

Adolescentes acolhidos em casa lar: narrativas de transtornos mentais e violência*

doi: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n1.105015>

- | | |
|-------------------------------|------------------------------|
| 1 Andressa da Silveira | 5 Leila Mariza Hildebrandt |
| 2 Fernanda Beheregaray Cabral | 6 Natalia Barrionuevo Favero |
| 3 Marta Cocco da Costa | 7 Keity Laís Siepmann Soccol |
| 4 Ethel Bastos da Silva | |

Resumo

Objetivo: conhecer a trajetória de adolescentes acolhidos que vivem em uma casa lar e os impactos para a sua saúde.

Materiais e método: pesquisa qualitativa realizada em 2021, a partir de entrevista semiestruturada com 10 adolescentes, utilizando a Plataforma Google Meet®. Para a análise e categorização das enunciações, utilizaram-se a análise de conteúdo e o software de dados qualitativos gratuito Qualitative Data Analysis (QDA Miner Lite®).

Resultados: as enunciações dos adolescentes revelam uma trajetória marcada por violências física, psicológica e sexual, praticada pela família de origem. Isso repercutiu em trauma, sofrimento psíquico e transtornos mentais, além de cuidados medicamentosos e acompanhamento de saúde.

Conclusões: os adolescentes acolhidos requerem atenção, cuidado, rede intersetorial e atuação interprofissional. O acompanhamento especializado é fundamental, visto que os transtornos mentais e a violência estão presentes na trajetória desses adolescentes.

Descritores: Adolescente; Violência; Saúde Mental; Orfanatos (fonte: DeCS, BIREME).

* Manuscrito proveniente do projeto de pesquisa matricial "Cuidado e educação em saúde com adolescentes em acolhimento institucional", Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões, Brasil.

1 Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões (Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4182-4714>
Correio eletrônico: andressa-da-silveira@ufsm.br
Contribuição: produção e análise de dados, escrita e revisão do artigo científico.

2 Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões (Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4809-278X>
Correio eletrônico: cabalfernandab@gmail.com
Contribuição: escrita e revisão do artigo científico.

3 Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões (Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9204-3213>
Correio eletrônico: marta.c.c@ufsm.br
Contribuição: escrita e revisão do artigo científico.

4 Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões (Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6880-7463>
Correio eletrônico: ethelbastos@hotmail.com
Contribuição: escrita e revisão do artigo científico.

5 Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões (Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0504-6166>
Correio eletrônico: leila.hildebrandt@ufsm.br
Contribuição: escrita e revisão do artigo científico.

6 Escola Técnica Albert Einstein (Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6494-9651>
Correio eletrônico: nathybf@hotmail.com
Contribuição: escrita e revisão do artigo científico.

7 Universidade Franciscana (Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7071-3124>
Correio eletrônico: keitylais@hotmail.com
Contribuição: escrita e revisão do artigo científico.

Como citar: Silveira A; Cabral FB; Costa MC; Silva EB; Hildebrandt LM; Favero NB; Soccol KLS. Adolescentes acolhidos em casa lar: narrativas de transtornos mentais e violência. Av Enferm. 2023;41(1):105015. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n1.105015>

Recebido: 29/09/2022

Aprovado: 14/02/2023

Publicado: 14/02/2023



Adolescentes y casas de acogida: narrativas de trastornos mentales y violencia

Objetivo: conocer la trayectoria de un grupo de adolescentes protegidos que residen en una casa de acogida e identificar los impactos para su salud.

Materiales y método: investigación cualitativa realizada en 2021 a partir de una entrevista semiestructurada a 10 adolescentes, utilizando la plataforma Google Meet®. Para el análisis y categorización de los enunciados se utilizó el *software* gratuito de análisis de contenido y datos cualitativos Qualitative Data Analysis (QDA Miner Lite®).

Resultados: las declaraciones de los adolescentes revelan una trayectoria marcada por violencia física, psicológica y sexual ejercida por la familia de origen. Esta realidad ha generado traumas, sufrimiento psíquico y trastornos mentales, dando además lugar a atención farmacológica y seguimiento en salud.

Conclusiones: los adolescentes objeto de protección requieren atención, cuidado, una red intersectorial y acción por parte de un equipo interprofesional. El seguimiento especializado es fundamental, puesto que los trastornos mentales y la violencia han estado presentes en la trayectoria de vida de estos jóvenes.

Descriptores: Adolescente; Violencia; Salud Mental; Orfanatos (fuente: DECS, BIREME).

Adolescents housed in an orphanage: Narratives of mental disorders and violence

Objective: To know the trajectory of sheltered adolescents living in foster homes and the impacts on their health resulting from this situation.

Materials and method: Qualitative research conducted in 2021 via a semi-structured interview with 10 adolescents, using the Google Meet® Platform. Free Qualitative Data Analysis (QDA Miner Lite®) - content and qualitative data analysis software - was used for the analysis and categorization of utterances.

Results: Adolescents' statements reveal a trajectory marked by physical, psychological, and sexual violence by the family of origin. This reality has had repercussions on traumas, psychic suffering, and mental disorders, in addition to medication care and health monitoring.

Conclusions: Sheltered adolescents require attention, care, intersectoral network support, and interprofessional action. Specialized follow-up is fundamental since mental disorders and violence are present in the lifetime trajectory of these individuals.

Descriptors: Adolescent; Violence; Mental Health; Orphanages (source: DECS, BIREME).

Introdução

O acolhimento institucional pode ser de diversas naturezas. Entre as estratégias de proteção existentes, destaca-se a casa lar destinada a crianças e adolescentes que vivenciam orfandade, abandono ou impossibilidade da família cumprir as funções de proteção e cuidado. Dessa forma, o acolhimento configura-se uma estratégia de amparo integral para menores que vivem em condições de vulnerabilidade, violência, pobreza, negligência ou abandono (1-3).

Perante a diversidade de fatores que contribuem para a institucionalização, é necessário considerar os aspectos emocionais que envolvem esse processo. Desse modo, para além de desenvolver os cuidados integrais, cabe aos serviços de acolhimento integrar a rede intersetorial de atenção a crianças e adolescentes, recomposição das situações que levaram ao processo de institucionalização com vistas ao retorno à família de origem ou inserção em família substituta (2).

As crianças e os adolescentes que são afastadas do convívio familiar passam a residir em casa lar para suprir suas necessidades de cuidados e preservação de direitos. No Brasil, entre os principais motivos que levam ao acolhimento institucional, destacam-se a desintegração familiar, as condições socioeconômicas adversas e as situações de violência física ou psicológica (1), em que os maus-tratos podem levar a sequelas de desenvolvimento e até mesmo a doenças mentais (3, 4) que podem ser agravadas com o passar do tempo. Assim, os adolescentes em instituições de acolhimento podem estar vulneráveis a problemas mentais e comportamentais graves, diante de seus antecedentes de vida, situações de negligência, violência física, sexual ou psicológica que tenham sofrido (1, 5, 6).

Embora a convivência intrafamiliar ofereça melhores potencialidades do que a vida em uma instituição de acolhimento (7), quando necessária a separação da família de origem, o acolhimento torna-se uma estratégia para a manutenção de cuidados, proteção e desenvolvimento de adolescentes (8).

Ante essas premissas, este manuscrito justifica-se pela necessidade de evidenciar o processo de acolhimento de adolescentes e suas trajetórias de vida, enfatizando as necessidades de cuidados para seu desenvolvimento. Ainda, acredita-se na pertinência deste estudo diante do cenário pandêmico, no qual, devido à covid-19, os adolescentes vivenciaram o isolamento social e uma adaptação para as atividades do cotidiano, o que pode potencializar em agravos para a saúde. Perante o exposto, este estudo tem como objetivo conhecer a trajetória de adolescentes acolhidos que vivem em uma casa lar e os impactos para a sua saúde.

Materiais e método

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com adolescentes acolhidos em uma casa lar localizada em um município no sul do Brasil.

O cenário deste estudo abrigava no período da coleta de dados 15 adolescentes. Utilizaram-se como critérios de inclusão: ser adolescente entre 12 e 18 anos, estar em acolhimento institucional por tempo mínimo de quatro meses e possuir condições cognitivas para verbalizar. E, como critérios de exclusão, aqueles que estivessem com sintomas da covid-19, com intuito de preservar os cuidados de saúde ou que, por orientação psicológica, não fosse indicada sua participação na pesquisa.

A coleta de dados qualitativos foi realizada entre agosto e outubro de 2021, mediante entrevista semiestruturada com profundidade, composta da caracterização dos adolescentes e 11 questões

referentes à trajetória de vida até o acolhimento institucional na casa lar. As enunciações tiveram uma média de 30 minutos cada, sendo eleita a plataforma Google Meet® para viabilizar a coleta de dados, com gravação em mídia digital, a fim de evitar a exposição e contato físico no período pandêmico. Utilizou-se a amostragem em pesquisas qualitativas (9), com a participação de 10 adolescentes; não houve recusas ao convite para participar das entrevistas.

As enunciações foram transcritas no programa Microsoft Word®, e o material empírico foi submetido à análise temática de conteúdo, desenvolvida em três momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferências e interpretação (10). Para sistematizar a análise das enunciações e contribuir com a categorização, após a transcrição, utilizou-se o software de análise qualitativa gratuito *Qualitative Data Analysis* (QDA Miner Lite®), o qual contribuiu para a geração de categorias temáticas.

Para a condução do estudo, seguiu-se a proposição das resoluções que discorrem sobre os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos. Com intuito de manter a confidencialidade sobre a identidade dos participantes, utilizou-se a letra “A” referente a “adolescente”, seguida por número ordinal sequencial na ordem de realização das entrevistas (A1, A2, A3, ..., A10).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o parecer 4.594.243, e contou com o certificado de apresentação para apreciação ética 43938721.9.0000.5346. Para os participantes, foi disponibilizado o termo de assentimento e, para os educadores sociais responsáveis pelos adolescentes, o termo de consentimento livre e esclarecido por meio do e-mail institucional da casa lar.

Resultados

Os resultados estão apresentados a partir de uma caracterização descritiva simples e da análise das entrevistas com profundidade, que geraram as categorias temáticas.

Participaram do estudo 10 adolescentes, dos quais 60% eram meninos e 40%, meninas. No que se refere à raça dos adolescentes participantes, 60% se autodeclararam brancos e 40%, pardos. Com relação à faixa etária dos entrevistados, variou entre 12 e 17 anos de idade – 70% dos 12 aos 14 anos e 30% dos 15 aos 17 anos.

Todos os adolescentes estavam matriculados em escolas públicas do município e desenvolviam as atividades na modalidade remota devido ao período pandêmico. 80% dedicavam-se exclusivamente às atividades escolares e 20% ainda realizavam estágio remunerado na função de menor aprendiz para além do ensino regular.

No que tange à procedência dos adolescentes, observou-se que 90% pertenciam à área urbana e apenas 10%, à área rural. Quanto ao município de procedência, 80% residiam na mesma cidade da casa lar, e 20% vieram de outras localidades.

A respeito da manutenção do contato com a família de origem, 70% não tinham qualquer tipo de relação com a família, e 30% mantinham vínculo com os familiares devido à existência de irmãos acolhidos na casa lar.

Ainda, sobre o tempo de acolhimento dos adolescentes, houve variação entre 4 meses e 7 anos, sendo que 60% estavam em acolhimento entre 4 meses e 3 anos, e 30% entre 4 e 7 anos.

Sobre o uso de medicações, 70% dos adolescentes participantes tratavam-se com pelo menos um ansiolítico, enquanto 30% não usavam medicamentos no período da coleta de dados.

A seguir, apresentam-se as categorias: *Trajetória de violência contra adolescentes* e *Transtornos mentais em adolescentes acolhidos*. A primeira categoria foi concebida a partir de enunciações referentes ao que os adolescentes viveram antes da inserção na casa lar e a violências sofridas de diversas naturezas. Já a segunda categoria revela históricos de adoecimento mental, muitas vezes em decorrência da trajetória dos adolescentes, da utilização de medicamentos e do tratamento de saúde.

Trajetória de violência contra adolescentes

As narrativas dos adolescentes participantes deste estudo revelaram trajetórias de violências sofridas antes de sua admissão na casa lar. As enunciações evidenciam que a família é a principal fonte promotora de violências contra adolescentes.

Depois do abuso sexual, a minha mãe tentou me matar! (A2)

O meu pai me batia e batia no meu irmão também. Sofri violência! (A3)

Minha mãe nunca parava em casa, nós falamos com ela e ela brigou com a gente, nós apanhamos e ela mandou a gente embora. (A4)

Além da violência sofrida pelos pais, alguns adolescentes enfatizaram que o padrasto foi o principal agressor. Além da violência física, foi sinalizada ainda a violência sexual.

Eu fui abusada pelo meu padrasto! (A2)

Meu padrasto, ele me batia, ele me batia muito! (A9)

Os adolescentes revelaram, ainda, diferentes dispositivos utilizados para a prática da violência intrafamiliar, com destaque para a violência física e sexual. Os discursos revelam a frequência de violência sofrida, como pode ser visto nas enunciações a seguir:

Depois do abuso sexual, me segurou pelos cabelos. (A2)

Eu apanhava até sem motivo, era com tapas mesmo! (A6)

Ele me batia com facão. (A9)

Olha, eu apanhava muito mais nos domingos, é o dia que eu mais apanhava, pois eles estavam em casa. (A10)

As falas dos adolescentes, a partir das memórias de infância, remetem a uma trajetória de violência e às marcas emocionais, que repercutem na adolescência.

As únicas marcas ruins que eu tenho é só do 'meu coroa' [pai] na infância.(A7)

Eu sofria tanta violência na infância, que eu fugia de casa! Muitas vezes chovia, chovia granizo, e eu tinha que ficar num campo, até esperar escurecer pra voltar pra casa. (A10)

Os resultados deste estudo sinalizam que os adolescentes trazem consigo memórias profundas de situações de violências sofridas, e que os membros do núcleo familiar são os principais responsáveis pelas agressões.

Transtornos mentais em adolescentes acolhidos

Os adolescentes participantes da pesquisa enalteceram a presença de sinais e sintomas que indicam sofrimento psíquico, podendo configurar-se em transtornos mentais, vinculado aos traumas e às violências sofridas antes do período de acolhimento.

Tenho um pouco de ansiedade. (A1)

Depois que tudo aconteceu, eu comecei a cortar meus braços. Sim, eu comecei a enxergar coisas, fui internada duas vezes. Eu tentei me atirar da sacada, queria me matar. Tenho depressão e ansiedade! (A2)

Eu me cortava! Me cortava mais nas pernas! É que a dor que eu estou sentindo fisicamente aqui, é um pouco menor que a que eu sinto no peito, sabe? (A4)

Comecei a cortar os braços e as pernas. (A6)

Eu tenho inúmeros cortes pelo corpo, tenho do pulso até os ombros. (A10)

Os achados revelam, ainda, a importância do atendimento psicológico, do tratamento medicamentoso e da terapia para os casos de ansiedade, depressão e bipolaridade apresentados pelos adolescentes deste estudo.

Eu tenho ansiedade, então eu faço terapia em grupo. (A4)

Eu faço atendimento com psicóloga. Eu uso antidepressivo, remédio pra bipolaridade e pra ansiedade. Algumas vezes, eu tenho algumas crises. (A10)

Perante as enunciações dos adolescentes participantes, evidenciam-se diferentes tipos de violências sofridas, as quais podem levar aos transtornos mentais, às demandas medicamentosas e ao acompanhamento com profissional de saúde específico. Dessa forma, as manifestações de violência que antecedem o acolhimento podem comprometer a saúde mental de adolescentes.

Discussão

Os achados deste manuscrito revelam a violência intrafamiliar perpetrada contra os adolescentes, precedente ao acolhimento institucional. As práticas de violência são mais prevalentes contra crianças, adolescentes e mulheres (11). Tais achados podem estar ancorados pelas relações de poder, a partir da díade subordinação-dominação, expressa por meio do poder/afeto nos núcleos familiares (6). Em alguns casos, a violência pode ser compreendida como uma forma de educar crianças e adolescentes (8).

O ambiente familiar conflituoso, com fortes influências patriarcais, propicia atitudes violentas. Há maior prevalência de violência em meninas adolescentes que vivem em contextos sociais, econômicos e culturais precários (4, 5). Porém, há um estudo que contraria a evidência de maior prevalência de

violência contra o sexo feminino (12). A concepção sobre construção de masculinidade e feminilidade com forte determinação do poder em relações hierárquicas desiguais que ocorrem entre pais e filhos contribui para a perpetração de violência, conforme estudo citado (12).

Quanto aos tipos de violência, as narrativas dos adolescentes participantes destacam trajetórias de violência física, sexual e psicológica. A violência física cometida por pais, mães e padrastos pode gerar danos à integridade corporal e psíquica de adolescentes (7). Uma pesquisa desenvolvida na Inglaterra revelou que a exposição à violência física intrafamiliar é prejudicial à saúde, levando à vulnerabilidade mental e física de adolescentes e jovens (13). Em conformidade com esses resultados, um estudo realizado na Espanha constatou que a exposição à violência e a maus-tratos pode ter consequências devastadoras no desenvolvimento de adolescentes (14).

Neste estudo, os adolescentes contextualizaram situações de violência física a partir do uso de arma branca e de tentativa de homicídio por parte dos agressores. Comumente, os agressores têm a compreensão de que estão praticando violência somente em casos extremos, quando utilizam armas de fogo, algemas e corda (8). Com frequência, o motivo para atitudes de agressão física é o sexismo e os conflitos geracionais (15).

A violência psicológica contra adolescentes ainda é estigmatizada pela sociedade e, muitas vezes, é imperceptível, considerando que ela é praticada pela família. Quando o ambiente doméstico se torna hostil e ameaçador para o desenvolvimento, o convívio familiar pode refletir negativamente na vida de crianças e adolescentes (16).

Na perspectiva de violência psicológica, achados de uma pesquisa efetivada em Chicago revelou maior potencial para ideação suicida, depressão e automutilação entre adolescentes que experienciaram a violência psicológica no espaço doméstico. Essa violência geralmente é praticada por um familiar que acaba expondo o adolescente ao conflito (17, 18). Ademais, a violência psicológica perpetrada pelos pais corrobora com o aumento de ansiedade e depressão, além de comportamentos agressivos e uso de substâncias (14).

O abuso sexual também foi vivenciado pelos adolescentes deste estudo. Esse tipo de violência apresenta elevada magnitude, impactando negativamente a vida das vítimas, com prejuízos na saúde física, emocional e nos aspectos psicológicos das relações sociais (6). No que se refere à violência sexual, destaca-se o estupro (15), tendo como principal vítima as adolescentes, e o agressor é alguém conhecido da vítima (14, 19, 20).

Os adolescentes participantes deste estudo elucidaram situações conflituosas que antecederam a institucionalização. Os episódios sofridos repercutiram em sua saúde mental, levando, inclusive, ao adoecimento. Os transtornos mentais correlacionados às violências sofridas variam de acordo com a idade, sexo e intensidade da violência. As consequências repercutem em maior incidência de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e suicídio (21).

As ideações, as tentativas de suicídio e as automutilações podem se constituir em sintomas de transtornos mentais e estar presentes em situações de sofrimento intenso de adolescentes. A automutilação, situação destacada pelos adolescentes desta investigação, constitui-se no ato de causar dor e lesão sem o desejo de morrer e, normalmente, está atrelada a relações conflituosas dos adolescentes (22, 23).

Os riscos para a saúde dos adolescentes se correlacionam aos problemas mentais e comportamentais relacionados à ansiedade, à depressão e à automutilação (13). Assim, adolescentes que foram vítimas de violência são mais propensos a se envolver em comportamentos externalizados, como agressão, uso de substâncias, violação de regras e até mesmo transtornos mentais (23). De modo semelhante, maus-tratos na infância representam fator de risco importante para ideação e comportamentos suicidas na adolescência (24).

Vale salientar que estar em uma instituição de acolhimento pode representar, de um lado, proteção, abrigo e cuidado, e, de outro, afastamento de familiares e amigos. Assim, evidencia-se a necessidade de acompanhamento especializado pelos serviços de saúde para adolescentes, especialmente de saúde mental. Desse modo, podem ser utilizadas intervenções psicossociais e farmacológicas, as quais permitem intervir nos aspectos biológicos e psicossociais, a partir do uso de fármacos e de psicoterapia (25).

Em consequência das vivências prévias ao acolhimento na casa lar, em que os adolescentes foram expostos a diversos tipos de violência intrafamiliar, como medida protetiva, para além do afastamento da família, observa-se ainda a necessidade de cuidados de saúde mental, com ênfase nos aspectos psicoemocionais, o que requer acompanhamento psicológico, tratamento clínico e medicamentoso. Esses aspectos também podem ser agravados diante do contexto pandêmico e de isolamento social, em que os adolescentes precisaram adaptar seu cotidiano a uma nova realidade. Isso reforça a necessidade de desenvolver pesquisas que abordem a temática de violência com a população de adolescentes que vivem em acolhimento institucional.

Como limitações do estudo, destaca-se o fato de a produção de dados ter sido desenvolvida no período da pandemia da covid-19 e a grande rotatividade de adolescentes na casa lar, o que dificulta o contato com os adolescentes.

Conclusões

Os adolescentes sinalizaram trajetórias de vida marcadas por violências de ordem física, psicológica e sexual, em que mãe, pai e padrasto são os principais agressores, repercutindo em traumas, sofrimento psíquico e transtornos mentais, como ansiedade, depressão e bipolaridade.

Recomendam-se investimentos em políticas públicas e a constituição de uma rede de atenção inter-setorial forte, que coordene e viabilize a atuação de equipes interprofissionais de saúde, educação, assistência social e comunidade com vistas à promoção da saúde e a uma adolescência segura.

Almeja-se que a problematização sobre o acolhimento institucional na formação em saúde fomente perfis profissionais mais sensíveis a esse importante tema, de modo que a prevenção e identificação precoce de violências e outras vulnerabilidades que atravessam a trajetória de vida de adolescentes sejam superadas.

Apoio financeiro

Este artigo não recebeu apoio financeiro.

Conflito de interesses

Os autores declaram não ter conflito de interesses.

Referências

- (1) Bernardi DCF. Levantamento Nacional sobre os Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes em tempos de covid-19: apresentação dos resultados. vol. 1. São Paulo: Neca – Movimento Nacional Pró-Convivência Familiar e Comunitária e Fice Brasil; 2020. <https://bit.ly/41tfMaD>
- (2) Acioli RML; Barreira AK; Lima MLC; Lima MLLT; Assis SG. Avaliação dos serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes no Recife. *Ciênc saúde colet*. 2018;23(2):529-542. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.01172016>
- (3) World Health Organization (WHO). Health topics: Adolescent health. Genebra: WHO; 2019. https://www.who.int/topics/adolescent_health/en/
- (4) Walker-Descartes I; Mineo M; Condado LV; Agrawal N. Domestic violence and its effects on women, children, and families. *Pediatr Clin North Am*. 2021;68(2):455-464. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.12.011>
- (5) Desmond C; Watt K; Saha A; Huang J; Lu C. Prevalence and number of children living in institutional care: Global, regional, and country estimates. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(5):370-377. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30022-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30022-5)
- (6) Mohammadzadeh M; Awang H; Ismail S; Shahar HK. Improving emotional health and self-esteem of Malaysian adolescents living in orphanages through Life Skills Education program: A multi-centre randomized control trial. *PLoS ONE*. 2019;14(12):e0226333. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226333>
- (7) Mbiya Muadi F; Mampunza S; Symann S; Habimana L; D'Hoore W; Malengreau M et al. Attachement et développement des enfants abandonnés vivant en institution résidentielle à Kinshasa. *Arch Pediatr*. 2014;21(11):1159-1166. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2014.08.037>
- (8) Wilson-Barthes M; Chrysanthopoulou SA; Atwoli L; Ayuku D; Braitstein P; Galárraga O. Cost-effectiveness of care environments for improving the mental health of orphaned and separated children and adolescents in Kenya. *J Ment Health Policy Econ*. 2021;24(2):31-41. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34151779>
- (9) Moreira H; Caleffe LG. Metodologia científica para o professor pesquisador. 2ª ed. Rio de Janeiro: Lamparina; 2008.
- (10) Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
- (11) Da Silva N; Verdejo TR; Dillon FR; Ertl MM; De La Rosa M. Marianismo beliefs, intimate partner violence, and psychological distress among recently immigrated, young adult latinas. *J Interpers Violence*. 2021;36(7-8):3755-3777. <https://doi.org/10.1177/0886260518778263>
- (12) Antunes JT; Machado IE; Malta DC. Risk and protective factors related to domestic violence against Brazilian adolescents. *Rev bras epidemiol*. 2020;23(suppl 01):e200003. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200003.supl.1>
- (13) Clarke A; Olive P; Akooji N; Whittaker K. Violence exposure and young people's vulnerability, mental and physical health. *Int J Public Health*. 2020;65:357-366. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01340-3>
- (14) Izaguirre A; Calvete E. Exposure to family violence and internalizing and externalizing problems among spanish adolescents. *Violence Vict*. 2018;33(2):368-382. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-17-00016>
- (15) Soares MLM; Guimarães NGM; Bonfada D. Tendência, espacialização e circunstâncias associadas às violências contra populações vulneráveis no Brasil, entre 2009 e 2017. *Ciênc. saúde colet* 2021;26(11):5751-5763. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.25242020>
- (16) Ibabe I. Adolescent-to-parent violence and family environment: The perceptions of same reality? *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(12):2215. <https://doi.org/10.3390/ijerph16122215>
- (17) Hong JS; Zhang S; Burlaka V; Yoshihama M; Yan Y; Voisin DR. From exposure to violence between mother and her intimate partner to suicidality experienced by urban adolescents in Chicago's southside. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(15):7870. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157870>
- (18) Santos MJ; Mascarenhas MDM; Rodrigues MTP; Monteiro RA. Characterization of sexual violence against children and adolescents in school – Brazil, 2010-2014. *Epidemiol Serv Saude*. 2018;27(2):e2017059. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200010>
- (19) Stark L; Seff I; Reis C. Gender-based violence against adolescent girls in humanitarian settings: A review of the evidence. *Lancet Child Adolesc Health*. 2021;5(3):210-222. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30245-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30245-5)
- (20) Oliveira NF; Moraes CL; Junger WL; Reichenheim ME. Violence against children and adolescents in Manaus, Amazonas State, Brazil: A descriptive study of cases and evaluation of notification sheet completeness, 2009-2016. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(1):e2018438. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100012>
- (21) Rivara F; Adhia A; Lyons V; Massey A; Mills B; Morgan E et al. The effects of violence on health. *Health Aff*. 2019;38(10):1622-1629. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00480>
- (22) Lopes LS; Teixeira LC. Automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar. *Estilos clin*. 2019;24(2):291-303. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i2p291-303>
- (23) Bozzay ML; Joy LN; Verona E. Family violence pathways and externalizing behavior in youth. *J Interpers Violence*. 2020;35(23-24):5726-5752. <https://doi.org/10.1177/0886260517724251>
- (24) Duprey EB; Oshri A; Liu S. Developmental pathways from child maltreatment to adolescent suicide-related behaviors: The internalizing and externalizing comorbidity hypothesis. *Dev Psychopathol*. 2020;32(3):945-959. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000919>
- (25) Poisk CC; Poisk EAC; Miotto JFS; Linartevichi VF. Psicopatologias na infância e na adolescência. *ЕЖН*. 2019;1(4):91-99. <https://doi.org/10.35984/fjh.v1i4.153>