moldar o comportamento dos adolescentes e a sua esfera de experiências. Essa interação diária com os amigos pode influenciar o adolescente em comportamentos saudáveis e/ou violentos. O convívio e a prática constante de violência podem aumentar a oportunidade de eventos violentos nas RAI.

Em conformidade, Alves e Dell’Aglío (2015) dissertam que o envolvimento com amigos pode ser um fator de proteção para o adolescente, principalmente quando ele é retirado do convívio familiar, tendo de se adaptar-se a uma nova realidade, principalmente quando esta é imposta, como no caso dos adolescentes acolhidos. Entretanto, é fundamental compreender que, apesar dessa amizade propiciar um forte laço afetivo e redução das questões emocionais dos adolescentes, nem sempre ela será garantia de proteção para todas as questões que envolvem os adolescentes. Em alguns casos, ela poderá inclusive aumentar as vulnerabilidades acerca do próprio adolescente.

Na compreensão do modelo ecológico para violências (KRUG et al., 2002), o convívio com os amigos explica os comportamentos que alguns adolescentes em acolhimento institucional manifestam, mesmo não tendo experienciado qualquer situação anterior no espaço familiar. Esse segundo nível, ou seja, o das relações, pode moldar o comportamento dos adolescentes e a sua esfera de experiências. Essa interação diária com os amigos pode influenciar o adolescente em comportamentos saudáveis e/ou violentos. O convívio e a prática constante de violência podem aumentar a oportunidade de eventos violentos nas RAI; no presente estudo, 28,5 % dos participantes relataram conhecer algum(a) amigo(a) que está vivenciando algum tipo de violência no namoro.

Em consonância, 48,6 % dos adolescentes identificaram que seus amigos possuem ciúmes do namorado(a), e 14,1 % relataram possuir amigos que agrediam fisicamente seu(sua) namorado(a). Já no que se refere à agressão verbal entre namorados, 27,5 % dos adolescentes relataram ter algum(a) amigo(a) que perpetra esse tipo de violência. Tais achados corroboram para que seja possível compreender as relações entre os adolescentes, considerando as experiências sexuais influenciadas pelos roteiros sexuais, que são tendências iterativas aprendidas nos contextos sociais e interiorizadas por meio de regras e valores sociais, da convivência familiar, do grupo de amigos, da escola, do grupo religioso, da mídia e das redes sociais. (HEILBORN, et al 2006).

As relações dos adolescentes em acolhimento institucional são justamente permeadas por situações comuns de comportamentos antissociais e uso/consumo de álcool, tabaco e maconha. Ao mesmo tempo, associa-se a esse universo a evasão escolar. Pode-se perceber a vulnerabilidade do adolescente acolhido a desenvolver comportamentos desviantes. Assim, percebe-se o “movimento” dessas vulnerabilidades aumentadas, ao se verificar maiores frequências de comportamentos violentos nos relacionamentos (RIBEIRO, 2020).

O nível das relações conforme o modelo ecológico permite a visualização de como as características dos grupos de amizades e pares corroboram para a ocorrência de violências, principalmente nas RAI. A amizade com pessoas de consumo demasiado de substâncias psicoativas e comportamentos abusivos elevam as chances de violências nas RAI. Os fatores de risco referentes à união com pares desviantes, o envolvimento em comportamentos agressivos e violentos e o relacionamento com pares, com experiências prévias de violência no namoro, potencializam o risco para a perpetração da violência nas relações afetivas íntimas. Em contrapartida, essa interação social em relação ao grupo de pares, pode resultar no fortalecimento de contatos sociais e do suporte de que os mesmos podiam fornecer, agindo nesses casos como fatores de proteção no contexto das relações afetivas íntimas (ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA, 2011).

Reyes et al. (2015) dissertam que a combinação entre álcool e perpetração da violência física no namoro é de menor intensidade, quando comparada com adolescentes que possuíam amigos que se posicionavam, quando relataram violência física no namoro. Nesse sentido, as dimensões afetivas dos relacionamentos, dos grupos sociais e a compreensão com os parceiros desempenham papéis significativos na vida desse indivíduo principalmente com a sensação de “pertencimento”. Tal fato pode potencializar as vulnerabilidades acerca dos vínculos privados com comportamentos de riscos, como por exemplo, uso de drogas. Contudo, deve-se compreender que o meio social saudável se constitui como promotor de resiliência uma vez que

o adolescente vivencie um ambiente no qual seja capaz de confeccionar fragilidades, desenvolvendo capacidade criativa e apreendendo a renunciar situações destrutivas (Sampaio Filho et al., 2010 apud RIBEIRO, 2020).

Borges et al. 2020 apontam que adolescentes que têm amigos que perpetram ou que consideram banalizada a violência na intimidade tendem a ser perpetradores de violência em seus próprios relacionamentos, indo ao encontro do fenômeno pesquisado. Em seus resultados, no que diz respeito à influência dos grupos de pares, 28,5 % dos participantes relataram conhecer algum(a) amigo(a) que está vivenciando algum tipo de violência no namoro; destaca-se o fato de que 14,1 % relataram possuir amigos que agrediam fisicamente seu(sua) namorado(a).

Os resultados encontrados apontam a presença de fatores de risco em diferentes níveis na vida desses adolescentes em acolhimento institucional, mediante o convívio com os ciclos de amizades/pares. Indicam também uma presença maior de fatores de risco do que de fatores de proteção em relação à violência, principalmente nas RAI. Ressalta-se, não obstante, que os riscos devem ser analisados como um processo, e não de forma linear e causal (MORAIS et al., 2010).

Nesse contexto, a escola acaba por ser o espaço oportuno para o encontro de parceiros íntimos entre adolescentes em situação de acolhimento institucional. Independente desta questão de estudo, estudantes utilizam a escola para potencializar a conquista, intensificando o desejo. O namoro conseqüentemente vem a ser frequente na escola, sendo pauta da maioria das conversas entre os adolescentes e os seus grupos de amizade. A desilusão ganha mais destaque nas falas do que quando comparada às situações afetivas tidas como exitosas (CÁRDENAS, 2021).

Valores morais continuam a ser impostos nas escolas para adolescentes de ambos os sexos. Quando qualquer adversidade negativa acomete os relacionamentos afetivos, de forma que algum dos atores do evento relacional venha a receber quaisquer alcunhas negativas, a fama negativa recai em forma de fofoca, quando atinge as adolescentes do sexo feminino e os que são de orientação homossexual. Meninas carregavam marcas sobre seu status moral, sendo penalizadas por insultos, sendo excluídas de seus grupos de amizade, podendo até mesmo serem agredidas (CÁRDENAS, 2021).

A amizade e a ocorrência de violências nas RAI são influenciadas por inúmeros fatores desde cognição e respostas comportamentais, bem como o contexto no qual os adolescentes estão inseridos. Neste sentido, deve-se considerar como estes atuam em sua complexidade e como interagem na vida.

Indo ao encontro de pesquisas, as influências ambientais representam fatores importantes e preponderantes para a iniciação no uso de substância psicoativa, condutas desviantes e violências, destacando a pressão e hábitos dos amigos e o advento da probabilidade aumentada de violências nas RAI - 91,6% de risco para consumo de álcool, 88,7% para tabaco, 86,1% para maconha, 78,9% e 73%³ para crack e cocaína, respectivamente como exemplos-. Esses achados reforçam o entendimento de que os amigos são possíveis determinantes de risco e proteção para a ocorrência de violência nas RAI de adolescentes em acolhimento institucional (RIBEIRO, 2020)

A literatura aponta descobertas variadas sobre a influência dos ciclos de amizades/pares para a ocorrência de violência nas RAI, ora aumentando a probabilidade de ocorrência, ora funcionando como uma barreira para uma intervenção eficaz (MEAD; KELTY, 2018). O mesmo estudo ainda discutiu a continuidade da amizade do indivíduo, mesmo após o reconhecimento de episódios de violência por parte dos amigos, delineando a exposição aumentada para eventos desse tipo.

Compreende-se que as ocorrências de violências nas RAI são influenciadas por fatores, que irão desde a cognição e respostas comportamentais, como também o contexto no qual os indivíduos estão inseridos. Por conseguinte, deve-se considerar como esses atuam em sua complexidade e como interagem na vida do indivíduo. A visão do modelo ecológico de Krug et al. (OMS, 2002) permite compreender a relação entre risco e proteção, bem como olhar para o sujeito em desenvolvimento como produto dessa relação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo proposto revelaram contribuições significativas sobre o fenômeno das violências e suas interfaces nas relações afetivas íntimas entre adolescentes institucionalizados. Os objetivos da pesquisa foram contemplados, revelando a magnitude das violências nas relações afetivas íntimas entre adolescentes em acolhimento institucional, evidenciando a especificidade da perpetração da violência nas RAI.

O perfil dos adolescentes estudados manteve-se com o perfil de outras pesquisas realizadas, inclusive em outras localidades do país. Destacamos que a população estudada caracteriza-se predominantemente por adolescentes do sexo masculino; faixa etária entre 12 a 15 anos cuja maioria possuía a cor de parda a negra. Quanto à escolaridade, a maior parte encontrava-se no Ensino Fundamental II, com desempenho estudantil entre conceito médio e bom e em relação à religião, predominantemente evangélicos, seguidos daqueles sem religião; além de a maioria ter relatado frequentar atividades culturais e esportivas. Ao analisarmos esses dados, identificamos a vulnerabilidade social pertinente ao contexto social, que eleva para o evento da violência nas RAI.

Uma parcela significativa apontou para vivências de algum tipo de violência nas RAI, com predominância da física, psicológica e sexual. Entre os sexos, não houve disparidade, o que aponta que esse tipo de violência ocorre praticamente com a mesma intensidade e ocasionalidades, independentes do gênero. Ao considerarmos a questão sociodemográfica, a cor de pele, religião, escolaridade foram indicadores de alta relevância para a ocorrência de violências nas RAI.

Os adolescentes do sexo masculino apontaram maior número de relacionamentos e parceiras sexuais em comparação ao sexo feminino. O alto número de parceiros esteve relacionado com índices elevados de violência nas RAI, principalmente sexuais e ameaças. Outros dados relevantes foram a associação entre as questões familiares e experiências difíceis com as violências nas RAI, agindo como elementos influenciadores, elevando a sua ocorrência.

O Modelo Ecológico para explicar o fenômeno das violências foi bem aderente ao estudo, por permitir a visualização ampliada do fenômeno e a dinâmica de diversos fatores em seus níveis, constituindo um arquétipo em forma de teia, refletindo a vida dos adolescentes em situação de acolhimento institucional, indo ao encontro dos estudos sobre a temática.

Os resultados desta pesquisa e a complexidade do fenômeno possibilitaram visualizar as violências nas RAI como um problema com significativa relevância, ao envolver questões

sociais e de saúde dos adolescentes em acolhimento institucional. Existe, contudo, ainda a necessidade de um olhar mais profundo para as necessidades desses adolescentes de forma integral, contemplando as suas realidades e demandas em particular, bem como as suas vulnerabilidades e fatores influenciadores das violências nas RAI.

Por conseguinte, acreditamos que as instituições de acolhimento institucional sejam cenários mais do que oportunos para o acompanhamento desses adolescentes enquanto espaços promissores de garantia de direitos, desenvolvimento humano e manutenção da saúde na adolescência. Essas instituições de acolhimento desempenham um papel de cuidado e proteção, semântico à família. Com isso, essa relação das instituições de acolhimento deve ser interpretada como um processo em que diferentes elementos articulam-se entre si, mudando o percurso do indivíduo. E é por meio da articulação com os serviços de saúde que ações voltadas para a promoção de relações mais saudáveis serão propícias, no intuito de promoção de relações mais saudáveis nas RAI entre os adolescentes.

Mesmo não integrando as unidades de acolhimento, os profissionais de saúde nesse cenário fortalecem o vínculo com os adolescentes, estabelecem confiança para que eles sintam-se confortáveis para narrar suas experiências nas RAI e construir intervenções diante de casos de violências. Como proposta de intervenção, sugere-se a realização de práticas educativas com os adolescentes nas instituições de acolhimento, orientando sobre as violências nas RAI e seus acometimentos na saúde ao longo da vida.

A(o) enfermeira(o) possui potencial educador desde a sua formação, sendo qualificado para ações com esse público específico, os adolescentes em acolhimento institucional. Esse profissional é capaz de perceber e atender o indivíduo diante de situações/fatores que intensificam ou minimizam comportamentos para a ocorrência da violência, nas relações afetivas íntimas, na particularidade do espaço do acolhimento institucional.

Para tal, as ações educativas devem ser pautadas na simetria de gênero e empoderamento feminino, considerando esses itens ferramentas de grande importância no combate às violências nas RAI. Meninas terão, conseqüentemente, mais subsídios e mecanismos de enfrentamento, diante de casos de envolvimento em relacionamentos abusivos. O trabalho deve ser ampliado também para os adolescentes do gênero masculino, visando ao debate e à desconstrução de normativas que são permeadas pelo machismo. A(O) enfermeira(o) deve abordar tais questões de vulnerabilidades na adolescência, as violências na RAI e as conseqüências para a saúde do indivíduo.

Neste intuito, é iminente a necessidade de aprofundamento da temática proposta, para que a(o) enfermeira(o) possa ter subsídios para atender aos indivíduos acolhidos em

relacionamentos violentos para além dos mecanismos de apoio formais e informais, como também pela necessidade da prevenção, elaboração e implementação de esforços na área da prevenção, por meio do ajuste à realidade desse público. Compreender a exposição às vulnerabilidades e os baixos efeitos dos fatores de proteção são ações fundamentais no combate às violências nas RAI.

Sobre as limitações do estudo, percebemos que em virtude da abordagem quantitativa, não foi possível atingir a compreensão de algumas questões subjetivas, relacionadas com experiências negativas das violências; ao contexto do surgimento; à sequência interativa da experiência abusiva, nem à significação atribuída à violência pelos seus agressores.

Os dados encontrados no presente estudo nos trazem informações e reflexões acerca da complexidade das violências nas RAI de adolescentes em instituições de acolhimento, seus fatores de risco e proteção. É pertinente ampliar este estudo para outras regiões do país, com intuito de mapear a realidade desses adolescentes institucionalizados com dados mais macros, caracterizando os comportamentos do fenômeno e as suas singularidades, bem como as suas diferenças em todo território nacional.

Por conseguinte, é perceptível a necessidade de mais estudos referentes aos desdobramentos desses tipos de violências, principalmente relacionado aos impactos negativos e positivos na vida desses sujeitos. Igualmente deve-se pesquisar a influência das unidades de acolhimento institucional e a inserção da(o) enfermeira(o) nestes espaços, com intuito de compreender os efeitos dos elementos nas vidas dos adolescentes para a ocorrência de violências nas RAI

Uma outra proposta seria a criação de um programa que visasse a prevenção de violência nas RAI saudáveis em unidades de acolhimento, visto que estes espaços são responsáveis pela proteção e desenvolvimento humano voltados aos adolescentes em situação de vulnerabilidade social. O uso de métodos educativos pautados em um modelo problematizador, crítico e reflexivo a partir de suas experiências vividas dos próprios adolescentes é uma alternativa para aproximação do tema e sensibilização dos adolescentes para comportamentos saudáveis entre ambos os sexos.

Que o estudo também possa proporcionar sensibilização de gestores, profissionais de saúde, educadores e outros profissionais que possuem a particularidade de prestar cuidados a esses adolescentes, não apenas nas instituições de acolhimento. Que docentes, acadêmicos sensibilizem-se para a temática e a construção de novos estudos na área da violência nas RAI entre adolescentes e suas complexidades, para que possamos subsidiar ao fortalecimento de políticas públicas de enfrentamento à violência, principalmente, nas RAI.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, T. A. *As relações amorosas do adolescente com histórico de violência intrafamiliar*. 2017. 81 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Faculdade de Psicologia, Universidade Católica de Pernambuco, Pernambuco, 2017.
- ARAÚJO, E. D. S.; COSTA, A. J. S.; BLANK, N. Aspectos psicossociais de adolescentes de escolas públicas de Florianópolis/SC. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 219-225, 2009.
- ASSIS, S. G.; FARIAS, L. O. P. *Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviço de Acolhimento*. São Paulo: Hucitec, 2013.
- ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA. *Manual de Procedimentos*. Lisboa: APAV, 2011.
- AYRES, J. R. C. M. et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. *Tratado de Saúde Coletiva*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.
- BARREIRA, A. K. et al. Direcionalidade da violência física e psicológica no namoro entre adolescentes do Recife, Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* p. 217-228, jan./mar. 2014.
- BARREIRA, A. K.; LIMA, M. L. C.; AVANCI, J. Q. Coocorrência de violência física e psicológica entre adolescentes namorados do Recife, Brasil: prevalência e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 18, n. 1, p. 233-243, 2013. Acesso em: 25 fev. 2022.
- BEAUVOIR, S. *O segundo sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.
- BORDIEU, P. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: BestBolso, 2014.
- BORGES, A. L. V. et al.: Início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, 2016; 50(supl 1):15s
- BORGES, J. L. et al. Patterns of Perpetration and Perceptions of Teen Dating Violence. *Psico-USF* [online], v. 25, n. 2, p. 235-45, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250203> Acesso em: 30 nov. 2022.
- BORGES, L. J., HEINE, J. A., DELL'AGLIO, D. D. Personal and contextual predictors for adolescent dating violence perpetration. *Acta Colombiana de Psicología*, v. 23, n. 2, p. 438-448, 2020. Disponível em <<http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.16>>
- BOTTI, N. C. L.; MACHADO, J. S. A. Comportamento violento entre usuários de crack. *Avances en Enfermería*. 2015; 33(1):75-84.
- BRANCAGLIONI, B. C. A.; FONSECA, R. M. G. S. Violência por parceiro íntimo na adolescência: uma análise de gênero e geração. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n.º 5, p. 946-955, 2016.

BRASIL. Código de Menores. *Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L6697.htm> Acesso em: 08 ago. 2022

_____. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. *Diário Oficial [da] União* [periódico na internet]. 16 Jul. 1990. Disponível em: <www3.dataprev.gov.br/sislex/páginas/33/1990/8069.htm>. Acesso em: 15 abr. 2016.

_____. *Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003*. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. *Diário Oficial da União*. 2003; 25 nov.

_____. *Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005*. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 07 abr. 2005.

_____. *Lei nº 12.010, de 03 de Agosto de 2009*. Dispõe sobre adoção; altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: 2009. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm> Acesso em 10 nov. 2022.

_____. Ministério da Saúde. *Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017*. Boletim Epidemiológico, Brasília, v. 49, nº. 27, p. 1-17, jun. 2018a.

_____. Ministério da Saúde. *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Brasília, DF, 2010a. 132 p.

_____. Ministério da Justiça. *Orientações técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes*. Brasília, junho, 2009.

_____. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*. Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. *Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas*. 2. ed. Brasília, 1996, 32 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2 ed. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Saúde Brasil 2018 uma*

análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 424 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescente e suas famílias em situação de violências: orientações para gestores e profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

_____. Ministério da Saúde. *Temático Saúde da Família. Painel de indicadores do SUS nº 4*. Brasília, 2008.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social- PNAS/2004*. Brasília, nov. 2005.

_____. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. *Parâmetros de Escuta de crianças e adolescentes em situação de violência*. Brasília, 2017.

BRONFEBRENNER, U. *Bioecologia do Desenvolvimento Humano: tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BUTLER, J. *Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade*. Tradução de Renato Aguiar. 5ª ed. Editora Civilização Brasileira. Rio de Janeiro, 2013.

CAMPEIZ, A. B. et al. Violência nas relações íntimas entre adolescentes de região de alta vulnerabilidade social. *Rev. Latino-Am.Enfermagem*. 2021; 29: e 3499.

CAPP, E.; NIENOV, O. H. *Epidemiologia aplicada básica*/Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: UFRGS, 2021.

CÁRDENAS, M. C. M.; CARVALHAES, R. S. “Namorar é só sofrência”: violência na relação afetivo-sexual de adolescentes de uma escola na região Costa Verde, Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. 26(07). Jul. 2021.

CARIDADE, S.; MACHADO, C. Violência nas relações juvenis de intimidade: uma revisão da teoria, da investigação e da prática. *Psicologia*, Lisboa, vol.27, nº.1, p.91-113, 2013.

CARIRANHA, J. I.; PENNA, L. H. G. Violência vivenciada pelas adolescentes acolhidas em instituição de abrigamento. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 21, nº. 1, p. 68-76, Mar. 2012.

CARNEIRO, J. B. et al. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. *Escola Anna Nery*. 25(5): 2021.

CARVALHAES, R. N. *Entre laços e nós: narrativas de violência nas relações afetivo-sexuais de adolescentes de uma escola na região Costa Verde (RJ)*. 2019. 143 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

CARVALHO, A. P et al. Consumo de álcool e violência física entre adolescentes: quem é o preditor?. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, nº. 12, p. 4013-4020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.06172016>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

CIETafrica. Sexual violence and HIV/Aids: executive report on the 2002 survey. *Project report PR-ZA-hn2-02*. Disponível em: Sexual violence and HIV/Aids: executive report on the 2002 survey. Project report PR-ZA-hn2-02. Acesso em: out 2021.

COHEN, N., BECKER, I., ŠTULLOFER, A.. Stability versus Fluidity of Adolescent Romantic and Sexual Attraction and the Role of Religiosity: A Longitudinal Assessment in Two Independent Samples of Croatian Adolescents. *Archives of Sexual Behavior*. Disponível em <<https://doi.org/10.1007/s10508-020-01713-y>> Acesso em: out. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). *Resolução Nº 289 de 14/08/2019*. Dispõe sobre a implantação e funcionamento do Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento – SNA e dá outras providências.

COSTA L. et al. Estratégias de enfrentamento adotadas por mulheres vítimas de violência. *Revista Enfermagem UERJ*. Rio de Janeiro. v. 26., nº. 1, p. 1 – 7, jan., 2018. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.19334>>. Acesso em: 25 fev. 2022.

FARIA FILHO, E. D. Perfil do consumo de álcool e drogas ilícitas entre adolescentes escolares de uma capital brasileira. SMAD. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* [online]. v.10, n.2, p. 78-84. 2014.

FERNANDES, R. *A maternagem em unidade de abrigamento : a relação entre mães adolescentes e seus filhos*. 2012. 89 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

FONSECA, C. L. W. Conexões internacionais em famílias acolhedoras: considerações sobre tempo e abrigagem. *Praia Vermelha: Estudos de Política e Teoria Social*. v.13, n. 1, p.154-173. 2005

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 59ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. *Situação da Infância, 2015: Resumo Executivo*. Nova York: UNICEF, 2014.

GARCIA, L. P; SILVA, G. D. M. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p.e00062317, 2018.

GARCIA, R. M; SILVA, N. G. S. J. Moncorvo Filho e algumas histórias do Instituto de Proteção e Assistência à Infância. *Estud. pesqui. psicol.* Rio de Janeiro. V. 10, n. 2, ago. 2010.

GOMES, R. Invisibilidade da violência nas relações afetivo-sexuais. In: Minayo, MCA; ASSIS, SG; NJAINE, K. (Orgs.). *Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do “ficar” entre jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011, p.141- 152.

GÓMEZ, M. C. S; GARCÍA, A. V. M. Indicadores de violencia de género en las relaciones amorosas: estudio de caso en adolescentes chilenos. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, p. 85-109, 2015.

GRACIA-LEIVA, M. et al. La violencia en el noviazgo (VN): Una revisión de meta-análisis. *Anales de Psicología*, v. 35, n. 2, p. 300-313. 2019. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.2.333101>>

GRAZIELLI, F; YUNES, M. A. M. Percepções das relações entre violência sexual e bullying a partir das vivências de adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, v. 55, n. 1, 2021.

GUERRA, C; FARKAS, C; et al. Depression, anxiety and PTSD in sexually abused adolescents: Association with self-efficacy, coping and family support. *Child Abuse & Neglect*, v. 76, p. 310-320. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.013>>.

GUILIANNI, C. D. *A construção do conceito de adolecer e o problema relacionado à gravidez na adolescência*. XXVII Simpósio Nacional de História. Natal, RN, 2013. Disponível em:

<http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1361370156_ARQUIVO_ampunhartigor_elacaoemadoleceregravidez2013.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2016.

GULASSA, MLCR. et al. *Sistema de informação sobre a criança e adolescente no abrigo: Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente*. Disponível em <www.neca.org.br/siabrigos/abrigos.pdf>.

HILDEBRAND, N. A. et al. Resiliência e problemas de saúde mental em crianças e adolescentes vítimas de violência. *Rev. Saúde Pública*. 2019; 53:17.

HOSSAIN, M. et al. Prevalence and determinants of dating violence: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *SocArXiv* [Preprint]. 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.31235/osf.io/n6hsk>> .

IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar:2015*. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Censo Demográfico 2010*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Características da população e dos domicílios: resultados do universo*. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

JENNINGS, W. G. et al. Dating and intimate partner violence among young persons ages 15-30: evidence from a systematic review. *Aggress Violent Behav*, v. 33, p. 107-25, 2017. Disponível em <<http://doi.org/10.1016/j.avb.2017.01.007>>.

KRUG, EG. et al. *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2002.

LAPA, A. T. *Violência nas relações de namoro de adolescentes em situação de acolhimento institucional: um olhar da enfermagem*. 2015. 89p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2015.

LARA, L. A. S.; ABDO, C. H. N. Aspectos da atividade sexual precoce. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 37, n. 5, p. 199-202, 2015.

LAURITSEN, J. M.; BRUUS, M. *Programa para criar banco de dados*. EpiData Association, Odense Denmark. Versão para o português (Brasil) por João Paulo Amaral Haddad, 2006.

LECLER, B.; FELSON, M. Routine Activities Preceding Adolescent Sexual Abuse of Younger Children. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, v. 28, n. 2, p. 116-131, 2016. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1177/1079063214544331>>.

LEEN, E. et al. Prevalence, dynamic risk factors and the efficacy of primary interventions for adolescent dating violence: An international review. *Aggression and Violent Behavior*, v. 18, n. 1, p. 159-74, 2013.

LEITÃO, M. N. C. et al. *Prevenir a violência no namoro: n(amor)o (im)perfeito: fazer diferente para fazer a diferença*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2013. Série Monográfica nº 5.

LOPES, I. R. et al. Perfil do conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, nº. 4, p. e3101, 12 mar. 2020.

LOURENÇO, B.; QUEIROZ, L. B. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. *Rev. Med.*, São Paulo, v. 89, n. 2, p. 70-5, abr./jun. 2010.

LOURO, G. L. *Um corpo estranho- ensaios sobre sexualidade e teoria queer*. 2ªed. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.

MACHADO, C.; CARIDADE, S.; MARTINS, C. Violence in juvenile dating relationships: Self-reported prevalence and attitudes in a Portuguese sample. *Journal of Family Violence*, v.25, p.43-52, 2009.

MACHADO, C.; SAAVEDRA, R. Violência nas relações de namoro entre adolescentes: avaliação do impacto de um programa de sensibilização e informação em contexto escolar. *Rev. Análise Psicológica*, XXX, n. 1-2, p. 109-130, 2012.

MALDONADO, M. T. *Os construtores da paz: caminhos da prevenção da violência*. 3ª ed- São Paulo: Moderna, 2012.

MALTA, D. C. et al. Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. v. 48, n. 1, p. 52-56, fev. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100052&lng>

MARANHÃO, T. A. et al. Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do Nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva* [online].v. 22, n. 12, p. 4083-94, 2017. Acesso em: 5 abril 2022.

MARTINS, C. F. *Violência no Namoro: Estudo Com Adolescentes em Escolas no Concelho de Cascais*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Instituto de Serviço Social. 2021.

- MATTA, T. F. et al. O processo de identificação sexual na adolescência: um estudo qualitativo no Rio de Janeiro. *BrasiResearch, Society and Development*, v. 9, n. 10, e9019109364, 2020. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9364>>
- MATTE, M.; LAFONTAINE, M. F. Validation of a measure of psychological aggression in same-sex couples: Descriptive data on perpetration and victimization and their association with physical violence. *Journal of GLBT Family Studies*, Nova York, v. 7, n. 3, p. 226-244, 2011.
- MCINTURFF, P. et al. *Modelling risk when binary outcomes are subect to error*. University of California, Los Angeles, 2004.
- MEAD, C. G; Kelty, S. F. Violence Next Door: The Influence of Friendship with Perpetrators on Responses to Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, Estados Unidos, p. 1-21, 2018.
- MELO, R. A. *Violência nas relações de namoro na adolescência*. Tese (Doutorado em Biociências). Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Biociências. Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica. Recife, 2018. 134 f.
- MENEGHEL, S. T.; TEIXEIRA, E. F. *Dicionário feminino da infâmia: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.
- MENEZES, P. R. M. et al. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersectorial e atenção integral. *Revista Saúde Soc.* São Paulo (SP). v.23, n.3, p.778-786, fev. 2014. Disponível em <<https://www.scielo.org/article/sausoc/2014.v23n3/778-786/>>
- MINAYO, M. C. S. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006
- MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G; NJAINE, K. (Org.). *Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do “ficar” entre jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.
- MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Conselho Nacional de Assistência Social. *Resolução nº 109*. Brasília, 2009.
- MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. *16º Censo da População Infantojuvenil Acolhida no Estado do Rio de Janeiro*. 2015.
- MORAES, L. et al. Iniciação sexual precoce e fatores associados: uma revisão de literatura. *Psicologia, Saúde e Doenças*, v. 20, n. 1, p. 59-73. 2019.
- MURTA, S. G. et al. *Libertando-se de namoros violentos: um guia sobre o abandono de relações amorosas abusivas*. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014.
- NASCIMENTO, O. C. et al. Adaptação transcultural do inventário Parcours Amoureux des Jeunes – PAJ de origem canadense para o contexto brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. v.20, n.11, p.3417-3426, 2015.
- NEVES, A. C. M; GARCIA, L. P. Mortalidade de jovens brasileiros: perfil e tendências no período 2000-2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 24, n. 4, p. 595-606, dez. 2015.

NJAINÉ, K. et al. Violências percebidas por homens adolescentes na interação afetivo-sexual em dez cidades brasileiras. *Interface*, v.20, n. 59, oct-dez, 2016.

OLIVEIRA, Q. B. M. Violência Física Perpetrada por Ciúmes no Namoro de Adolescentes: Um recorte de Gênero em Dez Capitais Brasileiras. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online]. 2016, v. 32, n. 3, 2016. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/0102-3772e32323>>. Acesso em 30 nov. 2022.

OLIVEIRA, R. N. G. et al. Preventing violence by intimate partners in adolescence: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*, v. 50, n. 1, p. 134-43, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência*. 55p. 2012. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359_por.pdf?ua=1> Acesso em: 20 set. 2016.

_____. *Prevenindo a Violência Juvenil. Um panorama das evidências*. Núcleo de estudos da Violência. Universidade de São Paulo/USP, 2015.

PEUKER, A. C.W. et al. Uso de álcool e outras drogas por adolescentes: associações com problemas emocionais e comportamentais e o funcionamento familiar. *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 315 – 334, mai-ago/2020.

PIMENTEL, A. P. et al. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016 fev.

PRIOTO, E. M. T. P.; SILVA, M. A. I. Consumo de álcool e drogas e participação em violência por adolescentes de uma região trinacional. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 1-9, set. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762019000300002&lng=pt&nrm=iso>

RABECINI, S. G. M. *O papel da afetividade na aprendizagem infantil*. São Paulo: Portal dos Psicólogos, 2015.

RAFAEL; R. M. R. et al. Sheltered adolescents? background of exposure to violence and distressful experiences. *Revista Brasileira de Enfermagem* v. 73, p. e20180714 1, 2020

REYES, H. L. M. et al. Substance Use and Physical Dating Violence. *American Journal of Preventive Medicine*, Estados Unidos, v. 49, n. 3, p. 467–475, 2015.

RIBEIRO, L. V. *As relações afetivas íntimas de adolescentes em situação de acolhimento institucional: um estudo de coocorrência da violência e seus fatores associados*. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. 2020. 214f.

_____. *Saúde sexual de adolescentes institucionalizadas: contribuições da enfermagem na perspectiva da Teoria do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. 2015.200 f.

RIO DE JANEIRO (Estado). Ministério público. *19º Censo da população infantojuvenil acolhida no Estado do Rio de Janeiro*.

ROZO-SÁNCHEZ, M. M. et al. Modelo de violencia en relaciones de pareja en adolescentes colombianos. *Revista Suma Psicológica* v. 26, n. 1, p. 55-63, 2019.

RUIZ, M. A. B. Implicaciones del uso de las redes sociales en el aumento de la violencia de género en adolescentes. *Comunicación y Medios*, n. 30, p. 124-141, 2014.

SAAVEDRA, R. et al. Inventário de conflitos nas relações de namoro entre adolescentes. In Machado, C. et al (Coord.). *Instrumentos e contextos de avaliação psicológica*, v. I. Coimbra: Almedina, 2011.

SANTOS, C. et al. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(5), 1129-1141.

SANTOS, K. B. *A Centralidade da rede de amizades na prevenção à violência no namoro*. In: I Congresso da Associação Brasileira de Pesquisa em Prevenção e Promoção da Saúde, 2018, Brasília. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2018.

SARTI, C. A família como ordem simbólica. Escola Paulista de Medicina – UNIFES. *Psicologia USP*, v.15. n.3, p. 11-28, 2005.

SCHLEINIGER, C. Santos. *Violência & gênero nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes*. 2014. 28 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Superintendência de Vigilância epidemiológica e ambiental. *Boletim epidemiológico 001/2018*. Divisão de agravos não transmissíveis. Violência contra crianças e adolescentes. Janeiro- dezembro de 2017. Abril de 2018.

SHOREY, R., STUART G; CORNELIUS, T. Dating violence and substance use in college students: a review of the Literature. *Aggressive Violent Behavior*, v. 16, n. 6, p. 541-550, 2011.

SIEBRALI, D. X. et al. Os Prejuízos causados à saúde mental e à vida sexual adulta das mulheres vítimas de abuso sexual na infância. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* v.13, n. 46, p. 359-378, 2019.

SILVA, C. G.; PAIVA, V.; PARKER, R. Juventude religiosa e homossexualidade: desafios para a promoção da saúde e de direitos sexuais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 17, p. 103–117. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/s1414-32832013000100009>>.

SILVA, E. S. *Promoção da Saúde do Adolescente na Atenção Básica com ênfase na saúde sexual e reprodutiva*. 2010. 53p. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Programa de Pós- Graduação, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

SILVA, M. C. V. *Violência no Namoro: Estudo com Adolescentes de uma Escola Secundária de Bragança*. Dissertação (Mestrado). Escola Superior de Saúde, 2017. Disponível em

<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14680/1/Silva_Maria%20do%20C%C3%A9u.pdf>

SITTA, E. I. et al. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. *Rev. CEFAC*, São Paulo, v. 12, n. 6, p. 1059-1066, 2010.

SWART, L. A. et al. Violence in adolescents' romantic relationships: findings from a survey amongst school-going youth in a South African community. *Journal of Adolescence*. v. 25, n. 4, p. 385–95, 2012.

TAQUETTE, S. R. (Org.). *Violência contra a mulher adolescente / jovem*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2007.

TAQUETTE, S. R.; MONTEIRO, D. L. M. Causes and consequences of adolescent dating violence: a systematic review. *J Inj Violence Res.*, Estados Unidos, v. 11, n. 2, p. 137-147, 2019.

TAQUETTE, S. R.; RODRIGUES, A. O. Experiências homossexuais de adolescentes: Considerações para o atendimento em saúde. *Interface: Communication, Health, Education*, v. 19, p. 1181–1191, 2015. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0504>>

TAVARES M. L. O. et al. Perfil de adolescentes e vulnerabilidade para o uso de álcool e outras drogas. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, v. 11, n. 10, p. 3906-12, out., 2017.

UNICEF. *Hidden in plain sight: a statistical analysis of violence against children*. New York, 2014.

VERISSIMO, A. V. R. et al. Prevalência e fatores associados à violência no namoro entre adolescentes de escola pública. *Rev. Gaúcha Enferm.* v. 43, e20210170, 2022. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210170>>

WINCETAK, K; CONNOLY, J, CARD, N. Teen dating violence: a meta-analytic review of prevalence rates. *Psychol Violence*. v. 7, n. 2, p. 224-41, 2017. Disponível em <<https://doi.org/10.1037/a0040194>>

ZALUAR, A. *As drogas e a violência: equívocos e evidências*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2020. 22 p. (Textos para Discussão; n. 42). Disponível em <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/PJSSaudeAmanha_Texto0042_v02.pdf>.

ZAPPE, J. G.; DELL`AGLIO, D. D. Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 2016, v. 65, n. 1, p. 44-52. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000102>>. Acesso em: 03 nov. 2022.

APÊNDICE A – Carta de Autorização da Unidade de Acolhimento



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 Centro Biomédico
 Faculdade de Enfermagem
 Programa de Pós- Graduação em Enfermagem PPGENF/UERJ



CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA DE CAMPO

Ilmo. Sr. Diretor (a),

Vimos por meio desta solicitar a V.Sa. autorização para realizar uma pesquisa neste dispositivo de acolhimento. O título da referida pesquisa é **“Perpetração de violências nas relações afetivas íntimas de adolescentes em situação de acolhimento: sob a ótica da enfermagem”**. A pesquisa tem como objetivo geral analisar a prevalência e os fatores associados à perpetração de violências por adolescentes em situação de acolhimento institucional em suas relações afetivas íntimas. Como objetivos específicos: a) Estimar e tipificar a magnitude das violências perpetradas por adolescentes em situação de acolhimento em suas relações afetivas íntimas, considerando as dimensões sociodemográficas, gênero, contexto familiar, drogas, influência de pares, sexualidade e experiências difíceis; b) Identificar e discutir a associação desses fatores com a perpetração de violências nas relações afetivas íntimas de adolescentes em situação de acolhimento institucional. A produção dos dados será realizada em 2020, quando serão realizados encontros com os adolescentes acolhidos nesta unidade de acolhimento.

Serão respeitados os princípios éticos e legais da legislação para pesquisas, envolvendo seres humanos – CNS 466/12. Portanto, garantimos o anonimato dos participantes, assegurando-lhes a riscos ou prejuízos mínimos. Mantendo o rigor ético, os dados serão divulgados na comunidade científica.

Comprometemo-nos a retribuir com os resultados da nossa pesquisa e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos. Desde já, agradecemos e aguardamos sua apreciação e aprovação.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2020.

Atenciosamente,

 Doutoranda Vivianne Mendes Araújo Silva

 Profª Drª Lucia Helena Garcia Penna
 (Orientadora)

Para preenchimento da instituição solicitada:

() Deferido () Indeferido

Observações: _____

Data: ____/____/____

 Direção

APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 Centro Biomédico
 Faculdade de Enfermagem
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
 PPGENF/UERJ



TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa que tem como título **“Perpetração de violências nas relações afetivas íntimas de adolescentes em situação de acolhimento: sob a ótica da enfermagem”**, porque você é um(a) adolescente que, no momento, encontra-se abrigado(a).

A pesquisa tem como objetivo geral analisar a prevalência e os fatores associados à perpetração de violências por adolescentes em situação de acolhimento institucional em suas relações afetivas íntimas. Como objetivos específicos: a) Estimar e tipificar a magnitude das violências perpetradas por adolescentes em situação de acolhimento em suas relações afetivas íntimas considerando as dimensões sociodemográficas, de gênero, contexto familiar, drogas, influência de pares, sexualidade e experiências difíceis; b) Identificar e discutir a associação desses fatores com a perpetração de violências nas relações afetivas íntimas de adolescentes em situação de acolhimento institucional. Você responderá a perguntas que retratarão um pouco sobre sua história de vida, abordando aspectos pessoais e sua experiência de relações afetivas amorosas e episódios de violência.

Neste estudo, algumas perguntas poderão confrontar você com vivências difíceis, podendo causar desconforto, tristeza, angústia. Porém, caso você necessite de qualquer esclarecimento ou atendimento psicossocial, será garantida assistência pela equipe de profissionais da unidade de acolhimento institucional em parceria com as pesquisadoras (enfermeiras). Caso esse atendimento não seja suficiente para ajudar você, iremos encaminhá-lo para unidades de saúde referências das unidades de acolhimento institucional.

O seu anonimato será garantido, ou seja, você não poderá ser identificada por outras pessoas da comunidade ou das instituições em que é atendida, através dos dados desta pesquisa eventualmente publicados em congressos e revistas científicas.

A sua participação, nesta pesquisa, é inteiramente voluntária, portanto, você poderá recusar a participar da pesquisa, em qualquer momento, ou a responder qualquer pergunta que possa causar algum constrangimento, sem nenhuma penalização ou prejuízo pessoal ou nas relações com o abrigo ou com o serviço de saúde.

Você não terá qualquer despesa ao participar desta pesquisa, assim como não haverá nenhuma forma de pagamento por sua participação.

Este material será mantido por 05 anos, sendo posteriormente destruído e ficará sob a responsabilidade da coordenadora da pesquisa Dr^a Prof^a Lucia Helena Garcia Penna, do grupo de pesquisa - “Gênero, Violência em Saúde e Enfermagem” vinculada ao Departamento Materno Infantil e o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ. O mesmo será analisado a fim de produção de conhecimentos, os quais serão divulgados em artigos científicos, dissertações, teses e eventos científicos.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE ASSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento.

Estou recebendo uma cópia assinada deste Termo. Rio de Janeiro, ___ / ___ / ____.

Nome e Assinatura do(a) Adolescente: _____

Assinatura dos(as) Pesquisadores(as):
 Coordenadora: Lucia Helena Garcia Penna: _____

Entrevistador: _____

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

PPGENF/UERJ



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a)

O adolescente sob sua responsabilidade está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“Perpetração de violências nas relações afetivas íntimas de adolescentes em situação de acolhimento: sob a ótica da enfermagem”**. A pesquisa tem como objetivo geral analisar a prevalência e os fatores associados à perpetração de violências por adolescentes em situação de acolhimento institucional em suas relações afetivas íntimas. Como objetivos específicos: a) Estimar e tipificar a magnitude das violências perpetradas por adolescentes em situação de acolhimento em suas relações afetivas íntimas, considerando as dimensões sociodemográficas, de gênero, contexto familiar, drogas, influência de pares, sexualidade e experiências difíceis; b) Identificar e discutir a associação desses fatores com a perpetração de violências nas relações afetivas íntimas de adolescentes em situação de acolhimento institucional.

As respostas do adolescente serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e revistas científicas.

A participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento o adolescente pode recusar-se a participar da pesquisa, desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Sua participação, nesta pesquisa, consistirá em participar de uma entrevista que será norteada por perguntas presentes no instrumento de coleta de dados. Esta será gravada e os arquivos de gravação salvos serão excluídos, após 5 anos do término da pesquisa.

Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Não haverá **riscos** de qualquer natureza relacionados à participação na pesquisa. Você receberá uma cópia deste termo no qual consta o telefone, e-mail e o endereço dos pesquisadores e demais membros da equipe, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Eu, responsável pelo abrigo e representante legal, temporária ou permanentemente, deste(a) adolescente assumo que, no exercício legal da minha representação junto ao(à) adolescente, fui esclarecido(a) quanto à natureza, ao propósito e à duração do estudo e, sem qualquer imposição que tenha ferido a minha autonomia, consinto com a disposição da(o) adolescente participar do estudo conforme sua vontade.

Estou recebendo uma cópia assinada deste Termo.

Nome

Assinatura do Responsável

Rio de Janeiro, ___ / ___ / ____.

Pesquisadoras Responsáveis:

Coordenadora: Lucia Helena Garcia Penna

Entrevistador

Telefone para contato da ENF/ UERJ: (021)2587-6335

APÊNDICE D - Instrumento de Coleta de Dados

Caro(a) participante,

Este questionário é sobre algumas experiências que os adolescentes vivenciam com namorados ou namoradas.

O questionário é anônimo, ou seja, você **NÃO PRECISA COLOCAR SEU NOME**. Desta maneira, ninguém irá saber quem respondeu cada questionário.

Todos os questionários serão guardados pela pesquisadora da Escola de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (EMNF/UERJ), e ninguém da unidade de acolhimento, da sua família ou seus amigos terá acesso às informações contidas nele.

Nesse questionário **não existem respostas certas ou erradas**, por isso, sua sinceridade é o que vale na hora de responder. Todas as perguntas são individuais e dizem respeito somente a você, por isso, pedimos que você não converse ou faça comentários com amigos ou colegas, enquanto vocês estiverem respondendo às questões.

Leia com atenção cada pergunta e suas opções de resposta. **Por favor, não deixe de responder nenhuma questão.**

Lembramos que você não é obrigado a participar dessa pesquisa e não será prejudicado por isso. No entanto, gostaríamos muito de contar com a sua colaboração. Caso não queira participar, por favor, deixe seu questionário em branco.

Agradecemos a sua participação!

QUESTIONÁRIO MULTIDIMENSIONAL**IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTO:**

Número: _____ Data: _____/_____/_____ Hora de início: _____

Entrevistador: _____ Unidade de Acolhimento: _____

DIMENSÃO I – ENQUETE SOBRE O PERCURSO AMOROSO DE JOVENS (PAJ)**INFORMAÇÕES GERAIS****1. Qual o seu sexo?**

- (1) Masculino (2) Feminino

2. Qual sua idade?

3. Qual a cor da sua pele?

- (1) Branca
-
- (2) Parda
-
- (3) Preta
-
- (4) Amarela (asiático e indígena)

4. Em qual nível de estudos você está?

- (1) Fundamental I (1ª a 5ª série)
-
- (2) Fundamental II (6ª a 9ª série)
-
- (3) Ensino (secundário/2º grau)
-
- (4) Curso Técnico profissionalizante
-
- (5) CPA (séries do ensino médio condensadas)
-
- (6) EJA (Educação de Jovens e Adultos)
-
- (7) Pré- vestibular
-
- (8) Universitário. Qual o curso/universidade? _____
-
- (9) Outro (especificar) _____

5. No momento anterior ao acolhimento, quem era seu responsável?

- (1) Seus pais, na mesma casa (pais biológicos ou adotivos).
-
- (2) Seus pais, separadamente (os pais dividem a guarda);
-
- (3) Sua mãe
-
- (4) Seu pai
-
- (5) Um membro da família. Qual? _____
-
- (6) O namorado ou a namorada (companheiro)
-
- (7) Outro (especificar) _____

6. Sua mãe estudou até que série?

- (1) Analfabeta
-
- (2) Cursou da 1ª à 4ª série
-
- (3) Cursou da 5ª à 8ª série
-
- (4) Ensino Médio completo
-
- (5) Ensino Médio incompleto
-
- (6) Curso Técnico profissionalizante
-
- (7) Superior (universidade) incompleto
-
- (8) Superior (universidade) completo
-
- (9) Não sabe informar
-
- (99) Não conheci (
- Entrevistador:**
- Pular questão nº 8)

7. Seu pai estudou até que série?

- (1) Analfabeto
-
- (2) Cursou apenas da 1ª à 4ª série
-
- (3) Cursou apenas da 5ª à 8ª série
-
- (4) Ensino Médio completo
-
- (5) Não completou o Ensino Médio
-
- (6) Curso Técnico profissionalizante
-
- (7) Superior (universidade) incompleto
-
- (8) Superior (universidade) completo
-
- (9) Não sabe informar
-
- (99) Não conheci (
- Entrevistador:**
- Pular questão nº 9)

8. Com relação à pessoa do sexo feminino que te criou: (você pode escolher mais de uma resposta)

- (1) Trabalha
-
- (2) Estuda
-
- (3) Desempregada
-
- (4) Trabalho informal (faz bicos)
-
- (5) Faleceu
-
- (6) Aposentada
-
- (7) Recebe benefício social (bolsa família, bolsa escola salário desemprego...)
-
- (8) Não sabe informar

9. Com relação a pessoa do sexo masculino que te criou: (você pode escolher mais de uma resposta)

- (1) Trabalha
- (2) Estuda
- (3) Desempregado
- (4) Trabalho informal (faz bicos)
- (5) Faleceu
- (6) Aposentado
- (7) Recebe benefício social (bolsa família, bolsa escola, salário desemprego...)
- (8) Não sabe informar/ Não Tem

10. Qual destas religiões você frequenta?

- (1) Católica
- (2) Evangélica
- (3) Espírita
- (4) Candomblé
- (5) Umbanda
- (6) Ateu (não acredita em Deus)
- (7) Outra
(especificar) _____
- (8) Nenhuma

11. Qual a frequência que você participa de atividades religiosas?

- (1) Mais de uma vez por semana
- (2) Uma vez por semana
- (3) Uma vez por mês
- (4) Apenas quando tem festividades (Natal, Páscoa, casamento, batizado, etc..)
- (0) Não participa

12.1 Em qual cidade você morava antes do acolhimento?

12.2 Em qual bairro você morava?

13. Você participa de alguma atividade cultural, esportiva, dança, música?

- (1) Sim
- (0) Não

14. De modo geral, você diria que seu desempenho estudantil (avaliações, notas, boletins, trabalhos apresentados, etc.) pode ser considerado:

- (1) Muito bom
- (2) Bom
- (3) Na média
- (4) Fraco
- (5) Muito Fraco

RELAÇÕES AFETIVAS E AMOROSAS

15. Quantos dos seus bons amigos ou boas amigas...

	Um (a)	Algum/ Algumas	A maioria	Todos /Todas	Nenhuma	Não sabe informar
15.a. Abandonaram os estudos?	1	2	3	4	0	99
15.b. Fumaram cigarro?	1	2	3	4	0	99
15.c. Utilizam ou utilizaram bebida alcoólica?	1	2	3	4	0	99
15.d. Fumaram maconha?	1	2	3	4	0	99
15.e. Usam? Usaram crack?	1	2	3	4	0	99
15.f. Usaram cocaína	1	2	3	4	0	99
15.g. Usaram outras drogas? (lança-perfume, anabolizantes, êxtase)	1	2	3	4	0	99
15.h. Desrespeitaram a lei do trânsito?	1	2	3	4	0	99
15.i. Provocaram acidentes?	1	2	3	4	0	99
15.j. Praticaram vandalismo?	1	2	3	4	0	99

15.k. Já foram agredidos pelo (a) namorado(a) ou companheiro (a)?	1	2	3	4	0	99
15.L. Já foram ou são forçados a ser apalpadados ou ter relações sexuais sem o seu consentimento pelo (a) namorado (a) ou companheiro (a)?	1	2	3	4	0	99

DIFÍCEIS EXPERIÊNCIAS

16. Para as próximas questões, indique se a situação aconteceu com você, e em caso afirmativo, quem era a pessoa envolvida. NO CURSO DOS ÚLTIMOS 12 MESES, aproximadamente quantas vezes...

	Sim	Não
16.a. ...alguém lhe fez se sentir excluído ou deixado de lado?	1	0
16.b.alguém lhe assediou moralmente (fuxicos, intimidação, ameaças, etc.) por via eletrônica (Facebook, Myspace, MSN, e-mails, etc.)?	1	0
16.c.alguém lhe assediou moralmente (fuxicos, intimidação, ameaças, etc.) na escola ou fora dela (exceto por via eletrônica)?	1	0
16.d.....você foi tratado (a) de forma injusta por causa de sua orientação sexual?	1	0
16.e.você foi alvo de comentários, piadas, ou gestos de conotação sexual (alguém assobiou, imitou sexo oral ou fez outros gestos obscenos)?	1	0
16.f.uma outra pessoa, que não o seu namorado, lhe apalpou, apertou ou se esfregou em você de maneira sexual(sem o seu consentimento)?	1	0

ENTREVISTADOR: Se está entrevistando UM RAPAZ, pergunte:

17. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você foi tratado de forma injusta porque lhe consideravam que era pouco masculino? (1) Sim (0) Não (2) Não sabe dizer (99) Não é rapaz

ENTREVISTADOR: Se está entrevistando UMA GAROTA, pergunte:

18. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você foi tratada de forma injusta porque lhe consideravam que era pouco feminina? (1) Sim (0) Não (2) Não sabe dizer (99) Não é garota

19. Você já pensou SERIAMENTE em tentar se suicidar?

(1) Sim (0) Não (ENTREVISTADOR: Caso não, pule para a pergunta 22)

20. Você já tentou se suicidar? (1) Sim (0) Não

21. Quantas vezes você tentou se suicidar? (1) Um vez (2) Mais de uma vez

22. Diga-me se as situações de que vou falar agora lhe aconteceram no decorrer da vida.

	Sim	Não
22.a. Você já foi envolvido (a) em um sério acidente de carro no qual você ficou ferido?	1	0
22.b. Você já vivenciou o divórcio ou a separação dos seus pais?	1	0
22.d. Você já vivenciou a morte ou doença grave de um parente próximo?	1	0
22.e. Você já testemunhou violência contra alguém, inclusive algum membro da família?	1	0
22.f. Você já foi agredido fisicamente por um membro da família?	1	0
VOCÊ JÁ FOI ACARICIADO(A) SEXUALMENTE SEM SEU CONSENTIMENTO, OU FOI OBRIGADO(A) OU CONSTRANGIDO (A) POR MANIPULAÇÃO, CHANTAGEM OU UTILIZAÇÃO DA FORÇA FÍSICA PARA SER TOCADO/ ACARICIADO SEXUALMENTE POR ...		
22.g. ...um membro próximo da família (pai/ padrasto, mãe/ madrasta, irmão (a))?	1	0
22.h ... Parentes (tios (a), avô e avó)?	1	0
22.i. ...um profissional do abrigo?	1	0
22.j. ... professor	1	0
22.k. ...vizinho ou pessoas da comunidade	1	0
22.L.uma outra pessoa de fora da família que você conhecia (fora seu namorado(a) - amigos da família	1	0
22.m. ...um(a) desconhecido(a)?	1	0
COM EXCEÇÃO DAS CARÍCIAS SEXUAIS MENCIONADAS ACIMA, VOCÊ JÁ FOI CONSTRANGIDO OU OBRIGADO POR MANIPULAÇÃO, CHANTAGEM OU USO DA FORÇA PARA TER UMA RELAÇÃO SEXUAL COM PENETRAÇÃO (ORAL, VAGINAL, ANAL), COM ...		
22.n. ...um membro próximo da família (pai/ padrasto, mãe/ madrasta, irmão (a))	1	0
22.o... Parentes (tios (a), avô e avó)*	1	0
22.p. ...um profissional do abrigo?	1	0
22.q. ... professor	1	0
22.r. ...vizinho ou pessoas da comunidade	1	0
22.s. uma outra pessoa de fora da família que você conhecia (fora seu namorado ou sua garota?)- amigos da família	1	0
22.t. ... um(a) desconhecido(a)?	1	0

23. Pense no que você viveu de mais difícil como o acontecimento desta lista e responda às próximas perguntas sobre suas reações a respeito deste acontecimento.

ENTREVISTADOR: AS RESPOSTAS SEGUINTE SE REFEREM À TABELA ANTERIOR

	Sim	Não
23.a. Você fica abalado, triste ou nervoso quando alguma coisa lhe faz lembrar o que aconteceu	1	0
23.b. Você tem pensamentos e imagens perturbadoras do que aconteceu e lhe vem à mente mesmo contra sua vontade	1	0
23.c. Sente-se mal-humorado e fica enraivado(a) facilmente	1	0
23.d. Você tenta não falar, não pensar e não sentir nada em relação ao que aconteceu	1	0
23.e. Você tem dificuldades em dormir e acorda constantemente durante a noite.	1	0

23.f. Você tem dificuldades em se concentrar e em prestar atenção.	1	0
23.g. Você tenta ficar distante de pessoas, lugares ou coisas que lhe lembram o que aconteceu	1	0
23.h. Você tem pesadelos, inclusive sonhos que lhe lembram o que aconteceu	1	0
23.i. Você se sente sozinho(a) e distante das outras pessoas.	1	0

COMPORTAMENTOS SEXUAIS

24. Com quantas pessoas você saiu como namorado (a), parceiro(a) ou ficante no último ano (12 meses)? _____

25. As pessoas são diferentes em sua forma de se sentir atraídas pelos outros. Qual destas descrições representa melhor os seus sentimentos? Sexualmente, VOCÊ SE SENTE ATRAÍDO POR...

- (1) ...ninguém
- (2) SOMENTE por pessoas do mesmo sexo que você
- (3) PRINCIPALMENTE por pessoas do mesmo sexo que você
- (4) pelos dois sexos
- (5) PRINCIPALMENTE por pessoas de outro sexo
- (6) SOMENTE por pessoas de outro sexo
- (7) você não sabe, não está bem seguro(a) e/ ou se questiona sobre o assunto

26. Você já teve relações sexuais?

- (1) Sim (0) Não (ENTREVISTADOR: Se nunca teve relações sexuais, pule para a questão 37)

27. Até agora, quando você teve contatos sexuais que você consentiu, carícias sexuais ou penetração oral, vaginal ou anal...

- (1) ...foi sempre com garotos
- (2) ...foi sempre com garotas
- (3) ...foi mais frequentemente com garotos
- (4) ...foi mais frequentemente com garotas
- (5) ...era tanto com garotos quanto com garotas

28. Qual idade você tinha quando aconteceu, pela primeira vez, relação sexual com seu consentimento com penetração oral, vaginal ou anal? _____ anos.

29. Com quantas pessoas, durante sua vida, você teve relações sexuais com seu consentimento com penetração (oral, vaginal, anal)? Escreva um número exato (exemplo 2). Número de parceiro (a)s sexuais: _____

30. Até agora, quantas vezes você utilizou camisinha/ preservativo, durante as relações sexuais, com seu consentimento com penetração oral, vaginal, anal?

- (1) Nenhuma vez
- (2) Às vezes
- (3) Aproximadamente na metade das vezes
- (4) Na maioria das vezes

- (5) Todas as vezes
 (0) Você jamais teve relação sexual com penetração (**ENTREVISTADOR: Se não teve contatos sexuais nos últimos 12 meses, passe para a questão 32).**)

31. Você já engravidou ou já deixou uma garota grávida?

- (1) Sim
 (0) Não

32. No curso de sua vida, você recebeu algum dinheiro, droga, bebida alcoólica, presentes, um lugar para dormir ou outra coisa, em troca de um contato sexual (carícias, penetração oral, vaginal ou anal) com qualquer outra pessoa que não seu/sua namorado(a)?

- (1) Sim
 (0) Não (ENTREVISTADOR: Passe à pergunta 35).

33. Quem estava envolvido?

- (1) Um(a) jovem com até 18 anos
 (2) Um(a) ou mais adultos (acima de 18 anos).
 (3) Tanto jovens quanto adultos

34. Este acontecimento foi...

- (1) ...sempre com garotos (homens)
 (2) ...sempre com garotas (mulheres)
 (3) ...quase sempre com garotos (homens)
 (4) ...quase sempre com garotas (mulheres)
 (5) ...tanto com garotos (homens) quanto com garotas (mulheres)

FAMÍLIA

ENTREVISTADOR leia: As próximas questões dizem respeito a seu pai e sua mãe.

Por “pai” ou “mãe” quer dizer: pai ou mãe biológico, adotivos, ou qualquer outro que desempenhe esse papel junto a você (exemplo: madrasta, padrasto, avós, tio, tia, pessoas que

35. Para cada uma das afirmações que vou dizer, indique a sua situação nos últimos 12 meses.

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Quase Sempre	Sempre	Não tenho Contato
35.a. Sua mãe está disponível quando você precisa dela	0	1	2	3	4	99
35.b. Seu pai está disponível quando você precisa dele	0	1	2	3	4	99
35.c. Sua mãe se preocupa com você	0	1	2	3	4	99
35.d. Seu pai se preocupa com você	0	1	2	3	4	99
35.e. Você pode contar com sua mãe para resolver seus problemas	0	1	2	3	4	99

35.f. Você pode contar com seu pai para resolver seus problemas	0	1	2	3	4	99
35.g. Sua mãe lhe diz coisas ofensivas ou humilhantes	0	1	2	3	4	99
35.h. Seu pai lhe diz coisas ofensivas ou humilhantes	0	1	2	3	4	99

36. Durante sua vida, diga-me se você viu seu pai e sua mãe fazerem as seguintes coisas:

	I - Durante sua vida viu seu pai fazer isso com sua mãe				II - Durante sua vida, viu sua mãe fazer isso com seu pai		
	Sim	Não	Não sei		Sim	Não	Não sei
36.I.a. Insultar, xingar, gritar, injuriar	1	0	99	36.II.a	1	0	99
36.I.b. Ameaçar bater, destruir um objeto do outro	1	0	99	36.II.b	1	0	99
36.I.c. Puxar, empurrar, esbofetear, torcer o braço, lançar um objeto capaz de ferir	1	0	99	36.II.c	1	0	99
36.I.d. Ameaçar com faca ou arma, dar um murro ou pontapé, empurrar brutalmente contra a parede	1	0	99	36.II.d	1	0	99

37. Pensando em sua mãe e/ou em seu pai, diga-me como eles agiram com você durante os últimos 12 meses. Seus pais ...

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Quase Sempre	Sempre	Não tenho Contato/Moro há menos de um ano c/ eles
37.a. ...dizem a que horas você deve voltar quando sai	0	1	2	3	4	99
37.b. ...gostam de saber aonde você vai e com quem anda	0	1	2	3	4	99
37.c. ...pedem para deixar um aviso ou telefonar para lhes informar aonde você vai	0	1	2	3	4	99
37.d. ...dizem como encontrá-los quando não estão em casa	0	1	2	3	4	99

38. Durante sua vida, diga-me se você viu seu pai e sua mãe fazerem as seguintes coisas:

	I Durante sua vida viu seu pai		II Durante sua vida, viu sua mãe
--	-----------------------------------	--	-------------------------------------

	Sim	Não	Não sei/ Não tenho contato		Sim	Não	Não sei/ Não tenho contato
38.I.a. Fumar cigarro	1	0	99	38.II.a.	1	0	99
38.I.b. Ingerir bebidas alcólicas	1	0	99	38.II.b	1	0	99
38.I.c. Usar drogas	1	0	99	38.II.c.	1	0	99
38.I.d. Agredir outro(s) familiar(es)	1	0	99	38.II.d	1	0	99
38.I.e.Ser agredido(a) por outro(s) familiar(es)	1	0	99	38.II.e	1	0	99

**DIMENSÃO II – AVALIAÇÃO DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS
(ASSIST)**

ENTREVISTADOR, leia: Agora eu gostaria de saber algumas coisas que você faz quando sai para balada, se encontra com os amigos. Enfim, o que você já usou ou usa destas substâncias.

Você pode perguntar o significado de alguma palavra ou substância que não conheça ou não lembre. As substâncias que iremos falar a partir de agora são:

- a. **produtos do tabaco** (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- b. **bebidas alcoólicas** (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodca, vermouths, caninha, rum tequila, gin)
- c. **maconha** (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc)
- d. **cocaína, crack** (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brilho)
- e. **estimulantes como anfetaminas** (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
- f. **inalantes** (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança-perfume, cheirinho da loló)
- g. **hipnóticos, sedativos** (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
- h. **alucinógenos** (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mesalina, peiote, cacto)
- i. **opiáceos** (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)

Só para lembrar, agora eu gostaria de saber algumas coisas que você faz quando sai para balada, se encontra com os amigos. Enfim, o que você já usou ou usa destas substâncias.

39. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você usa/usou? (Somente uso não prescrito pelo médico)

	NÃO	SIM
39.a. derivados do tabaco	0	3
39.b. bebidas alcoólicas	0	3
39.c. maconha	0	3
39.d. cocaína, crack	0	3
39.e. anfetaminas ou êxtase	0	3
39.f. inalantes	0	3
39.g. hipnóticos/sedativos	0	3
39.h. alucinógenos	0	3
39.i. opióides	0	3
39.j. outras, especificar	0	3

ENTREVISTADOR: SE "NÃO" em todos os itens investigue: Nem mesmo quando estava na escola? • Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista • Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões

40. Durante os três últimos meses, com que frequência você utiliza/utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga, etc)

	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
40.a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
40.b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
40.c. maconha	0	2	3	4	6
40.d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
40.e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
40.f. inalantes	0	2	3	4	6
40.g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
40.h. alucinógenos	0	2	3	4	6
40.i. opióides	0	2	3	4	6
40.j. outras, especificar	0	2	3	4	6

ENTREVISTADOR: Se "NUNCA" em todos os itens da questão 40, pule para a questão 44, com outras respostas continue com as demais questões

41. Durante os três últimos meses, com que frequência você tem/teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, segunda droga, etc)					
	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
41.a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
41.b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
41.c. maconha	0	3	4	5	6
41.d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
41.e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
41.f. inalantes	0	3	4	5	6
41.g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
41.h. alucinógenos	0	3	4	5	6
41.i. opióides	0	3	4	5	6
41.j. outras, especificar	0	3	4	5	6

42. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resulta/resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?					
	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
42.a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
42.b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
42.c. maconha	0	4	5	6	7
42.d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
42.e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
42.f. inalantes	0	4	5	6	7
42.g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
42.h. alucinógenos	0	4	5	6	7
42.i. opióides	0	4	5	6	7
42.j. outras, especificar	0	4	5	6	7

43. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc.), você deixa/deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?					
	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
43.a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
43.b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
43.c. maconha	0	5	6	7	8
43.d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
43.e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
43.f. inalantes	0	5	6	7	8
43.g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
43.h. alucinógenos	0	5	6	7	8
43.i. opióides	0	5	6	7	8
43.j. outras, especificar	0	5	6	7	8

ENTREVISTADOR: FAÇA as questões 44 e 45 para todas as substâncias mencionadas na questão 39.

44. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...)			
	Não, nunca	Sim, nos últimos três meses	Sim, mas não nos últimos três meses
44.a. derivados do tabaco	0	6	3
44.b. bebidas alcoólicas	0	6	3
44.c. maconha	0	6	3
44.d. cocaína, crack	0	6	3
44.e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
44.f. inalantes	0	6	3
44.g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
44.h. alucinógenos	0	6	3
44.i. opióides	0	6	3
44.j. outras, especificar	0	6	3

45. Alguma vez você tenta/tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...) e não conseguiu?			
	Não, nunca	Sim, nos últimos três meses	Sim, mas não nos últimos três meses
45.a. derivados do tabaco	0	6	3
45.b. bebidas alcoólicas	0	6	3
45.c. maconha	0	6	3
45.d. cocaína, crack	0	6	3
45.e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
45.f. inalantes	0	6	3
45.g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
45.h. alucinógenos	0	6	3
45.i. opióides	0	6	3
45.j. outras, especificar	0	6	3

46. Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)	Não, nunca	Sim, nos últimos três meses	Sim, mas não nos últimos três meses
	0	1	2

**DIMENSÃO III – INVENTÁRIO DE CONFLITOS NOS
RELACIONAMENTOS DE NAMORO ENTRE ADOLESCENTES - (CADRI)**

ENTREVISTADOR leia: As próximas questões perguntam sobre coisas que podem ter acontecido durante uma briga entre você e a pessoa com quem você “fica” ou namora. Vou falar uma lista de situações e você me diz se essas situações ocorreram entre você e a pessoa com quem você “fica” ou namora atualmente ou “ficou”/namorou.

	Sim	Não
47.a Você justificou os seus argumentos	1	0
47.b Ele/Ela justificou os seus argumentos	1	0
48.a Você o/a tocou sexualmente quando ele/ela não queria	1	0
48.b Ele/Ela te tocou sexualmente quando eu não queria	1	0
49.a Você tentou virar seus amigos contra ele/ela	1	0
49.b Ele/Ela tentou virar seus amigos contra você	1	0
50.a Você fez algo para provocar ciúmes nele/nela	1	0
50.b Ele/Ela fez algo para te fazer ciúmes	1	0
51.a Você destruiu ou ameaçou destruir algo de valor para ele/ela	1	0
51.b Ele/Ela destruiu ou ameaçou destruir algo de valor para mim	1	0
52.a Você disse a ele/ela que você tinha parte da culpa	1	0
52.b Ele/ Ela disse a você que ele/ela tinha parte da culpa	1	0
53.a Você mencionou algo de ruim que ele/ela fez no passado	1	0
53.b Ele/Ela mencionou algo de ruim que eu fiz no passado	1	0
54.a Você jogou algo nele/nela	1	0
54.b Ele/Ela jogou algo em você	1	0
55.a Você disse coisas somente para deixá-lo (a) com raiva	1	0
55.b Ele/Ela disse coisas somente para te deixar com raiva	1	0
56.a Você deu as razões pelas quais você achava que ele/ela estava errado(a).	1	0
56.b. Ele/Ela deu as razões pelas quais ele/ela achava que você estava errada(o).	1	0
57.a. Você concordou que em parte ele/ela estava certo(a)	1	0
57.b. Ele/Ela concordou que em parte você estava certa(o)	1	0
58.a. Você falou com ele/ela em um tom de voz hostil ou maldoso	1	0
58.b. Ele/Ela falou contigo em um tom de voz hostil ou maldoso	1	0
59.a. Você forçou ele(a) a fazer sexo quando ele/ela não queria	1	0

59.b Ele/ela te forçou a fazer sexo quando você não queria	1	0
60.a. Você propôs uma solução que você pensou que faria vocês dois felizes	1	0
60.b. Ele/Ela propôs uma solução que ele/ela pensou que faria você dois felizes	1	0
61.a. Você ameaçou ele/ela numa tentativa de fazer sexo com ele/ela	1	0
61.b. Ele/Ela te ameaçou numa tentativa de fazer sexo contigo	1	0
62.a. Você parou de falar até que vocês se acalmassem	1	0
62.b Ele/Ela parou de falar até que vocês se acalmassem	1	0
63.a Você insultou ele/ela com deprecições	1	0
63.b. Ele/Ela te insultou com deprecições	1	0
64.a. Você discutiu o assunto calmamente	1	0
64.b. Ele/Ela discutiu o assunto calmamente	1	0
65.a Você beijou ele/ela quando ele/ela não queria	1	0
65.b Ele/Ela te beijou quando você não queria que ele/ela o fizesse	1	0
66.a Você disse coisas sobre ele/ela aos seus amigos, para virá-los contra ele/ela	1	0
66.b Ele/Ela disse coisas sobre você aos seus amigos, para virá-los contra você	1	0
67.a. Você ridicularizou ou caçou dele/dela na frente dos outros	1	0
67.b Ele/Ela te ridicularizou ou te caçou na frente dos outros	1	0
68.a Você disse a ele/ela o quanto você estava aborrecida (o)	1	0
68.b. Ele/Ela te disse o quanto ele/ela estava aborrecido (a)	1	0
69.a Você vigiava com quem e onde ele/ela estava	1	0
69.b Ele/Ela vigiava com quem e onde você estava	1	0
70.a Você culpou ele/ela pelo problema	1	0
70.b. Ele/Ela te culpou pelo problema	1	0
71.a Você bateu, chutou ou deu um soco nele(a)	1	0
71.b Ele/Ela te bateu, chutou ou deu um soco	1	0
72.a Você deixou o local para se acalmar	1	0
72.b Ele/Ela deixou o local para se acalmar	1	0
73.a Você cedeu, só para evitar o conflito.	1	0
73.b. Ele/Ela cedeu, só para evitar o conflito.	1	0
74.a Você acusou ele/ela de paquerar outra(o) garota(o)	1	0
74.b Ele/Ela te acusou de paquerar outro(a) garoto(a)	1	0
75..a Você tentou amedrontar ele/ela de propósito	1	0
75.b Ele/Ela tentou te amedrontar de propósito	1	0
76.a Você deu um tapa nele/nela ou puxou o cabelo dele(a).	1	0
76.b Ele/Ela te deu um tapa ou puxou o meu cabelo.	1	0
77.a Você ameaçou machucar ele/ela	1	0
77.b Ele/Ela ameaçou te machucar	1	0

78.a. Você ameaçou terminar o relacionamento	1	0
78.b Ele/Ela ameaçou terminar o relacionamento	1	0
79.a Você ameaçou bater nele (a) ou jogar alguma coisa nele(a)	1	0
79.b Ele/Ela ameaçou bater em você ou jogar alguma coisa em você	1	0
80.a Você empurrou ou sacudiu ele/ela	1	0
80.b Ele/Ela te empurrou ou te sacudiu	1	0
81.a Você espalhou boatos sobre ele/ela	1	0
81.b Ele/Ela espalhou boatos sobre você	1	0

Agradecemos sua participação!

Hora de término: _____

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO RIO DE JANEIRO - UERJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES AFETIVAS ÍNTIMAS DE ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: PERSPECTIVA DE GÊNERO E SUAS INTERFACES COM A SAÚDE E A

Pesquisador: LUCIA HELENA GARCIA PENNA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59804516.0.0000.5282

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da UERJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.779.293

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo cujo título é VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES AFETIVAS ÍNTIMAS DE ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: PERSPECTIVA DE GÊNERO E SUAS INTERFACES COM A SAÚDE E A ENFERMAGEM, tendo por objeto a violência nas relações afetivas íntimas de adolescentes em situação de acolhimento institucional no município do Rio de Janeiro. Tem como metodologia uma fase observacional, do tipo seccional, e uma fase de realização de entrevistas semi-estruturadas com adolescentes e profissionais das instituições de acolhimento institucional. O cenário será composto por todas as unidades de acolhimento institucional da rede pública municipal do Rio de Janeiro (SMAS/RJ) em todas as áreas programáticas e que acolhem adolescentes do sexo feminino e masculino. 3. População A população fonte para este estudo será adolescentes em situação de acolhimento institucional nas unidades públicas da cidade do Rio de Janeiro. Entre a faixa etária de 10 a 18 anos tem-se um total de 216 adolescentes acolhidos em instituições públicas no município. Para a fase quantitativa, a população será a totalidade dos adolescentes acolhidos na rede pública, ou seja, os 216 jovens levantados. Na fase qualitativa há previsão de colher dados de 30 adolescentes selecionados aleatoriamente. Além disso, tem-se como meta entrevistar, aleatoriamente, os profissionais das unidades de acolhimento, a fim de ampliar o olhar explicativo sobre o fenômeno

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

Continuação do Parecer: 1.779.293

- Termo de consentimento para o responsável e os profissionais
- Cronograma atualizado
- Carta de anuência da instituição que será cenário do estudo

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ante o exposto, a COEP deliberou pela aprovação do projeto, visto que não há implicações éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - previsto para outubro de 2017. A COEP deverá ser informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMOASSENTIMENTOABRIGO.doc	11/10/2016 12:18:22	Patricia Fernandes Campos de Moraes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEprofissionaisABRIGO.doc	11/10/2016 12:17:37	Patricia Fernandes Campos de Moraes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEadolescentesABRIGO.doc	11/10/2016 12:17:10	Patricia Fernandes Campos de Moraes	Aceito
Outros	ViolenciaABRIGO.doc	11/10/2016 12:16:43	Patricia Fernandes Campos de Moraes	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_783702.pdf	12/09/2016 13:30:28		Aceito
Cronograma	cronograma_proj_violencia_namoro_abrigo.docx	12/09/2016 13:20:28	Joana labrudi Carinhanha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissionais.docx	12/09/2016 13:15:58	Joana labrudi Carinhanha	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_adolescentes.docx	12/09/2016	Joana labrudi	Aceito

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
 Bairro: Maracanã CEP: 20.559-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: etica@uerj.br

Continuação do Parecer: 1.779.293

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_adolescentes.docx	13:15:22	Carinhanha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx	12/09/2016 13:14:42	Joana labrudi Carinhanha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_CEP_atualizado_violencia_nam oro_abrigo.doc	12/09/2016 13:05:45	Joana labrudi Carinhanha	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada_proj_violencia namoro_abrigo.pdf	12/09/2016 13:01:03	Joana labrudi Carinhanha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:



Não

RIO DE JANEIRO, 18 de Outubro de 2016

Assinado por:
Patricia Fernandes Campos de Moraes
(Coordenador)

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

ANEXO B - Carta de autorização do Centro de Capacitação da Assistência Social



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA EM
EQUIPAMENTOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO
SOCIAL**

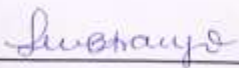
O Centro de Capacitação da Política de Assistência Social autoriza a realização da pesquisa "Violência nas relações afetivas íntimas de adolescentes em situação de acolhimento institucional no município do rio de janeiro: perspectiva de gênero e suas interfaces com a saúde e a enfermagem" coordenada pela Prof^a Lucia Helena Garcia Penna do Departamento Materno-Infantil da faculdade de Enfermagem da UERJ. Trata-se de uma linha de Pesquisa que poderá desmembrar em dissertações de Mestrado, Teses de Doutorado e Monografias de Conclusão de Curso de Graduação e/ou Especialização.

A pesquisa será realizada através de entrevistas que serão aplicadas à adolescentes que se encontram acolhidos na rede de acolhimento da SMDS, a serem identificados a posteriori.

Declaro que foi apresentada a minuta do projeto com especificação da metodologia de pesquisa, bem como o parecer favorável do Comitê de Ética da Plataforma Brasil e que a mesma se constitui em campo de estudo de interesse desta Secretaria,

A pesquisadora foi orientada quanto aos procedimentos éticos necessários a realização da pesquisa com pessoas e que deverá apresentar o relatório final da mesma aos órgãos pesquisados, bem como disponibilizar um exemplar para a Biblioteca do Centro de Capacitação da Política de Assistência Social.

Rio de Janeiro, 24 de novembro de 2016



**Silvana Bencardino Araujo
Assistente Social
Mat.10/235569-1**