



Fatores associados à vivência de violência na família por adolescente

Factors associated with the experience of violence in the family by adolescents

Factores asociados a la experiencia de violencia en la familia por adolescentes

Nadjane Rebouças Gomes¹, Ridalva Dias Martins¹, Nadirlene Pereira Gomes¹, Keile Kemyly Assis da Silva¹, Moniky Araújo da Cruz¹, Ritieli Mallagutti Corrêa¹, Carla Cristina Oliveira de Jesus Lima¹, Djanira Alkmin de Oliveira¹, Henrique Almeida Assis Costa², Matheus Santos Azevedo¹.

RESUMO

Objetivo: Investigar a associação entre vivência de violência intrafamiliar e os fatores sociodemográficos, clínicos, psíquicos e comportamentais. **Métodos:** Trata-se de estudo de coorte transversal, realizado com 230 alunos, de ambos os sexos, com idade de 10 a 19 anos, em Salvador, Bahia, Brasil. Utilizou-se um formulário contendo variáveis e uma escala para avaliar o Transtorno Mental Comum (TMC). Os dados foram processados pelo auxílio do programa Stata versão 12. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A amostra apresentou maioria feminina (57,8%), cursando o 6º e o 7º ano do ensino fundamental (53,5%). A partir disso, a análise multivariada identificou associação com significância entre vivência de violência intrafamiliar com o uso do álcool e o TMC. **Conclusão:** O estudo revelou que as (os) adolescentes com vivência de violência intrafamiliar possuem mais chances de usar álcool e apresentar TMC em comparação as (aos) que não experienciaram o agravo.

Palavras-chave: Violência, Família, Adolescentes, Transtorno Mental, Álcool.

ABSTRACT

Objective: To investigate the association between the experience of domestic violence and sociodemographic, clinical, psychological and behavioral factors. **Methods:** This is a cross-sectional cohort study, carried out with 230 students, of both sexes, aged 10 to 19 years, in Salvador, Bahia, Brazil. A form containing variables and a scale was used to assess the Common Mental Disorder (CMD). Data were processed using the Stata version 12 program. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The sample had a female majority (57.8%), attending the 6th and 7th grade of elementary school (53.5%). From this, the multivariate analysis identified a significant association between the experience of intrafamily violence with the use of alcohol and CMD. **Conclusion:** The study revealed that adolescents who have experienced domestic violence are more likely to use alcohol and have CMD compared to those who have not experienced the problem.

Keywords: Violence, Family, Adolescents, Mental Disorder, Alcohol.

¹ Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador - BA.

² Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), São Paulo - SP.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la asociación entre la experiencia de violencia doméstica y factores sociodemográficos, clínicos, psicológicos y conductuales. **Métodos:** Se trata de un estudio de cohorte transversal, realizado con 230 estudiantes, de ambos sexos, con edades entre 10 y 19 años, en Salvador, Bahía, Brasil. Se utilizó un formulario con variables y una escala para evaluar el Trastorno Mental Común (TMC). Los datos fueron procesados mediante el programa Stata versión 12. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La muestra fue mayoritariamente femenina (57,8%), cursando el 6º y 7º grado de la enseñanza fundamental (53,5%). A partir de eso, el análisis multivariado identificó una asociación significativa entre la experiencia de violencia intrafamiliar con el uso de alcohol y TMC. **Conclusión:** el estudio reveló que los adolescentes que han experimentado violencia doméstica tienen más probabilidades de consumir alcohol y tener TMC en comparación con aquellos que no han experimentado el problema.

Palabras clave: Violencia, Familia, Adolescentes, Trastorno Mental, Alcohol.

INTRODUÇÃO

A vivência de violência na infância e adolescência consiste em uma séria questão de saúde pública, agravada em contexto de pandemia, que impacta substancialmente no potencial do desenvolvimento humano (NCPI, 2020). Essa violação de direitos humanos requer permanentes espaços de diálogos e pesquisas em prol da prevenção e enfrentamento dessa problemática.

Inúmeras crianças e adolescentes em todo o mundo experienciam abusos, evidenciando a violência enquanto um problema de saúde pública. Segundo dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), cerca de 300 milhões desse público vivenciam o agravo mundialmente (UNICEF, 2017). No Brasil, que ocupa a segunda colocação em risco para vivência de violência infantojuvenil (SOUTO DF, et al., 2018), estima-se um cenário de 76 mil crianças e adolescentes sofrendo violência anualmente (BRASIL, 2018). Cabe destacar que esses dados, embora se encontrem subenumerados, se revelam com números alarmantes.

Não obstante, o cenário de pandemia da Covid-19 vem intensificando a ocorrência de violência contra o público infantojuvenil. Segundo a organização não governamental *World Vision*, desde março de 2020, período em que o distanciamento social foi implementado enquanto medida preventiva contra o novo coronavírus, os casos de violência contra crianças e adolescentes aumentaram cerca de 32% (HUBER C, 2020). Essa situação pode ser evidenciada em relatório publicado na *Health Policy Watch* ao referir o agravamento dos casos de violência infantil após a instalação da pandemia na Uganda (REN G, 2020). No Brasil, também foram reportadas 53.533 denúncias de violência infantojuvenil no primeiro semestre de 2020, superando as 50.098 ocasionadas no mesmo período de 2021 (BRASIL, 2021). Constatando, que a vivência, que já ocorre costumeiramente, esteve ainda mais agravada no cenário de distanciamento social.

Intensificada em tempos de pandemia, a vivência de violência na infância e adolescência gera prejuízos significativos para a vida do indivíduo. Revisão da literatura traz diversos estudos, os quais apontam que agravos ocorridos nessa fase da vida podem trazer sequelas no momento atual e, em sua maioria, acarretam repercussões que, vão comprometer o futuro das crianças e adolescentes, pois afetam o seu desenvolvimento (BARROS AS e FREITAS MFQ, 2015).

Pesquisa internacional realizada na África Subsaariana mostrou quadros de depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, automutilação e até mesmo suicídio em crianças e adolescentes vítimas de violência (NKUBA M, et al., 2018). Considerando que devido ao processo de formação e recursos limitados de enfrentamento, crianças e adolescentes não possuem condições para se defenderem (GREEN P, 2020), estando ainda mais susceptíveis aos impactos da violência.

Frente a esse público, urge uma preocupação com os adolescentes, haja vista às especificidades da fase, acrescido do maior tempo de vivência do agravo quando comparado às crianças. A este respeito, estudo internacional, realizado com crianças e adolescentes, revela que a vivência de violência iniciada na primeira

infância e que perdura até a adolescência esteve associada à psicopatologia, como reatividade ao estresse, comportamentos agressivos, depressão e baixo nível cognitivo (DUNN EC, et al., 2020).

Essa situação pode estar relacionada às características do ser adolescente, visto que, conhecida como fase de desobediência e necessidade de sentir livre, as(os) adolescentes tendem a apresentar comportamentos não aceitos pelas(os) mães/pais e, com isso, terem intensificadas as agressões (STARK L, et al., 2019).

Deste modo, a esse público somam-se repercussões do experienciar abusos desde a tenra idade aos conflitos, sobretudo internos, próprios da fase da adolescência que tendem a vulnerabilizar ainda mais a situação de violência.

Em que pese diversos estudos nessa perspectiva, a permanência dessa grave violação de direitos infantojuvenis sinaliza para a necessidade de seguir buscando entendimento do fenômeno para traçar estratégias com fins na identificação precoce, no sentido de mitigar os danos e, principalmente, no desenvolvimento de ações preventivas para evitar novos casos, e conseqüentemente em assegurar uma vida familiar saudável e com dignidade. Nessa perspectiva, adotou-se o seguinte objetivo: Investigar a associação entre vivência de violência intrafamiliar e os fatores sociodemográficos, clínicos, psíquicos e comportamentais.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa atende os requisitos das resoluções 466/2012 e 580/2018, regulamentados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). O referido projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEPEE/UFBA), sendo este advindo de um projeto guarda-chuva intitulado “Universidade e escola pública: buscando estratégias para enfrentar os fatores que interferem no processo ensino/aprendizagem”, com número do parecer 384.208, através do CAAE 19576913.4.0000.5531.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo de coorte transversal, realizado em uma escola pública, na cidade de Salvador, Bahia, Brasil, no mês de novembro de 2018.

População e amostra

A população do estudo foi composta por adolescentes escolares, com idade compreendida entre 10 e 19 anos, conforme categorização da Organização Mundial de Saúde (OMS). A amostra foi constituída por 230 alunos, sendo o cálculo realizado com o pacote estatístico R, versão 3.3.1., considerando a margem de erro de 5%, o nível de significância de 5%, e a reposição de 20%.

Como critério de inclusão foi considerado o aluno que contemplava a faixa etária citada e que estava frequentando as aulas. Foram excluídos aqueles que após o agendamento não compareceram ao encontro, por três vezes consecutivas. Foi encaminhado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os alunos e seus responsáveis tomarem conhecimento acerca da pesquisa.

Protocolo do estudo

A aplicação do formulário foi realizada por discentes de graduação e mestrado, além de profissionais de serviço social. Todos os entrevistadores receberam treinamentos para a realização da coleta de dados, com orientações de docentes capacitadas. A coleta de dados foi guiada por um formulário semiestruturado, contendo dois blocos. O primeiro buscou identificar os aspectos sociodemográficos; sexuais e reprodutivos; uso de drogas. O segundo, constou de perguntas acerca do fenômeno da vivência de violência intrafamiliar.

Também utilizamos um questionário denominado *Self Report Questionnaire* (SRQ-20), adaptado e validado pela OMS, contendo 20 questões (sim /não). Para se avaliar o grau de sintomas nos meninos, considerou-se de sete a mais itens positivos; e nas meninas, de oito a mais itens positivos.

Este questionário foi composto por três fases: na primeira se estimou os sintomas psicossomáticos (má digestão, dor no estômago constante, dor de cabeça com frequência); na segunda, os depressivos (ansiedade, tristeza, falta de apetite, se sente inútil, sentimento de fracasso e sem valor, ideação suicida, dificuldade de pensar com clareza e de realizar atividades diárias com satisfação) e por fim àqueles relacionados à ansiedade (se assusta facilmente, tensão, dorme mal, nervosismo, agitação, tremores nas mãos, dificuldade escolar e dificuldade de decisão) (AVANCI JQ, et al., 2007).

Análise dos dados obtidos

Os dados foram arquivados no programa Microsoft Excel 2007 e em seguida realizada análise por meio do Programa *Stata* versão 12. Os dados descritivos foram reportados como frequências absolutas e relativas. Para a análise bivariada, foram utilizadas tabelas de contingência com χ^2 (qui quadrado) ou Exato de Fisher para investigar diferenças entre proporções, considerando um $p < 0,05$ para efeito de significância estatística.

A magnitude da associação entre as variáveis foi expressa em razão de prevalência (RP) e respectivo intervalo de confiança de 95% (IC 95%). Utilizou-se a regressão logística para obtenção das estimativas de *OddsRatio* e seus respectivos intervalos de confiança a 95%, com ajuste para variáveis, utilizando-se o método de *backward*.

RESULTADOS

Esta população é composta majoritariamente por adolescentes com idade entre 10 e 14 anos (50,9%), autodeclarados negros (78,7%), do sexo feminino (57,8%), que declararam não ter namorado (a) (76,5%), religião (53,5%) com predominância evangélica (43,5%), cursar o 6º e o 7º ano do ensino fundamental (53,5%), não colaborar com a renda familiar (94,3%) e residir em casas próprias (73,5%), de até 4 a 6 cômodos (90,4%), com uma a cinco pessoas (90,0%) e com os pais (63,5%).

A maioria (88,7%) reconhece que os principais responsáveis financeiros são os genitores, dos quais cerca de metade concluiu o ensino médio (50,8%) e depende do programa do governo de transferência de renda (49,6%).

Quanto às variáveis sexuais e reprodutivas, a grande maioria dos adolescentes considera-se cisgêneros (98,3%) e heterossexual (93,91%) e mais da metade afirma já ter experiência sexual (59,1%), dos quais 68,1% iniciaram dos 7 aos 14 anos e 88,7% fazem uso de preservativo nas relações.

Com relação ao uso de drogas pelos estudantes, 68,3% afirmaram já terem consumido álcool alguma vez na vida, sendo o índice superior ao dobro do uso no último mês (32,6%); 17,4% utilizaram cigarro alguma vez na vida e, destes, 3,9% no último mês; e 6,5% fizeram uso de alguma substância entorpecente. No que tange ao TMC, mais da metade (52,2%) apresentaram sintomatologias deste agravo.

Conforme a **Tabela 1**, o estudo mostrou associação positiva, embora sem significância estatística, entre a vivência de violência e as seguintes variáveis: sexo feminino (RP = 1,59 e IC95%: 0,92 – 2,74); ter namorado(a) (RP = 1,53 e IC95%: 0,79 – 2,95); 6 a 9 pessoas dependendo da mesma renda (RP = 1,74 e IC95%: 0,66 – 4,62); o adolescente contribui para o sustento da família (RP = 2,02 e IC95%: 0,54 – 7,57); 7 a 14 pessoas na residência (RP = 1,57 e IC95% 0,54 – 4,58); outras modalidades de moradia que não seja a própria (RP = 1,74 e IC95%: 0,92 – 3,30); 1 a 3 de cômodos na residência (RP = 2,50 e IC95%: 0,51 – 12,07).

Tabela 1 - Prevalência e razões de prevalência com respectivo intervalo de confiança 95% para associações entre vivência de violência intrafamiliar e as variáveis sociodemográficas.

VARIÁVEIS	N Total	Prevalência de violência intrafamiliar (%)	Razão de Prevalência (PR)	IC95%
Sexo				
Masculino	97	56,70	1	
Feminino	133	67,67	1,59	(0,92 – 2,74)
Idade				
10 – 14	117	60,68	0,81	(0,47 – 1,39)
15 – 19	113	65,49	1	
Religião				
Sim	123	65,04	1	
Não	107	60,75	0,83	(0,48 – 1,42)
Raça				
Negra	181	62,43	0,88	(0,45 – 1,70)
Não Negra	49	65,31	1	
Namorado(a)				
Sim	54	70,37	1,53	(0,79 – 2,95)
Não	176	60,80	1	
Escolaridade				
6º/7ºano	123	61,79	0,89	(0,52 – 1,52)
8º/9ºano	107	64,49	1	
Dependem da mesma renda				
1 a 5 pessoas	207	61,84	1	
6 a 9 pessoas	23	73,91	1,74	(0,66 – 4,62)
O adolescente contribui para o sustento da família				
Sim	13	76,92	2,02	(0,54 – 7,57)
Não	217	62,21	1	
Convívio com os pais				
Sim	146	58,90	1	
Não	84	70,24	1,64	(0,92 – 2,91)
Responsável				
Pais	204	63,73	1	
Outros	26	57,69	0,77	(0,33 – 1,77)
Escolaridade do responsável				
Sem ensino médio completo	113	60,18	0,78	(0,45 – 1,34)
Com ensino médio completo	117	65,81	1	
Moradia				
Própria	169	59,76	1	
Outros	61	72,13	1,74	(0,92 – 3,30)
Quantidade de cômodos				
1 a 3 cômodos	10	80,00	2,50	(0,51 – 12,07)
4 a +6 cômodos	208	61,54	1	
Quantidade de pessoas				
1 a 6 pessoas	212	62,26	1	
7 a 14 pessoas	18	72,22	1,57	(0,54 – 4,58)
Bolsa família				
Sim	104	62,50	0,86	(0,49 – 1,50)
Não	114	65,79	1	

Fonte: Gomes NR, et al., 2023.

No que tange às variáveis sexuais e reprodutivas, a **Tabela 2** revela uma associação positiva, mas sem significância estatística, entre a vivência de violência intrafamiliar e as seguintes variáveis: orientação sexual (transgênero) (RP = 1,77 e IC95%: 0,18 – 17,33); relação sexual (RP = 1,05 e IC 95%: 0,61 – 1,82); idade da primeira relação sexual (7 a 14 anos) (RP = 1,46 e IC95%: 0,55 – 3,83).

Tabela 2 - Prevalência e razões de prevalência com respectivo intervalo de confiança 95% para associações entre vivência de violência intrafamiliar e as variáveis sexuais/reprodutivas.

VARIÁVEIS	N Total	Prevalência de violência intrafamiliar (%)	Razão de Prevalência (PR) IC (95%)	IC95%
Orientação de gênero				
Cisgênero	226	62,83	1	
Transgênero	4	75,00	1,77	(0,18 – 17,33)
Orientação sexual				
Heterossexual	216	63,43	1	
Homossexual / Bissexual	14	57,14	0,76	(0,25 – 2,29)
Relação Sexual				
Sim	94	63,83	1,05	(0,61 – 1,82)
Não	136	62,50	1	
Idade da primeira relação sexual				
7-14	64	67,19	1,46	(0,55 – 3,83)
15-19	24	58,33	1	
Preservativo				
Sim	76	69,74	1	
Não	15	46,67	0,37	(0,12 – 1,17)

Fonte: Gomes NR, et al., 2023.

Conforme a **Tabela 3**, a vivência de violência intrafamiliar teve uma associação positiva com significância estatística entre as variáveis: TMC (RP= 3,53 e IC 95%: 2,00 – 6,21) e o uso de álcool alguma vez na vida (RP = 2,33 e IC 95%: 1,31 – 4,13). Na análise, destaca-se também uma associação positiva, sem significância estatística com as variáveis: uso de álcool no último mês (RP = 1,64 e IC 95%: 0,91 – 2,98); uso de cigarro alguma vez na vida (RP = 1,93 e IC 95%: 0,89 – 4,18); uso de cigarro no último mês (RP = 4,84 e IC 95%: 0,59 – 39,44); uso de drogas ilícitas (RP = 2,46 e IC 95%: 0,67 – 9,00).

Tabela 3 - Prevalência e razões de prevalência com respectivo intervalo de confiança 95% para associações entre vivência de violência intrafamiliar e as variáveis álcool, drogas e TMC.

VARIÁVEIS	N Total	Vivência de violência (%)	Razão de Prevalência (PR) IC (95%)	IC95%
TMC				
Sim	120	76,67	3,53	(2,00 – 6,21)
Não	110	48,18	1	
Uso de álcool alguma vez na vida				
Sim	157	69,43	2,33	(1,31 – 4,13)
Não	73	49,32	1	
Uso de álcool no último mês				
Sim	75	70,67	1,64	(0,91 – 2,98)
Não	155	59,35	1	
Uso de cigarro alguma vez na vida				
Sim	40	75,00	1,93	(0,89 – 4,18)
Não	189	60,85	1	
Uso de cigarro no último mês				
Sim	9	88,89	4,84	(0,59 – 39,44)
Não	220	62,27	1	
Uso de drogas ilícitas				
Sim	15	80,00	2,46	(0,67 – 9,00)
Não	215	61,86	1	

Fonte: Gomes NR, et al., 2023.

Os dados expressos na **Tabela 4** mostram que na análise multivariada não houve associação positiva, com significância, em nenhuma das variáveis, entretanto, no modelo final o estudo identificou associação significativa entre a vivência de violência intrafamiliar e as seguintes variáveis respectivamente: TMC (RP = 1,70 IC95%: 0,56 – 5,12) / (RP = 3,23 IC95%: 1,82 – 5,75); e uso de álcool alguma vez (RP = 2,42 IC95%: 0,51 – 11,53) / (RP = 2,09 IC 95%: 1,14 – 3,77).

Tabela 4 - Odds ratio e respectivo intervalo de confiança 95% para associações entre vivência de violência intrafamiliar e as variáveis do estudo.

VARIÁVEIS	Modelo Inicial OR IC95%	Modelo Final OR IC95%
Sexo		
Feminino	1,01 (0,31 – 3,21)	-----
Ter namorado		
Sim	1,12 (0,36 – 3,48)	-----
Convívio com os pais		
Não	2,34 (0,74 – 7,33)	-----
Moradia		
Outras	4,03 (0,95 – 17,07)	-----
Preservativo		
Não	0,35 (0,09 – 1,31)	-----
TMC		
Sim	1,70 (0,56 – 5,12)	3,23 (1,82 – 5,75)
Uso de álcool alguma vez		
Sim	2,42 (0,51 – 11,53)	2,07 (1,14 – 3,77)
Uso de álcool último mês		
Sim	0,96 (0,30 – 3,08)	-----
Uso de cigarro alguma vez		
Sim	0,91 (0,26 – 3,18)	-----
Uso de cigarro último mês		
Sim	-----	-----
Uso de drogas ilícitas		
Sim	1,58 (0,21 – 11,82)	-----

Fonte: Gomes NR, et al., 2023.

DISCUSSÃO

O estudo mostrou que 69,43% das(os) adolescentes com história de violência intrafamiliar já fizeram uso de álcool alguma vez na vida, sendo as chances do consumo dessa droga 2,09 vezes maior quando comparado àqueles que não experienciam o agravo. Estudo realizado na Austrália com 6.706 adolescentes evidenciou que as/os vítimas apresentam uma probabilidade 3,49 vezes maior de consumirem excessivamente o álcool (NAJMAN JM, et al., 2019). A interface entre vivência de violência doméstica e uso de álcool também foi constatada em estudo realizado no Mato Grosso, com 2.786 alunas(o) com idade entre 15 a 17 anos, cuja frequência do consumo de álcool entre adolescentes que sofreram, presenciaram e àqueles que vivenciaram e presenciaram concomitantemente a violência foi de 44,1%, 59,9% e 57,4%, respectivamente (FARIA CS e MARTINS CBG, 2016).

É importante salientar que, embora o álcool seja considerado droga lícita, o uso por adolescentes é ilícito. No Brasil é proibido o uso do álcool entre pessoas menores de 18 anos por meio da Lei nº 9294 (BRASIL, 2020). Essa faixa etária é semelhante na maioria dos países (WHO, 2018). Apesar da proibição da venda de álcool em estabelecimentos públicos, é comum o acesso no espaço domiciliar. Assim como na cultura de vários países, no Brasil os espaços de socialização são regados a bebidas alcoólicas. Ratificando, estudo realizado na Índia com 376 adolescentes comprovou que (54,5%) das(os) participantes têm um membro familiar com hábito alcoólico (MOHANAN P, et al., 2014). Segundo pesquisa realizada em Portugal, a experimentação do álcool pelos juvenis acontece na família (BRITO I, et al., 2015). Assim, a facilidade no acesso ao álcool pode levar as(os) adolescentes a experienciarem essa substância.

A experiência precoce de usar álcool pode influenciar na busca deste recurso para o distanciamento psicológico dos problemas vivenciados. Pesquisa brasileira fundamentada na fenomenologia social de Alfred Schutz, que interpreta os comportamentos a partir dos seus motivos, evidencia que, devido às repercussões ocasionadas pela violência, esses juvenis buscam na bebida alcoólica um meio para afastar-se dessa realidade e mitigar o sofrimento vivenciado (SOARES FRR, et al., 2020). Ratifica-se, assim, que a vivência de violência representa motivo que leva as(os) adolescentes ao consumo do álcool, na busca de sensação de bem-estar e perda temporária da consciência (CARVALHO AP, et al., 2017).

No entanto, esses efeitos relaxantes, entendidos pelas(os) adolescentes como “positivos” encontram-se relacionados à repercussões ao longo da vida, que pode ocasionar diversos malefícios tanto no âmbito da saúde, como falência hepática, câncer e outros; quanto ao espaço social, destacando-se a violência (WHO, 2018). Para as vítimas de violência doméstica, a probabilidade de desenvolver uma dependência crônica à bebida alcoólica pode ser intensificada, provocando alterações neuronais, além de perda dos reflexos e comprometimento motor e cognitivo (GRUENEWALD PJ e MAIR C, 2019).

A gravidade da interface entre esses agravos não se restringe ao uso de álcool, podendo a situação contrária também ocorrer. Nesse sentido, podemos inferir que o uso de álcool pode configurar-se enquanto evento precipitador da violência. Isso ocorre, pois para reprimir e/ou impedir que suas/seus filhas(os) ingiram essa bebida, familiares acabam usando de atos violentos, inclusive como método disciplinar (PAIVA T, 2017). Estudo desenvolvido em 18 escolas públicas de ensino médio no México com adolescentes retrata que o consumo prévio de álcool é um dos principais fatores que desencadeia a violência (KULIS SS, et al., 2019).

No mundo, estima-se que 26,5% das(os) adolescentes fizeram uso do álcool no ano de 2018, sendo que no cenário brasileiro, no mesmo período, aproximadamente 26,8% das(os) jovens consumiram essa bebida, revelando assim um percentual maior que a taxa mundial (WHO, 2018). Quanto ao presente estudo, percebeu-se uma associação de 69,43% entre os adolescentes que sofrem violência e fizeram uso alguma vez de bebida alcoólica, embora cerca de 30% destes não o consumiram nos últimos 30 dias, percentual significativo que sugere ainda não vício da droga e que pode estar relacionada a situações de socialização e/ou influência de familiares e amigos.

Destaca-se ainda no estudo associação positiva entre a vivência de violência e o Transtorno Mental Comum (TMC), com uma prevalência de (76,67%), representando que experienciar o agravo aumenta em 3,23 vezes as chances de adolescentes desenvolverem o transtorno em comparação aqueles que não estão expostos ao agravo. Essa realidade é revelada em outros estudos nacionais, a exemplo deste realizado em São Paulo, que aponta uma prevalência significativa (65,5%) ao associar as variáveis vivência de violência doméstica e os problemas de saúde mental (HILDEBRAND NA, et al., 2015). Outro estudo realizado na Carolina do Norte (EUA), mostrou 1,2 mais chances das adolescentes desenvolverem transtornos mentais quando experienciado eventos traumáticos na infância (COPELAND WE, et al., 2018).

Nesse contexto de situações estressoras, a violência vivenciada ou testemunhada pelos adolescentes tende a instabilizá-los emocionalmente. É esperado vivenciar situações estressantes ao longo da vida, sendo estas positivas para o desenvolvimento, entretanto, ambientes permeados por violência são tidos como tóxicos e geram reações no organismo que comprometem a formação do cérebro e geram mudanças de comportamento (BRANCO MSS e LINHARES MBM, 2018).

Embora não possamos afirmar como cada adolescente vai responder às situações de conflitos familiares, infere-se que essa vivência se configura enquanto mola propulsora para o sofrimento mental. Estudos, com adolescentes trazem enquanto resposta a vivência de violência, o adoecimento mental expresso através da depressão ou da ansiedade (ESTÉVEZ E, et al., 2018; CORDEIRO KCC, et al., 2019).

Cabe destacar que esses sintomas, somáticos, depressivos e ansiosos, embora possam aparecer de modo isolado, são considerados TMC (GOLDBERG DP, 2014). Deste modo, o público adolescente encontra-se vulnerável ao TMC ao conviver diariamente com situações violentas. A maior vulnerabilidade dos adolescentes para o desenvolvimento de TMC pode relacionar-se ao tempo de vivência do agravo. A literatura aponta maiores chances de desenvolver TMC a depender do início precoce da violência ou ainda de acordo

com a duração (COPELAND WE, et al., 2018). Pode ainda relacionar-se ao tipo e/ou a gravidade da agressão implicando no modo como o indivíduo assimila e externa a situação. Salienta-se ainda que essa vivência, em especial quando iniciada em tenra idade, pode reverberar em implicações psíquicas na vida adulta. Estudos realizados no Rio Grande do Sul, com 201 pessoas, revelou que (69,2%) dos que realizavam atendimento psicológico, continham associação entre os problemas mentais apresentados e os traumas do passado, demonstrando que as consequências à saúde mental se estendem até a vida adulta (WAIKAMP V e SERRALTA FB, 2018). Corroborando estudo realizado na Noruega, com 104 participantes, apontou (60%) diagnosticados com problemas mentais e aqueles que tinham cortisol elevado, hormônio que regula os níveis de estresse, foram os mesmos que experienciaram traumas na infância (AAS M, et al., 2020).

Em contraponto, pelo fato do estudo não estabelecer uma relação de causa e efeito, é possível também inferir que aqueles adolescentes que já possuem doenças psíquicas estão mais susceptíveis à vivência de violência. Essa vitimização é comum em pessoas com transtorno mental conforme aponta estudo, realizado nos Estados Unidos, ao revelar que dos 951 pacientes estudados, 43% sofreram violência (MONAHAN J, et al., 2017). Outras pesquisas apontam que pessoas com deficiências mentais, sofreram com os traumas ocorridos na infância e/ou adolescência impactando na capacidade de administração de áreas da vida cotidiana (MONTEVERDE CMSM, et al., 2017). No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescentes prevê no artigo 225 que em se tratando de crimes contra crianças/adolescentes, os agressores devem ser julgados de acordo com o código penal e, segundo a lei nº 7.853/89, a pena é estendida para casos de deficientes físicos e mentais (BRASIL, 1989).

Sendo assim, ao evidenciar associação com significância entre experienciar violência intrafamiliar e usar álcool e apresentar TMC, o estudo sinaliza para a importância de se observar o comportamento dos adolescentes a fim de identificar precocemente vivências de abuso. É essencial a promoção de ações tanto no sentido de prevenir a violência, bem como de intervir nos convívios familiares pautados em relações abusivas que levam crianças/adolescentes ao uso do álcool e ao adoecimento mental.

Limitações do estudo

Em que pese limite-se por não permitir estabelecer relações de causa-efeito, os achados sinalizam para a associação entre as variáveis, seja pela maior chance de adolescentes que utilizam álcool e/ou apresentam TMC de sofrerem violência intrafamiliar, bem como do contrário, o que remete às implicações desse fenômeno.

Contribuições para área

A pesquisa alerta para necessidade de ações junto a adolescentes, o que pode se dar nos espaços escolares e de comunidade, no sentido de identificar precocemente a utilização do álcool e/ou apresentação de TMC por estes, constituindo assim público-alvo para investigação de abusos intrafamiliares e implementação de cuidados, voltados para a saúde familiar, com enfoque nas demandas psicoemocionais. Ademais, espera-se que essa temática continue incitando inquietações e novas produções científicas que possam contribuir para a implementação de políticas públicas, projetos e programas sociais e de saúde para o enfrentamento da violência infantojuvenil.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidencia que adolescentes em vivência de violência intrafamiliar apresentam chances aumentadas para o consumo do álcool e o TMC. Tais achados sinalizam para a gravidade do experienciar abuso em tenra idade, sobretudo no que tange aos danos para a saúde mental dos adolescentes, o que intensificará o sofrimento mental destes, potencializando o comprometimento sobre o desenvolvimento humano. Importante pontuar as ações desenvolvidas no âmbito da Atenção primária à Saúde, mais especificamente na Estratégia Saúde da Família que, devido ao vínculo com a comunidade, favorece a identificação do agravo. Soma-se ainda a articulação da saúde com a escola, no intuito de desenvolver ações estratégicas de cuidado às crianças e adolescentes favorecendo a prevenção e o enfrentamento da violência intrafamiliar.

REFERÊNCIAS

1. AAS M, et al. Childhood Trauma Is Nominally Associated with Elevated Cortisol Metabolism in Severe Mental Disorder. *Front Psychiatry*, 2020; 11.
2. AVANCI JQ, et al. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. *Psicol Teor e Pesqui*, 2007; 23(3): 287–94.
3. BARROS AS e FREITAS MFQ. Domestic violence against children and adolescents: consequences and prevention strategies with aggressive parentes. *Pensando fam*, 2015; 19(2): 102-114.
4. BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BR). 81% dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorrem dentro de casa. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/81-dos-casos-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-ocorrem-dentro-de-casa>. Acessado em: 18 de março de 2023.
5. BRANCO MSS e LINHARES MBM. The toxic stress and its impact on development in the Shonkoff's Ecobiodevelopmental Theoretical approach. *Estud Psicol*, 2018; 35(1): 89–98.
6. BRASIL. Lei nº 9.294 de 15 de julho de 1996 (Br). 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19294.htm. Acessado em: 5 de julho de 2022.
7. BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BR). Crianças e adolescentes são vítimas em mais de 76 mil denúncias recebidas pelo Disque 100. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/maio/criancas-e-adolescentes-sao-vitimas-em-mais-de-76-mil-denuncias-recebidas-pelo-disque-100>. Acessado em: 6 de junho de 2022.
8. BRASIL. Lei nº 7853/89, 24 de outubro de 1989 (Br). 1989. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm. Acessado em: 20 julho de 2022.
9. BRITO I, et al. Fatores associados ao consumo de álcool na adolescência, em função do gênero. *Psic., Saúde & Doenças*, 2015; 16(3): 392-410.
10. CARVALHO AP, et al. Consumo de álcool e violência física entre adolescentes: quem é o preditor? *Cien Saude Colet*, 2017; 22(12): 4013–20.
11. COPELAND WE, et al. Association of Childhood Trauma Exposure With Adult Psychiatric Disorders and Functional Outcomes. *JAMA Netw Open*, 2018; 1(7): e184493.
12. CORDEIRO KCC, et al. Domestic violence experienced by adolescents: the discourse of women educators. *Texto Context – Enferm*, 2019; 28.
13. DUNN EC, et al. Time-Dependent Effects of Exposure to Physical and Sexual Violence on Psychopathology Symptoms in Late Childhood: In Search of Sensitive Periods in Development. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2020; 59(2): 283-295. e4.
14. ESTÉVEZ E, et al. Aggressive behavior in adolescence as a predictor of personal, family, and school adjustment problems. *Psicothema*, 2018; 30(1): 66-73.
15. FARIA CS e MARTINS CBG. Vivência entre adolescentes escolares: condições de vulnerabilidades. *Enfermería Global*, 2016; 42.
16. GOLDBERG DP. Anxious forms of depression. *Depress Anxiety*, 2014; 31(4): 344–51.
17. GREEN P. Risks to children and young people during covid-19 pandemic. *BMJ*, 2020; m1669.
18. GRUENEWALD PJ e MAIR C. Heterogeneous Dose-Response Analyses of Alcohol Abuse and Dependence. *Alcohol Clin Exp Res*, 2019; 43(2): 299–308.
19. HILDEBRAND NA, et al. Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. *Psicol Reflexão e Crítica*, 2015; 28(2): 213–21.
20. HUBER C. A perfect storm: millions more children at risk of violence under lockdown and into the 'new normal'. Ecuador: World Vision, 2020. Disponível em: https://www.wvi.org/sites/default/files/2020-05/Aftershocks%20FINAL%20VERSION_0.pdf. Acessado em: 11 de Agosto de 2022.
21. KULIS SS, et al. Reciprocal Effects of Alcohol Use and Violence Perpetration Among Early Adolescents in Mexico: A Gendered Analysis. *J Youth Adolesc*, 2019; 48(8): 1519–31.
22. MOHANAN P, et al. A Study on the Prevalence of Alcohol Consumption, Tobacco Use and Sexual Behaviour among Adolescents in Urban Areas of the Udupi District, Karnataka, India. *Sultan Qaboos Univ Med J*, 2014; 14(1): 104–12.

23. MONAHAN J, et al. Violence to Others, Violent Self-Victimization, and Violent Victimization by Others Among Persons With a Mental Illness. *Psychiatr Serv.*, 2017; 68(5): 516–9.
24. NAJMAN JM, et al. Does adolescent heavier alcohol use predict young adult aggression and delinquency? Parallel analyses from four Australasian cohort studies. *Aggress Behav*, 2019; 45(4): 427–36.
25. NCPI. Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância. Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil [livro eletrônico]/Alicia Matijaevich Manitto...[et al.]; tradução de Melissa Harkin. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2020. Disponível em: <https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Working-Paper-Repercussoes-da-pandemia-no-desenvolvimento-infantil-3.pdf>. Acessado em: 18 de março de 2023.
26. NKUBA M, et al. Mental health problems and their association to violence and maltreatment in a nationally representative sample of Tanzanian secondary school students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2018; 53(7): 699–707.
27. PAIVA T, et al. Construção e validação da escala de atitudes frente à punição corporal em crianças. *Revista E-Psi*, 2017; 7(1): 39-59.
28. REN G. Violência contra crianças exacerbada por bloqueios da COVID-19 [Internet]. *Health Policy*, 2020. Disponível em: <https://healthpolicy-watch.news/violence-against-children-exacerbated-by-covid-19-lockdowns/>. Acessado em: 11 de maio de 2022.
29. SOARES FRR, et al. Reasons of drug use among adolescents: implications for clinical nursing care. *Rev da Esc Enferm da USP*, 2020; 54.
30. SOUTO DF, et al. Violence against children and adolescents: profile and tendencies resulting from Law 13.010. *Rev Bras Enferm*, 2018; 71(suppl 3): 1237–46.
31. STARK L, et al. Sex and age effects in past-year experiences of violence amongst adolescents in five countries. *PLoS One*, 2019; 14(7): e0219073.
32. UNICEF. United Nations Children’s Fund. A familiar face: Violence in the lives of children and adolescents. New York, 2017: 100 p. Disponível em: https://www.unicef.org/publications/files/Violence_in_the_lives_of_children_and_adolescents.pdf. Acessado em: 1 de setembro de 2022.
33. WAIKAMP V e SERRALTA FB. Repercusiones del trauma en la infancia en la psicopatología de la vida adulta. *Ciencias Psicológicas*, 2018; 137.
34. WHO. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva: Who, 2018. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en/index.html. Acessado em: 30 de julho de 2022.