

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARINA SOARES SOUZA

PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO DE RELAÇÕES DE INTIMIDADE  
SAUDÁVEIS NA ADOLESCÊNCIA:  
ANÁLISE DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO

SÃO CARLOS – SP  
2020

MARINA SOARES SOUZA

PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO DE RELAÇÕES DE INTIMIDADE  
SAUDÁVEIS NA ADOLESCÊNCIA:  
ANÁLISE DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Ciências da Saúde no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de São Carlos.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Diene Monique Carlos.

SÃO CARLOS – SP  
2020



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

---

**Folha de Aprovação**

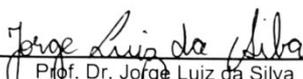
---

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Marina Soares Souza, realizada em 21/02/2020:



---

Profa. Dra. Diene Monique Carlos  
UFSCar



---

Prof. Dr. Jorge Luiz da Silva  
UNIFRAN



---

Profa. Dra. Angelica Martins de Souza Gonçalves  
UFSCar

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais, que sempre batalharam por mim e fizeram os meus sonhos os mais fortes e os mais reais possíveis.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela Graça e pelo sustento diário num projeto longe de casa. Agradeço pelo amor e cuidado em cada detalhe que vivi. Obrigada por ser presente e fiel!

Agradeço aos meus pais, Maria José Soares e João Dantas, por cada palavra de incentivo, por cada gesto de amor, pela presença e pelos cuidados intensos. Muito obrigada por serem minha base forte e por me permitirem as coisas mais lindas da vida!

Agradeço à minha família por toda a torcida e pelas mensagens de apoio! Obrigada por serem tão especiais! Agradeço aos meus amigos de longe e de perto. Agradeço à Camila, à Lídia e à Cárta, em especial, por escutarem-me sempre e compartilharem momentos únicos comigo, apesar da distância. Obrigada pelo suporte e pelas orações! Também agradeço aos amigos que fiz, pelas risadas, pelos desabafos, pelos cafés... Obrigada, Rosivânia, Laura, Flávia, Laís, Vitória e Gabriel, por fazerem os meus dias mais leves e por não me deixarem desistir!

Agradeço à minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Diene Monique Carlos, pela gentileza ao construir este trabalho comigo e por toda a paciência e a compreensão a cada etapa do mestrado. Obrigada por permitir a mim novos desafios e por estar ao meu lado!

Agradeço aos professores, Prof. Dr. Jorge Luiz da Silva e Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Angélica Martins de Souza Gonçalves, por todas as contribuições neste trabalho e pelo modo ímpar como me auxiliaram nesse processo. Obrigada!

Agradeço ao André Komatsu, à Sílvia Carvalho e à Ana Paula França por caminharem comigo nessa jornada, por aguentarem-me nos dias difíceis e por todo o suporte que me deram. Obrigada pelo esforço de vocês em fazer o meu projeto real!

Agradeço à Paula Mangili, Arary Ferreira e todos os funcionários e professores da escola que me recebeu tão bem durante o ano mais louco da minha vida. Obrigada pelo acolhimento incrível e pela amizade que construímos!

Agradeço aos adolescentes que confiaram em mim e participaram dessa aventura comigo. Obrigada pelo aprendizado e pelo carinho que recebi de vocês!

Agradeço aos demais professores do Programa de Enfermagem por todo o conhecimento e todas as experiências partilhados. Agradeço aos funcionários do Programa. Agradeço também às colegas de turma, Priscila Vargas, Renata Pagotti, Cibele Binotto e Drieli Gobbi pela parceria e pelo incentivo. Muito obrigada, meninas! Sucesso sempre!

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Uma das coisas importantes da não violência é que não busca destruir a pessoa, mas transformá-la.

Martin Luther King

## RESUMO

Na adolescência, as relações interpessoais recebem maior valor; o espaço da família estende-se para construções de novas interações e relacionamentos. Geralmente, o adolescente<sup>1</sup> não apresenta grandes índices de adoecimento ou mortalidade, comparando-se às outras fases da vida humana; entretanto, pode apresentar-se vulnerável a fenômenos como a violência. Estudos têm se voltado para a violência nas relações de intimidade entre adolescentes e tal abordagem se deve a alguns fatores – entre eles, o estabelecimento precoce de relações de intimidade não saudáveis na vida das pessoas e, em decorrência disso, a importância dessa área estratégica para a prevenção da violência e para a promoção de relações de intimidade saudáveis. O objetivo deste estudo é avaliar um programa de intervenção multicomponentes que vise à conscientização de adolescentes sobre violência nas relações de intimidade, capacitando-os para a construção de relações saudáveis. Estudo quase-experimental, com avaliação de estudantes do 8º e do 9º anos do Ensino Fundamental sobre o conhecimento de violência nas relações e quanto às competências sociais para a construção de relações saudáveis antes (n= 105) e após (n= 88) uma intervenção. A avaliação se baseia no modelo ecológico de compreensão da violência e foi realizada em uma escola pública de São Carlos – SP, com os adolescentes, pais e professores. Os adolescentes responderam ao questionário sociodemográfico, ao conhecimento sobre violência nas relações de intimidade na versão reduzida e ao questionário de competências sociais. Na análise, utiliza-se estatística descritiva e inferencial, sendo aplicados teste de qui-quadrado e de Wilcoxon. A média de idade dos participantes é de 13,9 anos, sendo 48,6% dos adolescentes do sexo feminino; 75,2% deles já teve algum tipo de relação de intimidade e, destes, 6,7% se reconheceram como vítimas e/ou perpetradores de algum tipo de violência. Os grupos apresentaram *p value* de .91 para o questionário de conhecimento sobre violência nas relações de intimidade e .751 e .496 para frequência e importância, respectivamente, no questionário de competências sociais, não apresentando, portanto, diferenças estatísticas significativas na comparação dos tempos de coleta. No entanto, alguns itens específicos dos questionários apresentaram *p value* importante, variando entre .037 e <.001. O *p value* .037 foi referente à variável “A violência pode manter-se após acabar o namoro/ficar” do questionário de conhecimento sobre violência nas relações de intimidade. Enquanto as variáveis “Participo de atividades escolares como times de esportes e grêmios”, “Ignoro os colegas que fazem palhaçadas nas aulas” e “Aceito

---

<sup>1</sup>O presente estudo obedeceu à norma culta da Língua Portuguesa. Leia-se, portanto, “o(s) adolescente(s)” como meninos e meninas adolescentes.

críticas dos meus pais sem ficar chateado/a” do questionário de competências sociais também apresentaram *p value* .03 para a primeira variável e .036 nas demais variáveis indicadas. Ainda sobre o último questionário, embora tenha apresentado valores totais não significativos, todas as variáveis, individualmente, indicaram *p value* <.001. Conclui-se que programas preventivos de violência nas relações de intimidade que visam à promoção de relações saudáveis necessitam de aprofundamentos práticos, considerando os instrumentos e estratégias selecionados para as intervenções mais adequadas às necessidades próprias dos participantes a serem alcançados.

Descritores: Violência por Parceiro Íntimo. Prevenção Primária. Adolescente.

## ABSTRACT

During adolescence, interpersonal relationships receive greater value; the family space expands to build new interactions and relationships. In general, the adolescent does not present great rates of illness or mortality in comparison with other phases of human life; however, they may be vulnerable to phenomena such as violence. In recent years, studies have focused on intimate partner violence among adolescents. An approach is made for some factors, such as the early establishment of unhealthy intimate relationships in people's lives and, in this field, as a strategic area for the prevention of intimate partner violence and the promotion of healthy intimate relationships. The objective of this study was to evaluate the effects of a multicomponent intervention program that aims to aware adolescents about intimate partner violence, enabling them to build healthy relationships. A quasi-experimental study, with evaluation of 8<sup>th</sup> and 9<sup>th</sup> graders about intimate partner violence knowledge and social skills for building healthy relationships before (n= 105) and after (n= 88) an intervention. This intervention was based on the ecological model of understanding violence and was carried out in a public school in São Carlos-SP with adolescents, parents and teachers. The adolescents answered to the sociodemographic questionnaire, to the intimate partner violence knowledge in the reduced version and to the social skills questionnaires. Descriptive and inferential statistics were used, being applied chi-square and Wilcoxon tests. The average age was 13.9 years, being 48.6% of female adolescents, 78.1% had religion, 75.2% already had some type of intimate relationship and of these, 6.7% were recognized as victims and/or perpetrators of some type of violence. The groups did not present significant differences in the comparison of the collection times. However, some specific items in the questionnaires had important p-value ranging from .037 to <.001. The p value .037 refers to the variable "Violence can continue after the dating ends" of the intimate partner violence knowledge questionnaire. While the variables "I participate in school activities such as sports teams and guilds", " I ignore classmates who are clowning" and "I receive criticism from my parents without getting upset" of the social skills questionnaire also presented significant p value with .03 for the first variable and .036 for the other variables indicated. Still on the last questionnaire, although it presented non-significant total values, all variables, individually, indicated p value <.001. It is concluded that preventive programs about intimate partners violence that promote healthy relationships still need further practical study, considering tools and selected strategies for the interventions best suited to the participants' own needs.

Descriptors: Intimate Partner Violence. Primary Prevention. Adolescent.

## **LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1 – MODELO ECOLÓGICO PARA COMPREENSÃO E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.....	23
FIGURA 2 – FLUXOGRAMA DE RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES.....	31

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - DESCRIÇÃO DAS SESSÕES, DE ACORDO COM OS CONTEÚDOS ABORDADOS E AS ESTRATÉGIAS REALIZADAS. SÃO CARLOS-SP, BRASIL, 2019. ....	32
TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS ADOLESCENTES PARTICIPANTES DO ESTUDO (N= 105), QUANTO À IDADE, SEXO E RELIGIÃO. SÃO CARLOS – SP, BRASIL, 2019.....	39
TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DOS ADOLESCENTES PARTICIPANTES DO ESTUDO (N= 105) QUANTO À CARACTERÍSTICA FAMILIAR. SÃO CARLOS – SP, BRASIL, 2019.....	40
TABELA 4– COMPARAÇÃO DOS GRUPOS INTERVENÇÃO E COMPARAÇÃO EM RELAÇÃO ÀS VARIÁVEIS DE RELACIONAMENTO ÍNTIMO ANTES DA REALIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO. SÃO CARLOS-SP, BRASIL, 2019.....	40
TABELA 5– COMPARAÇÃO DOS GRUPOS INTERVENÇÃO E COMPARAÇÃO EM RELAÇÃO ÀS VARIÁVEIS DE VIOLÊNCIA NO RELACIONAMENTO ÍNTIMO ANTES DA REALIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO. SÃO CARLOS-SP, BRASIL, 2019.....	41
TABELA 6–COMPARAÇÃO DOS GRUPOS EM RELAÇÃO AOS TEMPOS DE COLETA (PRÉ-TESTE E PÓS-TESTE), APRESENTANDO MÉDIA E DESVIO-PADRÃO DOS INSTRUMENTOS DE DIAGNÓSTICO. SÃO CARLOS-SP, BRASIL, 2019. ....	41
TABELA 7– COMPARAÇÃO DOS GRUPOS INTERVENÇÃO E COMPARAÇÃO EM RELAÇÃO AO CONHECIMENTO DA VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE ANTES DA REALIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO. SÃO CARLOS-SP, BRASIL, 2019.....	42
TABELA 8– COMPARAÇÃO DOS GRUPOS INTERVENÇÃO E COMPARAÇÃO EM RELAÇÃO AO CONHECIMENTO DA VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE APÓS A REALIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO. SÃO CARLOS-SP, BRASIL, 2019.....	44
TABELA 9– COMPARAÇÃO DOS GRUPOS INTERVENÇÃO E COMPARAÇÃO QUANTO ÀS COMPETÊNCIAS SOCIAIS APÓS A REALIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO. SÃO CARLOS-SP, BRASIL, 2019.....	47

## LISTA DE SIGLAS

CEP-UFSCAR – Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos

CNV – Comunicação Não Violenta

EUA – Estados Unidos da América

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPVS– Índice Paulista de Vulnerabilidade Social

OMS– Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PROASE – Programa de Assistência Primária de Saúde Escolar

RIS – Relações de Intimidade Saudáveis

QCS– Questionário de Competências Sociais

QCVRIvr – Questionário de Conhecimento sobre Violência nas Relações de Intimidade – versão reduzida

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VRI – Violência nas Relações de Intimidade

## APRESENTAÇÃO

Desde a graduação, mantive uma aproximação significativa com a disciplina de saúde da criança e adolescente, em especial considerando o ambiente escolar. No início do curso, tive oportunidade de ministrar aulas sobre cuidados básicos com a saúde e a sexualidade, em uma escola do Estado do Pará, para alunos do 7º ano do Ensino Fundamental. Ao final do curso, também ingressei em um projeto de extensão, que desenvolvia atividades diversas em escola para crianças e adolescentes especiais, incluindo discussões com seus responsáveis.

Para o processo seletivo do mestrado, concorri com um projeto voltado para avaliar o programa Saúde na Escola, especificando o tema da obesidade e do sobrepeso em crianças e adolescentes. No entanto, durante o desenvolvimento das atividades na pós-graduação, optei por abraçar o novo desafio que, tão gentilmente, correspondia ao meu desejo de trabalhar com escolares.

O interesse pela temática “violência” surgiu durante as aulas de metodologia qualitativa do mestrado, nas quais pude conhecer diferentes referenciais teóricos qualitativos e respectivas produções científicas das facilitadoras. Em decorrência disso, fui apresentada aos trabalhos com crianças e adolescentes em contextos de violência, desenvolvidos pela minha atual orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Diene Monique Carlos.

Atualmente, integro o projeto de extensão “Olhares para os/as adolescentes: caminhos para o cuidado integral à saúde” e o grupo de pesquisa do Núcleo de Estudos, Ensino e Pesquisa do Programa de Assistência Primária de Saúde Escolar – PROASE da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Participei da disciplina complementar “Violência e saúde: perspectivas e desafios atuais”, que teve inestimável valia para aprofundamento da temática.

Pretendo, assim, continuar a aprender as formas de trabalhar esse assunto tão delicado e perceber as melhores estratégias de abordá-lo com as possíveis experiências que se apresentarem.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
1.1	A violência nas relações de intimidade entre adolescentes .....	15
1.2	Prevenção de violência e promoção de relações de intimidade saudáveis entre adolescentes .....	18
1.3	Intervenções em contexto escolar para prevenção de violência e promoção de relações de intimidade saudáveis .....	20
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>25</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>26</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODOS</b> .....	<b>26</b>
4.1	Tipo de estudo .....	27
4.2	Local e participantes do estudo .....	27
4.3	Instrumentos e coleta de dados .....	28
4.4	Procedimentos para operacionalização do estudo .....	29
4.5	Intervenção .....	31
4.5.1	Intervenção com profissionais da educação, pais e/ou responsáveis .....	36
4.6	Análise de dados .....	37
4.7	Aspectos éticos .....	38
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>39</b>
5.1	Apresentação da caracterização dos participantes .....	39
5.2	Apresentação dos resultados referentes à intervenção .....	41
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>51</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>58</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>59</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>67</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>77</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

Para a construção do objeto de estudo, esta seção foi dividida em três subseções. A primeira se voltou aos aspectos relacionados à violência nas relações de intimidade (VRI) entre adolescentes. A segunda resgatou os conceitos de prevenção de agravos e de promoção à saúde, relacionando tais conceitos à VRI e à construção de relações de intimidade saudáveis (RIS) entre adolescentes. Finalmente, a última subseção abordou a literatura sobre intervenções em contexto escolar para a prevenção de VRI e para a promoção de RIS, apresentando o modelo ecológico para compreensão e prevenção da violência como aporte teórico para a intervenção delineada por este estudo.

### **1.1 A violência nas relações de intimidade entre adolescentes**

Compreendida entre 10 e 19 anos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é marcada por transformações significativas, seja no aspecto físico, psicológico ou social (CARNEIRO et al., 2015). Considerar seu processo de distanciamento dos pais e de independência, a cobrança por amadurecimento e maiores responsabilidades, a influência dos valores dos amigos, dos veículos de comunicação de massa e das instituições significativas pode auxiliar no processo de compreensão do adolecer, aproximando-nos de suas percepções e comportamentos (SOUSA et al., 2018).

As adolescências devem ser compreendidas como uma categoria social, culturalmente construída, com um modo singular de reconhecer o mundo e estar nele. Assim, critérios cronológicos são importantes para demarcar políticas públicas, mas as singularidades desse processo devem ser respeitadas (BRASIL, 2017). Durante a adolescência, as relações interpessoais recebem maior valor; o espaço da família vai se expandindo para construções de novas interações e relacionamentos (ANDRADE; LIMA, 2018).

Em geral, o adolescente não apresenta grandes índices de adoecimento ou mortalidade na comparação com as outras fases da vida humana; entretanto, pode apresentar-se vulnerável a fenômenos como a violência. Nos últimos anos, estudos têm se voltado à VRI entre os adolescentes (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011; BESERRA et al., 2016; BITTAR; NAKANO, 2017; CARLOS et al., 2017; FERRIANI et al., 2019). Tal abordagem se deve a alguns fatores, entre eles o estabelecimento precoce de relações de intimidade não saudáveis

na vida das pessoas e, em decorrência disso, a importância dessa área como estratégica para a prevenção da VRI e a promoção de RIS (CDC, 2016).

Etimologicamente, a palavra violência vem do latim *violentiae*, que remete a *vis* – “força”, “vigor”. Na perspectiva antropomórfica, refere-se ao verbo *violare*, que significa “infringir”, “transgredir”, “desonrar”, “desrespeitar”, entre outras derivações (STRIEDER; LAGO, 2018). Tendo isso em vista, a OMS conceituou a violência como o uso de força física ou de poder, por ameaça ou na prática, contra si próprio, contra outrem ou contra um grupo ou comunidade de modo que possa gerar sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (OMS, 2014).

A VRI entre adolescentes é considerada como a violência física, sexual, psicológica ou emocional em uma relação de intimidade. Traz a possibilidade de ocorrência de forma pessoal ou eletrônica, por meio de mensagens de texto repetidas, publicação de fotos íntimas não autorizadas ou mesmo perseguição, com táticas que provocam medo ao outro. É possível que os adolescentes consintam com esses tipos de comportamentos inadequados por acreditarem que se trata de condições normais de um relacionamento (CDC, 2016).

A VRI, ainda que notadamente reconhecida ao longo da nossa construção histórica, recebeu conotação e importância de forma geral como um problema científico apenas em meados da década de 1960 (PIOSIADLO; FONSECA; GESSNER, 2014). Anos mais tarde, os estudos sobre o assunto ganharam força graças ao movimento feminista, que cunhou os termos “violência contra a mulher” – principalmente na área jurídica e policial – e “violência doméstica” – como terminologia na saúde. Os estudos passaram, então, a sinalizar violação dos direitos da pessoa, referindo-se, majoritariamente, às denúncias de violência no âmbito doméstico e discutindo assuntos como a subordinação feminina em relação ao marido nas relações conjugais, culturalmente evidenciadas (PIOSIADLO; FONSECA; GESSNER, 2014; SOUZA; SOUSA, 2015; MARTINS, 2017).

Por décadas, os pesquisadores debruçaram-se somente sobre o contexto conjugal ou sobre as uniões estáveis entre adultos, esquecendo-se de que a VRI entre adolescentes tem grandes possibilidades de ser uma forma prematura da violência futura, nas relações íntimas, como pondera a OMS (SANTO; CARIDADE; CARDOSO, 2019; OMS, 2018). O primeiro estudo direcionado à VRI entre adolescentes foi feito nos Estados Unidos da América (EUA) pelo sociólogo James Makepeace, em 1981, quando ele investigou o assunto analisando calouros universitários. O resultado dessa investigação apontou que a maioria dos estudantes já havia sofrido a violência diretamente ou conhecia alguém que havia tido essa experiência,

sendo bofetadas, empurrões e ameaças os casos mais relatados em ambas as situações (MAKEPEACE, 1981; SANTOS; CARIDADE, 2017).

A partir do estudo americano, a VRI entre adolescentes ganhou destaque e passou a ser amplamente estudada em diversos países. Com os avanços sobre a temática, as discussões buscaram justificar as maiores possibilidades de os adolescentes sofrerem violência nas relações, sendo algumas das razões apontadas: a insegurança, a inexperiência e a busca por independência (OLIVEIRA et al., 2016; NASCIMENTO et al., 2018).

A VRI entre adolescentes tem se mostrado um fenômeno comum e transversal a diferentes culturas e etnias. Nos EUA, o *Center for Disease Control and Prevention* demonstra que 26% das mulheres e 15% dos homens já sofreram violência física, sexual ou perseguição por parceiro íntimo, vivenciando algum tipo de VRI pela primeira vez antes de completarem 18 anos de idade (CDC, 2019). No âmbito nacional, realizou-se, em dez capitais, um estudo que tratou da violência nas relações de ‘ficar’ ou namorar entre adolescentes, revelando dados importantes. O estudo indicou que 86,9% já foram vítimas e 86,8% já praticaram algum tipo de violência, seja física, sexual ou psicológica, durante o relacionamento (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011). A partir desse estudo, percebeu-se a presença da violência de forma naturalizada, em pelo menos uma de suas manifestações, nas relações de intimidade entre os adolescentes (BESERRA et al., 2015; MURTA et al., 2016).

Nesse sentido de tolerância de comportamentos violentos nas relações entre adolescentes, nota-se que há uma naturalização da violência, principalmente considerando o ciúme como demonstração de amor. Essa aceitação se estabelece possivelmente nas origens familiares, por conta da naturalização de experiências agressivas entre os pais, ou mesmo por conta da diferença entre os papéis de gênero, ao pensarmos a dominação masculina nos relacionamentos, a qual é socialmente mais aceita (BITTAR; NAKANO, 2017).

Em detalhes, as crenças do que é socialmente aceitável acabam por ditar o modo como esses adolescentes se comportam. Se o adolescente está exposto à violência parental ou a situações conflitantes dentro da família, o esperado é que ele aprenda que a agressão pode ser usada com objetivo de alcançar determinados fins, que ele reconheça os modelos violentos para seus relacionamentos interpessoais futuros e perceba-os como resolução eficaz de conflitos (ANACONA, 2015). Esses aspectos, acrescidos ao peculiar momento de desenvolvimento dos adolescentes, favorecem o não reconhecimento de comportamentos violentos como tais, fazendo com que esses indivíduos deixem de perceber quando estão em um relacionamento violento (MATTES; ROCHA, 2016; BRANCAGLIONI; FONSECA, 2016).

Martins (2017) é um dos autores que discute a reprodução recorrente de uma cultura que favorece a desigualdade de gênero, contribuindo para perpetuação da violência. Tida como um “espelhamento” de uma violência doméstica já vivenciada, as práticas violentas entre os adolescentes acontecem principalmente por retaliações a relacionamentos rompidos, por ciúmes e por sensação de posse do outro (MARTINS, 2017).

Estudo qualitativo que buscou analisar a VRI entre adolescentes encontrou que o ciúme foi apontado como importante disparador de violências; além disso, a família e a escola se apresentaram como contextos que vulnerabilizam os adolescentes. O espaço familiar emergiu como locus de reprodução de violências, em especial de VRI entre os pais (FERRIANI et al., 2019). Tais aspectos reforçam as questões apresentadas anteriormente.

Entendendo que os impactos provocados pela VRI podem resultar em sérias alterações no desenvolvimento desses adolescentes – seja no âmbito individual, seja considerando seus relacionamentos sociais – e comprometer sua vida adulta, prevenir a VRI passa a ser visto como essencial. Estudos têm indicado que muitos adolescentes e jovens adultos sofrem uma gama de consequências advindas desse problema, como comportamentos sexuais de risco, uso de substâncias psicoativas e tentativa de suicídio (LOURENÇO et al., 2019). Incentivar programas de prevenção de VRI e promoção de RIS significa reduzir novos casos de violência, promovendo mudanças tanto nos comportamentos individuais como nas relações em pares, trabalhando as relações familiares e/ou comunitárias, favorecendo, consequentemente, a redução de riscos aos adolescentes (CARTER-SNELL, 2015; SANTOS; CARIDADE; CARDOSO, 2019).

## **1.2 Prevenção de violência e promoção de relações de intimidade saudáveis entre adolescentes**

A prevenção, ao longo dos anos, deixou de ser estritamente o impedimento da progressão de doenças e passou a significar o impedimento da ocorrência da doença, antes mesmo do seu aparecimento, sendo definida como toda ação que cause impacto na redução de mortalidade e morbidade das pessoas (BRASIL, 2013). Na saúde pública, denomina-se prevenção primária a identificação dos determinantes “da raiz” do problema e a posterior abordagem por meio de ações interdisciplinares e intersetoriais, objetivando prover o máximo benefício para o maior número de pessoas, promovendo uma melhor atenção a populações inteiras. A prevenção no caso da VRI deve ocorrer de forma interdisciplinar, pelo fato de englobar problemas multifacetados, o que exige uma resposta multissetorial (OMS, 2012).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) sinaliza a prevenção da violência como a redução na frequência de novos casos, por meio da diminuição a exposição de riscos ou eliminação dos fatores causais fundamentais e dos fatores de risco – isso considerando os efeitos diretos ou indiretos de políticas públicas ou programas (OPAS, 2013). A utilização do modelo ecológico – mais explicada adiante – vem sendo apontada como ferramenta valiosa na identificação dos fatores de risco e proteção ao adolescente para prevenção da violência (SILVA; ASSIS, 2018).

A promoção da saúde, por sua vez, é vista como um modo de pensar e produzir saúde em articulação às demais políticas e tecnologias imbricadas no sistema de saúde, favorecendo ações que possam responder às necessidades sociais (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2013). A promoção em saúde também é tida como uma combinação de apoios educacionais e ambientais, a fim de alcançar ações e condições de vida favoráveis à saúde (CANDEIAS, 1997). Considerada como um dispositivo para promover saúde, a educação em saúde busca a construção dialogada do conhecimento para que este seja significativo, bem como busca promover a autonomia e a criticidade dos educandos – considerados participantes ativos do processo de promoção de saúde (SOARES et al., 2017).

De acordo com a OMS, mais do que prevenir a violência, reitera-se a necessidade de promover relações interpessoais saudáveis por meio do estímulo a habilidades sociais e emocionais para resolução de conflitos de forma não violenta, em especial na adolescência (OMS, 2015). Isso acontece a partir do gerenciamento de emoções como a raiva ou aumentando a capacidade de colocar-se no lugar do outro (OMS, 2015).

Como discutiu-se no item anterior, é na adolescência que as relações interpessoais se tornam mais intensas e significativas – determinando, portanto, o desenvolvimento dessas habilidades sociais, da capacidade de comunicar-se e de interagir com outras pessoas (MILANI et al., 2019). Os termos habilidades e competências sociais são utilizados por meio de conceitos diferentes na literatura brasileira, apesar de emergirem do termo *social skills* em inglês; por escolha do instrumento de coleta de dados com o termo competência, optou-se por adotá-lo nesta pesquisa. As competências sociais constituem a aprendizagem de comportamentos sociais aceitáveis, permitindo aos adolescentes o estabelecimento de relações positivas com adultos e com seus pares. Essa interação é importante para aquisição de conceitos cognitivos, habilidades e estratégias que influenciam no desenvolvimento social e na aprendizagem do adolescente. Portanto, desenvolver competências sociais básicas traduz-se em uma maior estabilidade emocional para os adolescentes, fazendo-os sentirem-se aceitos e valorizados (MOTA; MATOS; LEMOS, 2011). Assim, recomendações têm sido feitas para

que intervenções para prevenção de VRI incluam habilidades para lidar com emoções e para resolução de conflitos interpessoais (OMS, 2015; SANTOS et al., 2019).

### **1.3 Intervenções em contexto escolar para prevenção de violência e promoção de relações de intimidade saudáveis entre adolescentes**

Para trabalhar intervenções voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos em adolescentes, o contexto escolar tem se mostrado um espaço privilegiado. A escola se apresenta como meio singular para formação social desses adolescentes, principalmente por prepará-los para o convívio em grupo por meio de mecanismos de integração das diferentes visões de mundo. Ademais, a escola pode ser um agente importante para procura de ajuda na prevenção e enfrentamento de violência (BRANDÃO NETO et al., 2014; BITTAR; NAKANO, 2017). Reforça-se, aqui, a importância de estratégias dialogadas, que permitam o compartilhamento de dúvidas, curiosidades e que conscientizem esses adolescentes quanto às situações de vulnerabilidade próprias dessa fase. Isso ocorre a partir da entrada no “espaço do outro”, conhecendo os costumes e crenças específicos dos educandos e, assim, construindo ações que favoreçam sua autonomia (BRANDÃO NETO et al., 2014).

Revisão de literatura demonstrou que as intervenções para prevenção de VRI em contexto escolar são de alcance pequeno a moderado (CARLOS et al., 2017). Essa revisão não encontrou diferenças significativas entre os tipos de intervenção encontrados: as intervenções multicomponentes; as direcionadas ao desenvolvimento de habilidades; e as baseadas no teatro/dramatização. Apenas um estudo, dos doze encontrados, constatou mudanças positivas 12 meses após uma intervenção para prevenção da VRI (MOYNIHAN et al., 2015; CARLOS et al., 2017). Destarte, essa revisão trouxe alguns contributos para intervenções futuras, a saber: o uso de aporte teórico que suporte as intervenções desde sua concepção até a análise de dados; a consideração de especificidades contextuais; a importância de buscar mudanças relacionadas aos contextos onde os adolescentes estão inseridos; a consideração de diferentes arranjos de relações de intimidade, não apenas heterossexuais; e o apoio à comunicação parental (CARLOS et al., 2017).

Os programas de intervenção para prevenção da VRI e promoção de RIS entre adolescentes têm sido amplamente realizados e analisados em países desenvolvidos, em especial nos EUA (CARLOS et al., 2017; FELLMETH et al., 2013; DE LA RUE et al., 2014). Destes, dois programas multicomponentes têm sido destacados por revisões sistemáticas recentes em Cochrane e Campbell, por encontrarem resultados promissores em

conhecimentos, atitudes e comportamentos frente à VRI: os programas *Safe Dates* (FOSHEE et al., 2004) e *Shifting Boundaries* (TAYLOR; MUMFORD; STEIN, 2014).

O primeiro, desenvolvido inicialmente na Carolina do Norte, EUA, apresentou dez sessões direcionadas a estudantes do oitavo e do nono anos (entre 13 e 15 anos), focando nas consequências da VRI, no gênero, nas habilidades para manejo de conflitos interpessoais, na busca de ajuda e na participação dos estudantes em dramatizações e apresentações. Pais e professores participaram recebendo orientações sobre manejo da VRI entre adolescentes e sobre rede de apoio. Um estudo clínico randomizado indicou redução significativa na perpetuação de VRI física e vitimização de VRI física grave, bem como redução significativa na perpetuação e na vitimização da VRI sexual após 4 anos da intervenção (FOSHEE et al., 2004).

O segundo programa, *Shifting Boundaries*, combinou intervenções curriculares e intervenções no ambiente escolar, associando, à prevenção de VRI, a prevenção de assédio sexual. Foi desenvolvido em escolas de Nova York, EUA, junto a adolescentes do sexto e do sétimo anos. Teve duração de seis a dez semanas, com atividades em salas de aula desenvolvidas pelos professores acerca das temáticas foco do programa e fez uso de “hot spots” para mapeamento de áreas inseguras sentidas pelos adolescentes nas escolas. Apresentou reduções significativas na frequência de violência no namoro, tanto para vitimização quanto para agressão (TAYLOR; MUMFORD; STEIN, 2014).

A literatura segue recomendando intervenções multicomponentes em contexto escolar no âmbito da VRI como prioridade de pesquisa (FELLMETH et al., 2013); uso de desenhos metodológicos mais robustos, garantindo maior nível de evidência científica (LUNDGREN; AMIN, 2015); implementação e avaliação de programas em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos (LUNDGREN; AMIN, 2015). Nesse sentido, no contexto brasileiro, são encontrados dois estudos que tratam de intervenções em contexto escolar para prevenção de VRI entre adolescentes (MURTA et al., 2016; SANTOS et al., 2019).

O primeiro avaliou os efeitos de uma intervenção para prevenção de violência no namoro relacionada a intenções de enfrentamento a esse tipo de violência, dificuldades em regulação das emoções e endosso a normas tradicionais de papéis de gênero masculino. Foi baseado no desenvolvimento de habilidades sociais de 45 adolescentes da cidade de Brasília, Brasil, com idades entre 15 e 17 anos. Tratou-se de estudo quase-experimental, avaliação pré e pós-teste e triangulação de métodos. A intervenção contou com nove encontros semanais com duração de 80 minutos cada, com as seguintes temáticas: violência no namoro, habilidades sociais, tomada de decisão, papéis de gênero, direitos sexuais e reprodutivos e

empoderamento. Evidenciou-se redução em crenças que suportam papéis de gênero masculino no grupo experimental, sem mudanças nas intenções de enfrentamento à violência no namoro e regulação emocional (MURTA et al., 2016).

O segundo estudo desenvolvido no Brasil avaliou a eficácia de uma intervenção junto a pares e espectadores, nos aspectos de intenção para oferecer ajuda, empatia e atitudes frente à VRI. Com desenho experimental, foi desenvolvido junto a 33 adolescentes, entre 16 a 18 anos, em Brasília, Brasil. A intervenção se delineou em três sessões de 90 minutos cada, com os temas: relações saudáveis *versus* violentas; a qualidade da amizade na rede de apoio; e o papel do espectador. Não houve diferenças significativas entre os grupos nos aspectos avaliados após 75 dias da intervenção (SANTOS et al., 2019).

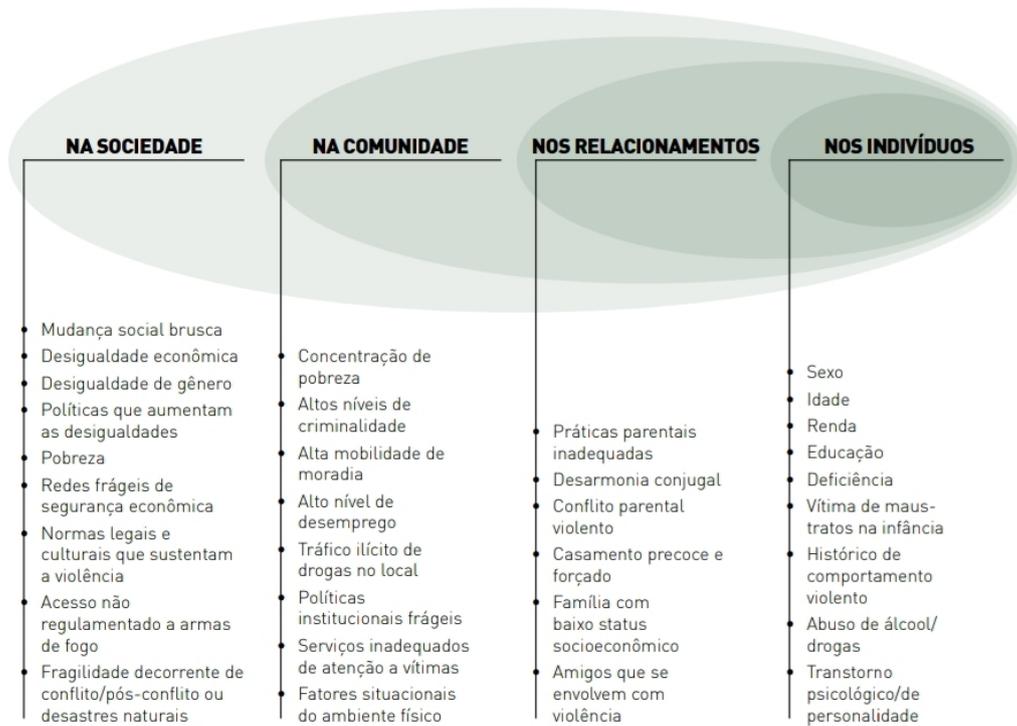
Desse modo, apesar de existirem algumas recomendações, a literatura ainda não permite a definição de intervenções que sejam comprovadamente eficazes em todos os aspectos relacionados à prevenção da VRI entre adolescentes. Entretanto, entende-se que as intervenções devem buscar trabalhar vários aspectos da vida desses adolescentes, temas que são transversais para prevenção de vários tipos de violência que os atingem, e de forma contextual – no ambiente e nas relações (CARLOS et al., 2017). Isso se deve ao fato de os resultados dos estudos indicarem uma significativa heterogeneidade nas trajetórias dos adolescentes (KARLSSON et al., 2018).

O enfrentamento à violência é uma tarefa desafiadora e complexa, uma vez que traz raízes em fatores sociais, econômicos e culturais – como normas de gênero sexistas – e que, por sua vez, influenciam no cotidiano das comunidades, das famílias e no modo como essas relações são vivenciadas pelos adolescentes (MEIKSIN et al., 2019). Pensando na influência e na interação desses fatores, o modelo ecológico tem sido referenciado e adotado pela OMS, desde 2002, para providenciar pontos-chave de prevenção primária e de intervenção para violência (OMS, 2018). Trata-se de um modelo que permite pensar intervenções multicomponentes nos diferentes níveis do ambiente e da vida dos adolescentes (MEIKSIN et al., 2019).

O modelo ecológico organiza os fatores de risco, exemplificados na Figura 1, nos seguintes níveis: (I) nível individual, que inclui aspectos da história biológica e pessoal, passível de aumentar a probabilidade de tornar-se vítima ou perpetrador da violência; (II) nível de relações, que inclui fatores resultantes de relações próximas, a exemplo de disfunção familiar ou práticas parentais inadequadas, que podem favorecer a adesão a comportamentos de vitimização ou perpetração da violência; (III) nível da comunidade, que identifica as características de ambientes comunitários (como escola e vizinhança) que potencializam o

risco de violência; e (IV) nível da sociedade, que considera os fatores macrosociais que estimulam ou banalizam a violência (LEITÃO et al, 2013; OMS, 2018). Apesar da identificação como risco, o inverso desses fatores serve como proteção (OMS, 2018)

**Figura 1-** Modelo ecológico para compreensão e prevenção da violência.



Fonte: OMS, 2018.

Cabe ressaltar a importância de reconhecer que os diferentes tipos de violência partilham de causas fundamentais comuns e, por isso, devem ser considerados de modo interligado (OMS, 2018). Por interligado, entende-se que podem ocorrer – e frequentemente ocorrem – em combinação, bem como pode ocorrer um tipo por condução de outro. Ser vítima de violência na infância, por exemplo, pode potencializar o comportamento de vitimização ou perpetração de violência sexual, autodirigida ou contra parceiro íntimo. Pode-se considerar, ainda, que crianças que presenciam violência entre os pais ou responsáveis têm maiores chances de vivenciarem a VRI futuramente, como vítimas ou como perpetradoras. Sendo assim, programas que tratam essas múltiplas causas fundamentais têm maior potencial de sucesso na redução de violência envolvendo crianças e adolescentes (OMS, 2018).

Na abordagem ecológica de compreensão e prevenção, a intervenção é tida como um evento no sistema, sendo este o fator responsável por reforçar ou diminuir os efeitos desse evento (BARTHOLOMEW et al., 2016). O sistema em questão é um conjunto de atores,

contextos e atividades que exercem ou sofrem influência pelo problema determinante da intervenção. Ou seja, para que uma mudança aconteça com a intervenção, é preciso ponderar, para além do controle individual, os níveis interpessoais, organizacionais, comunitários e societários envolvidos, haja vista que uma intervenção dirigida a um indivíduo pode afetar uma organização, ou, ainda, que uma política voltada à sociedade pode gerar impactos nos níveis comportamentais de indivíduos, por exemplo (BARTHOLOMEW et al., 2016).

Considerando tal modelo e o exposto relacionado à VRI, a intervenção delineada neste estudo buscou trabalhar elementos presentes nos níveis individual, relacional e comunitário, reforçados pela literatura sobre VRI. A participação de pais e/ou responsáveis e profissionais da educação em programas de prevenção da VRI e promoção de RIS é fundamental, considerando a importância que exercem na vida dos adolescentes (LEITÃO et al., 2013; ELLSBERG et al., 2015; OMS, 2018).

## 2 JUSTIFICATIVA

Considerando o exposto até aqui, levantou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual o impacto de uma intervenção multicomponentes para prevenção de VRI e construção de RIS entre adolescentes? Tal intervenção baseou-se no modelo ecológico de compreensão e prevenção da violência proposto pela OMS.

A proposta de mestrado emergiu da experiência vivida com escolares e da aproximação da pesquisadora com esse público desde o momento da Graduação em Enfermagem, o que justificou o interesse acadêmico por permanecer nessa linha de pesquisa, aprofundando-se na temática de VRI. Ademais, aproximar tal objeto da Enfermagem é urgente, considerando que esta, como prática social, deve voltar-se às atuais demandas em saúde de adolescentes, de suas famílias e de suas comunidades. A crescente presença da violência nos relacionamentos íntimos desses adolescentes, bem como das consequências à saúde documentadas pela literatura, demarca uma destas demandas.

O estudo ainda se justifica cientificamente pelo interesse em expandir as investigações no âmbito da prevenção da VRI e construção de RIS na adolescência, especialmente considerando o ineditismo de um programa de intervenção brasileiro, baseado no modelo ecológico da OMS. E, finalmente, justifica-se socialmente por considerar a necessidade de produzir ações e propor intervenções de maneira a impactar a saúde de adolescentes, resultando em uma possível mudança no quadro de vulnerabilidade dessa população. Cabe ressaltar que tal intervenção coaduna as atuais políticas de saúde voltadas aos adolescentes (BRASIL, 2017) com o Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2007).

As hipóteses levantadas no presente estudo foram: (1) adolescentes participantes da intervenção apresentariam maiores escores nos conhecimentos relacionados à VRI que adolescentes que não participaram da intervenção (grupo-comparação); (2) adolescentes participantes da intervenção apresentariam maiores escores nos parâmetros de competências sociais que podem contribuir para a construção de RIS do que adolescentes que não participaram da intervenção (grupo-comparação).

### **3 OBJETIVOS**

O objetivo geral deste estudo é avaliar os efeitos de um programa de intervenção que visa à conscientização de adolescentes sobre VRI, capacitando-os para construção de RIS. Os objetivos específicos são:

- Estimar o nível de conhecimento de adolescentes sobre VRI no período pré-teste e no período pós-teste;
- Verificar se há diferenças nos níveis de conhecimento sobre VRI entre os grupos intervenção e comparação;
- Comparar o nível de competências sociais de adolescentes para a promoção de RIS entre os grupos intervenção e comparação.

## 4 MÉTODOS

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quase-experimental para investigar os efeitos de um programa de intervenção multicomponentes em contexto escolar. Este programa foi realizado a partir de três etapas de pesquisa junto aos adolescentes: (1) aplicação dos instrumentos de diagnóstico; (2) intervenção para prevenção de VRI e promoção de RIS; e (3) reaplicação dos instrumentos. A intervenção para os adolescentes foi aplicada em apenas um grupo (grupo-intervenção), sendo as demais etapas estendidas também ao grupo-comparação.

Ambos os grupos (intervenção e comparação) tinham características semelhantes – quanto à idade, ao ano letivo e a condições de vulnerabilidade social alta – e foram avaliados quanto ao conhecimento de VRI, além de serem investigados quanto às competências sociais que podem promover a construção de RIS. Em suma, os sujeitos foram avaliados duas vezes: a primeira, para obtenção dos dados de base de referência (*baseline*) no momento pré-teste; e a segunda, uma medida de efeito logo após o término da intervenção (três meses após o *baseline*).

Cabe ressaltar que a intervenção também foi realizada junto aos profissionais de educação, pais e responsáveis desses adolescentes, sem participação direta na pesquisa.

### 4.2 Local e participantes do estudo

O estudo ocorreu em uma escola pública estadual do município de São Carlos, São Paulo. São Carlos compõe a Região Administrativa Central do Estado de São Paulo e tem área territorial de 1.136.907 km<sup>2</sup>, com população estimada em 2019 de 251.983 habitantes. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, no ano letivo de 2018, havia 71 escolas públicas estaduais na rede de ensino, com 27.132 estudantes matriculados (BRASIL, 2019a).

Foi selecionada uma escola em bairro periférico, caracterizado como grupo exposto a alta vulnerabilidade social para um setor urbano, sendo classificada como categoria 5 (cinco) de acordo com o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) de 2010 (SÃO PAULO, 2010). A escola em questão foi inaugurada em 2016, tem uma área construída de 4.008 m<sup>2</sup> e conta com 12 salas de aula, além de salas de laboratórios e informática, centro de leitura, entre

outros espaços. A escola atende alunos dos primeiros anos do Ensino Fundamental até os últimos anos do Ensino Médio, sendo um total de 18 turmas em ambos os turnos, e conta com 578 matrículas regulares.

Os critérios de inclusão definidos foram: estar regularmente matriculado no 8º e no 9º anos do Ensino Fundamental da escola selecionada; e estar presente em 75% do período de execução das atividades. A escolha da inclusão por período escolar e não por faixa etária seguiu o conceito ecológico de compreensão/atuação frente à violência, indicado pela OMS, bem como por essa fase coincidir com o momento de experimentação inicial das relações de intimidade (CARLOS et al., 2017). Trabalhou-se, portanto, nessa escola com as duas turmas de 8º e de 9º ano do Ensino Fundamental, sendo sorteada, para cada ano, uma turma para compor o grupo-intervenção; as demais turmas representaram, então, o grupo-comparação. O sorteio ocorreu através do *True Random Number Service*, disponível em [random.org](http://random.org)<sup>®</sup>. Como somente o grupo-intervenção recebeu a intervenção, ao final do estudo, as turmas do grupo-comparação também receberam intervenção semelhante à anteriormente realizada, respeitando os princípios éticos.

Das turmas trabalhadas, os dois 8<sup>os</sup> anos tinham 36 alunos e os 9<sup>os</sup> anos tinham 35 e 33 alunos, totalizando 140 estudantes regulares pertencentes às turmas selecionadas (BRASIL, 2019b). Participaram do estudo 105 adolescentes do 8º e do 9º anos do Ensino Fundamental no pré-teste e 88 adolescentes no pós-teste. Essas perdas justificam-se, no primeiro momento da pesquisa, pela não autorização dos pais e responsáveis dos adolescentes para participação no estudo (n=25) e mudança de escola e outros afastamentos dos adolescentes (n=10); no segundo momento, justifica-se a diferença de participantes pela desistência do estudo ou ausência no período das atividades (n=17).

Também vale mencionar que os adolescentes não foram privados de participar de outras atividades paradidáticas da própria escola ou de propostas educativas com parceiros de outras instituições, que possivelmente versariam sobre os temas indicados neste programa. Tais covariáveis, portanto, foram pouco controladas neste estudo.

### **4.3 Instrumentos e coleta de dados**

Para obtenção das informações sobre o perfil dos participantes, produziu-se um questionário de caracterização sociodemográfica com a identificação do adolescente quanto ao bairro em que reside, sexo, idade e constituição familiar. O questionário tinha, também, questões referentes à caracterização das relações de intimidade, no sentido de identificar se já

namorou/namora, com que idade começou a namorar, com quantas pessoas já se relacionou, se já teve relações sexuais e se já perpetrou ou foi vítima de VRI em algum desses relacionamentos (APÊNDICE C).

Para identificar e avaliar o conhecimento sobre a VRI pelos adolescentes foi aplicado o Questionário de Conhecimento sobre Violência nas Relações de Intimidade, utilizado na sua versão reduzida (QCVRIvr). Esse instrumento foi desenvolvido por Leitão et al. (2013) e apresenta 30 proposições com respostas de “verdadeiro” ou “falso”, conferindo pontuação igual a 1 (um) ou 0 (zero), respectivamente. O escore máximo de conhecimentos – considerado, portanto, um bom nível de conhecimento sobre VRI; é igual a 30 pontos (ANEXO A).

Para avaliar os componentes relacionados à construção de RIS, foi aplicado o Questionário de Competências Sociais (QCS), traduzido por Mota, Matos e Lemos (2011) do *Social Skills Questionnaire*, de Gresham e Elliot (1990). Esse instrumento avalia a frequência de um determinado comportamento e a importância que o adolescente atribui a esse comportamento. O instrumento apresenta 39 assertivas e as seguintes respostas disponíveis: “Nunca”, “Às vezes” e “Muitas vezes”, para a coluna de frequência; e “Não é importante”, “É importante” e “É muito importante” na coluna de importância dos comportamentos. As proposições são apresentadas por agrupamentos, envolvendo competências nos domínios de assertividade, autocontrole, cooperação e empatia. Assertividade corresponde aos itens 1, 3, 4, 16, 23, 26, 30, 33 e 38 e trata da iniciativa de comportamento; autocontrole corresponde aos itens 7, 10, 11, 15, 18, 19, 22, 27, 32 e 34 e trata dos comportamentos em situações de conflito ou de atitudes de compromisso; cooperação corresponde aos itens 6, 9, 13, 14, 17, 20, 31, 35, 36 e 37, considerando comportamentos como ajuda a outros, partilha de materiais e respeito a regras; e empatia, por fim, corresponde aos itens 2, 5, 8, 12, 21, 24, 25, 28, 29 e 39, compreendendo comportamentos de respeito aos sentimentos e ideias de outros. Para as autoras do QCS, a escala total apresentou consistência interna de .87 no coeficiente alfa de Cronbach, considerando o instrumento em português válido e fiável para investigação em estudos (ANEXO B).

#### **4.4 Procedimentos para operacionalização do estudo**

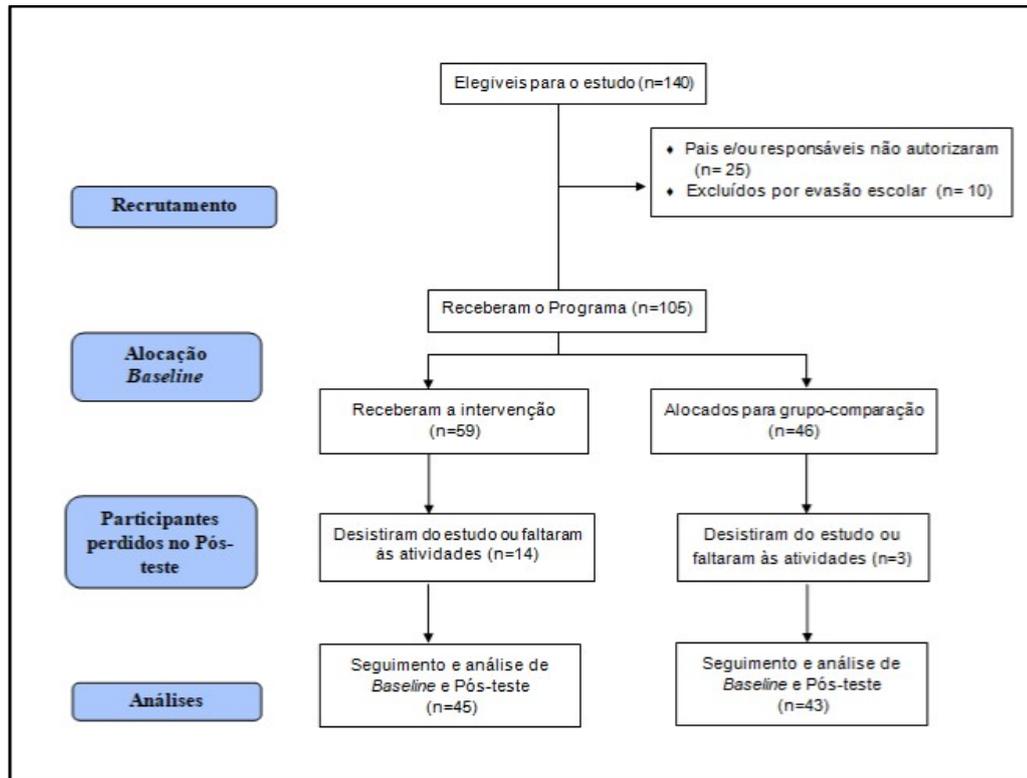
Após receber a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CEP-UFSCar) e a autorização da escola selecionada para a realização do estudo, fez-se o contato com a direção escolar para delinear o momento de coleta de dados e para

definir estratégias de convite aos professores, aos demais profissionais da educação, aos pais, aos responsáveis e aos adolescentes.

O estudo ocorreu em horário escolar, por favorecer a adesão e o envolvimento dos participantes, como também por permitir a construção de um vínculo entre os participantes e a pesquisadora responsável. Foram acordados, junto à direção escolar, horários e espaços para que o planejamento das atividades letivas não fosse interrompido.

A coleta de dados se iniciou em 30 de maio de 2019 e estendeu-se até 06 de setembro de 2019. A princípio, as turmas selecionadas foram informadas sobre a pesquisa quanto ao objetivo, às propostas do programa, ao caráter voluntário dos participantes, ao sigilo das informações e aos riscos e benefícios da pesquisa, sendo, então, entregues os Termos de Assentimento Livre e Esclarecido aos adolescentes – TALE (APÊNDICE A) e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B) aos pais ou responsáveis, que foram posteriormente devolvidos, assinados com a autorização de participação no estudo.

Os adolescentes responderam aos questionários sociodemográficos, de caracterização das relações de intimidade, QCVRIvr e QCS para a obtenção do *baseline*, antes de receberem a intervenção. Após a intervenção realizada com o grupo-intervenção, a ser discutida no item seguinte, todos os adolescentes responderam novamente aos instrumentos QCVRIvr e QCS. Assim, as informações sobre a amostra em todas as etapas da pesquisa estão mais bem ilustradas na Figura 2.

**Figura 2** - Fluxograma de recrutamento dos participantes

Fonte: Elaboração própria, adaptado do CONSORT 2010<sup>®</sup>

#### 4.5 Intervenção

A intervenção entre os adolescentes ocorreu em quatro sessões, realizadas pela pesquisadora e por duas colaboradoras, integrantes do grupo de pesquisa desta instituição. A primeira sessão teve o intuito de apresentar o programa e de sensibilizá-los quanto à VRI, por meio de uma encenação disparadora para problematização e desconstrução de relações de intimidade violentas. A segunda sessão buscou compreender como ocorre a construção de papéis de gênero e como esses papéis podem afetar a vida de homens e mulheres, especialmente nas relações de intimidade. A terceira sessão procurou sensibilizar os adolescentes para a identificação e a educação emocional, a fim de promover a comunicação não violenta e possibilitar a construção de RIS. E a quarta sessão, por fim, enfatizou as características de RIS e a avaliação do programa.

Cada sessão teve duração média de 50 minutos – tempo equivalente a uma aula – e ocorreu em espaços diferentes das salas de aula das turmas, a exemplo da sala de leitura, tanto pela melhor estrutura para receber as atividades propostas, quanto por pretender uma maior participação dos adolescentes nas atividades e discussões. A seguir, estão descritas as

atividades realizadas em cada sessão e, na Tabela 1, há uma síntese de seus conteúdos e estratégias utilizadas.

**Tabela 1** - Descrição das sessões, de acordo com os conteúdos abordados e as estratégias realizadas. São Carlos-SP, Brasil, 2019.

Sessão	Conteúdos	Estratégia
1	- Apresentação do programa de intervenção “Promoção de relações de intimidade saudáveis”; - Levantamento de interesses/expectativas dos estudantes; - Sensibilização para a VRI.	- Teatro sobre situação hipotética de VRI; - Exposição dialogada; - <i>Check-list</i> sobre consequências da VRI; - Mapa mínimo da rede pessoal/social.
2	- Conceituação: papéis de gênero e estereótipos; - Implicações de gênero na saúde; - Igualdades / Desigualdades de gênero; - Direitos humanos.	- Dinâmica “Age como homem/Age com mulher”; - Diálogo sobre o gênero como uma construção social e sobre como os estereótipos refletem na saúde; - Jogo “No que diferem os homens e as mulheres?”.
3	- Retomada da VRI (conceito, ciclo, fatores de risco e proteção); - Comunicação Não Violenta (CNV).	- <i>Brainstorming</i> sobre os principais pontos da violência trabalhados anteriormente, - Dinâmicas “Descobrimo como me sinto” e “Desenho às cegas!”; - Vídeo dialogado sobre CNV.
4	- Elementos para a construção de RIS; - Avaliação final.	- Dinâmicas “Receita de bolo para um bom relacionamento!” e “Construindo árvores/relações”; - Avaliação final.

### **Sessão 1 – realizada em 13 de junho de 2019**

Como primeira sessão, além da apresentação do que seria realizado no decorrer dos próximos meses, o objetivo foi sensibilizar os adolescentes para a VRI, sendo abordados os conceitos das relações de intimidade propriamente ditas; o conceito de violência, seus tipos e manifestações; e as causas e consequências da VRI e rede de apoio.

A atividade inicial foi uma encenação disparadora para problematização da VRI. Essa cena teve a participação ativa dos adolescentes. Alguns aceitaram participar como “atores”, enquanto o restante da turma assumiu o papel de “diretores de cena”. As facilitadoras ajudaram os adolescentes durante a atividade; no entanto, a criação da cena e situação de violência ficou a cargo dos próprios adolescentes.

O grupo de atores da primeira turma construiu uma cena em que o casal de namorados discutia por ciúmes e por sensação de posse do outro. O rapaz da cena questionava insistentemente onde a moça estava, com quem estava e por qual razão não lhe informou o

que estava fazendo. O ápice de violência da cena se deu no momento em que a discussão mostrou-se mais agressiva, com vozes alteradas e os atores mais furiosos.

O grupo de diretores, por sua vez, observou a cena e pausou no momento de maior conflito, orientados pela facilitadora. O debate sobre a situação de violência se tornou mais efetivo após esse momento e o grupo discutiu o que fariam de forma diferente, se estivessem no lugar dos atores. Todos do grupo concordaram que é preciso ter liberdade para fazer o que quiser num relacionamento, mas, em determinadas situações, acreditavam ser importante compartilhar com o parceiro informações sobre suas atividades.

Na segunda turma, a situação criada também se desenvolveu por motivos de ciúmes. Dessa vez, o menino estava acompanhado de uma amiga na saída da escola e sua namorada iniciou a discussão, por não gostar de vê-lo conversando com outra menina. A cena terminou com o indício de uma manifestação de agressão física da menina em relação ao namorado, como um tapa.

Já o grupo de diretores concordou que não gostavam de ver seus parceiros com outros amigos, principalmente do sexo oposto. Mas conseguiram enxergar que se tratava de uma situação não saudável e mostraram-se interessados nas discussões que viriam a seguir.

Após a cena, as facilitadoras realizaram uma exposição dialogada, trabalhando os conceitos já descritos como objetivo da sessão. Os alunos interagiram significativamente durante a apresentação e alguns também levantaram questionamentos como: “Se ele sabe que algo me faz mal e ainda assim faz, isso é violência?”. Isso contribuiu imensamente para a aproximação das facilitadoras com as turmas.

Ao final da sessão, foram entregues duas folhas para a última atividade. A primeira era um cartão de *check-list* com algumas possíveis consequências da VRI; a segunda, um mapa mínimo da rede pessoal/social em branco. Os adolescentes preencheram, portanto, as folhas tanto com o que acreditavam ser consequência de VRI, marcando com um X as opções disponíveis no cartão; como também preencheram o mapa mínimo, escrevendo quem buscariam em situações de violência no âmbito da escola, da comunidade, entre familiares e amigos. Essa atividade contribuiu para que fossem identificados possíveis sinais de VRI e para ratificar a importância de procurar ajuda em situações de violência. Os adolescentes mostraram-se bastante interessados no preenchimento dos cartões, mas foram breves na discussão posterior, deixando que as facilitadoras expusessem o assunto mais ativamente.

## **Sessão 2 – realizada em 25/06/2019**

Seguindo o objetivo dessa sessão – trabalhar as questões de gênero e seu impacto nas relações de intimidade –, a primeira atividade foi intitulada “Age como homem/ age como mulher”. Foi realizada uma discussão com os participantes sobre momentos em que essas falas foram ditas a eles, em duplas de meninos e meninas. Ao final do período dado para discussão em duplas, foi pedido para que compartilhassem com a turma as situações relembradas, para que as facilitadoras escrevessem na lousa.

Os exemplos mais recorrentes entre os meninos foram “homem não chora”, “homem não usa rosa” e “não pode aceitar que apanhe na rua”. Entre as meninas, os exemplos que mais apareceram foram “menina tem que se comportar”, “meninas não jogam futebol”, “menina não fala palavrão”, “tal coisa não é para menina”. A partir dessas falas, deu-se início à discussão do que se espera de homens e de mulheres em relação ao seu comportamento nas suas comunidades; como essas mensagens poderiam prejudicar a sua saúde; e como as pessoas são tratadas se deixam de seguir tais “regras”.

Nessa discussão, foram trabalhadas as características da igualdade de gênero entre homens e mulheres e a importância de reconhecer que homens e mulheres devem ter as mesmas oportunidades para desenvolverem-se enquanto seres humanos, de modo a atingir-se a igualdade de gênero.

Assim sendo, apresentaram-se dois bonecos simples (em palitos), desenhados na lousa, e a questão “Em que diferem homens e mulheres no sentido biológico e psicológico?”. Após as falas quanto às características, foram analisados os fatores associados à construção social de gênero, restando, assim, somente as características biológicas nos bonecos desenhados. Essa atividade embasou a discussão sobre conceitos de sexo e gênero, além de trazer diferenças socialmente construídas e que necessitam ser superadas para que se tenha igualdade de direitos entre as pessoas. Devido à proximidade do período de férias, as turmas apresentaram-se dispersas durante as sessões, mas participaram de todas as atividades propostas e contribuíram moderadamente nas discussões levantadas.

## **Sessão 3 – realizada em 30 de agosto de 2019**

A terceira sessão ocorreu após o intervalo das férias escolares, sendo importante, portanto, retomar alguns conceitos anteriormente trabalhados. As facilitadoras pediram que os adolescentes escrevessem o que lembravam de mais importante das últimas sessões ou o que

lembravam das discussões sobre VRI, com os seguintes disparadores: “Lembram o que é violência? Como percebê-la? Quais suas consequências? O que ajuda a aumentar a violência (risco) e o que protege?”. Os adolescentes foram divididos em grupos menores, de cinco pessoas, para apresentarem as respostas ao restante da turma.

Alguns grupos foram mais diretos e concisos, apresentando tipos de violência e algumas causas, enquanto outros foram mais aprofundados e trabalharam os pontos de VRI mais amplamente, reforçando a importância de reconhecer-se num relacionamento violento e de pedir ajuda.

Na sequência, realizou-se uma atividade disparadora sobre o tema “educação emocional”, entendido como um aspecto relevante para a construção de relações não violentas e construção de RIS. Alguns adolescentes voluntários foram vendados e foram-lhes apresentados objetos para identificação a partir do tato, da textura e do cheiro. Essa atividade iniciou a discussão sobre “olhar para o nosso interior”, reconhecer nossas sensações e sentimentos e como isso pode contribuir para um melhor relacionamento e comunicação com outras pessoas.

Na segunda atividade, intitulada “desenho às cegas”, um adolescente recebeu um desenho (em figuras geométricas) e deveria descrevê-lo, para que o colega que não o tinha visto pudesse desenhar na lousa. Ao final da atividade, os desenhos foram comparados para analisar se a comunicação foi efetiva entre os colegas. A facilitadora questionou o que poderia ter contribuído para a comunicação e quais elementos são importantes para que ela funcione de forma que não seja violenta.

Na atividade final, foi apresentado um vídeo sobre a CNV, que abordou os elementos que contribuem para melhor comunicação com o outro e consigo mesmo, pensando nas competências sociais como a empatia, assertividade e autocontrole. Os elementos da CNV, que favorecem a construção de RIS, são: a observação, baseando-se no que ocorreu ou foi dito de fato; o sentimento, percebendo e identificando o que fora aflorado internamente a partir da conduta do outro; a necessidade, identificando o que não foi atendido para que gerasse o sentimento previamente detectado; e o pedido, entendendo o que é preciso e é possível pedir ao outro de forma clara para que as necessidades sejam atendidas.

Nessa sessão, os adolescentes demonstraram-se muito participativos e engajados na execução das atividades e discussões levantadas.

#### **Sessão 4 – realizada em 02 de setembro de 2019**

Na última sessão, buscou-se caracterizar as RIS, trabalhando os conceitos de amor saudável e os elementos importantes na construção das relações saudáveis, como respeito mútuo, confiança, liberdade e igualdade.

As facilitadoras entregaram um molde de bolo e alguns ingredientes para os grupos menores de cada turma. Esses ingredientes representavam os elementos para a construção de relacionamentos, e estavam descritos como confiança, respeito, diálogo e cumplicidade; ademais, havia disponíveis também alguns ingredientes não saudáveis, a exemplo de ciúmes, controle e cobrança. Cada grupo poderia usar os ingredientes que acreditassem ser imprescindíveis no relacionamento e, ao final, poderiam apresentar à turma como construíram seus relacionamentos pela metáfora da receita de bolo.

No mesmo sentido, a última atividade também trabalhou os pontos saudáveis para um relacionamento. Na atividade intitulada “Construindo árvores”, ainda em grupos menores, os adolescentes receberam peças que formavam uma árvore (o tronco, as folhas e os frutos). Cada grupo pôde escrever quais elementos gostariam de “plantar” para futuros relacionamentos e quais elementos são importantes para “colherem frutos” que queiram ou precisem futuramente.

A cada sessão, notou-se maior interação dos adolescentes em relação às atividades propostas. Com a divisão em grupos menores em algumas atividades, percebeu-se também um melhor aproveitamento do tempo da sessão, evitando que eles se dispersassem durante as discussões ou execuções das dinâmicas e atividades. Ao final de cada sessão, os adolescentes avaliavam o que fora desenvolvido no dia, destacando o que mais tinham gostado ou o que menos gostaram, tendo alguns adolescentes também sugerido novas atividades para próximos encontros.

##### **4.5.1 Intervenção com profissionais da educação, pais e/ou responsáveis**

Já a intervenção com profissionais da educação, pais e/ou responsáveis pelos adolescentes ocorreu de forma expositiva dialogada. A facilitadora disparou possíveis situações de VRI, a fim de sensibilizar os grupos referidos para a problematização em voga. A abordagem envolveu: os conceitos de relações íntimas; os fatores de risco e de proteção em casos de VRI entre adolescentes, assim como as consequências e os sinais de alerta; as possíveis estratégias de enfrentamento da VRI em adolescentes, reforçando os recursos

sociais e comunitários existentes e disponíveis no bairro; e, por fim, as contribuições para a construção de RIS. Essa intervenção ocorreu em agosto de 2019, em horário e espaço previamente acordado com os grupos, com duração de 75 minutos.

#### **4.6 Análise de dados**

Os escores dos participantes, obtidos a partir dos instrumentos de coleta, foram inseridos no programa Microsoft Excel em dupla digitação, a fim de evitar erros. Em seguida, os dados, tomados em conjunto, foram submetidos a análises descritivas e inferenciais, separados por grupo intervenção e comparação.

Na etapa de caracterização, os grupos foram descritos em termos de frequência absoluta e relativa em relação às variáveis categóricas e em termos de média, desvio-padrão, mínimo e máximo em relação às variáveis numéricas.

No período pré-teste, para garantir que os grupos comparação e intervenção tinham níveis semelhantes nas variáveis de interesse, os grupos foram comparados por meio do teste de associação de qui-quadrado para as variáveis categóricas e do teste de Mann-Whitney Wilcoxon para as variáveis numéricas. Optou-se pelo uso de técnicas não paramétricas, em razão de a distribuição de muitas variáveis não ter os requisitos comumente exigidos para o uso de técnicas paramétricas. No pós-teste, as mesmas comparações foram realizadas para identificar diferenças significativas entre os grupos que poderiam ser atribuídas ao programa de intervenção. Adicionalmente, foi empregado o teste de Wilcoxon para amostras pareadas, a fim de verificar mudanças intragrupos do período pré-teste ao período pós-teste. O uso do teste para amostras pareadas se justifica pelo fato de as mensurações no período pós-teste não serem independentes da mensuração do período pré-teste.

Por último, para visualizar as semelhanças e diferenças dos grupos em relação às variáveis quantitativas, geraram-se tabelas que mostram a distribuição da pontuação dos participantes, juntamente com as médias e os desvios-padrão de cada grupo. Para todas as comparações, foram consideradas como significativas as diferenças ao nível de  $p$  abaixo de 0,05.

#### **4.7 Aspectos éticos**

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP-UFSCar sob o número CAAE 09272919.4.0000.5504, parecer nº 3.215.561 de 22 de março de 2019, respeitando os critérios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e nº510/2016.

Conforme mencionou-se, o estudo foi autorizado pela direção e pelos profissionais da instituição de ensino, bem como foi encaminhado o TCLE aos pais dos adolescentes. Ademais, todos os adolescentes foram devidamente informados quanto aos objetivos desse estudo, sendo-lhes requisitada assinatura do TALE para participação no estudo, de acordo com o que foi descrito no item de procedimentos para a coleta de dados.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Apresentação da caracterização dos participantes

As informações apresentadas na Tabela 2 foram resultados da primeira coleta dos instrumentos (*baseline*), relativas à caracterização sociodemográfica dos adolescentes do estudo.

**Tabela 2** - Distribuição dos adolescentes participantes do estudo (n= 105), quanto à idade, sexo e religião. São Carlos – SP, Brasil, 2019.

<b>Idade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
≤14 anos	80	76,2
≥15 anos	18	17,2
Não preenchido	7	6,6
Total	105	100
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	51	48,6
Masculino	48	45,7
Não preenchido	6	5,7
Total	105	100
<b>Religião</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Evangélico	53	50,5
Católico	25	23,8
Umbandista	1	1
Não tem	17	16,2
Outra	3	2,8
Não preenchido	6	5,7
Total	105	100

Fonte: Elaboração própria.

Os adolescentes apresentaram média de idade representativa de 13,9 anos, com idade mínima de 13 anos e máxima de 16 anos. Neste estudo, o maior percentual apresentado referente à idade foi de 14 anos (46,6%) e o menor, de 16 anos (1%). Observou-se que 48,6% eram do sexo feminino. E quanto à religião, notou-se que 78,1% dos adolescentes declararam-se adeptos de alguma religião. A maioria se declarou evangélico, com 50,5%, seguido de católicos (23,8%) (Tabela 2).

Quanto à característica familiar, apresentada na Tabela 3 a seguir, os maiores percentuais foram referentes a residir com a mãe (87,6%). Dentre os outros familiares, o mais expressivo foi residir com irmãos (76,2%); quanto aos outros responsáveis, o maior percentual foi de 20%, representando o residir com avós. No que se refere ao número de

peças que moram na mesma casa, o mais sinalizado pelos adolescentes foi de 5 peças (25,7%); o menor número apresentado foi de 2 peças (4,8%) e o maior, de 11 peças (1%). Já sobre a escolaridade dos responsáveis, observou-se que os maiores percentuais apresentados foram para o Ensino Médio incompleto (21% para mães e responsáveis do sexo feminino; 13,3% para pais e responsáveis masculinos) (Tabela 3).

**Tabela 3** - Distribuição dos adolescentes participantes do estudo (n= 105) quanto à característica familiar. São Carlos – SP, Brasil, 2019.

<b>Reside com</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mãe	92	87,6
Pai	64	49,2
Outros responsáveis	44	41,9
Outros familiares	82	78,1
<b>Pessoas na mesma casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
≤5 pessoas	64	61
≥6 pessoas	29	27,8
Não preenchido	12	11,2
Total	105	100
<b>Escolaridade dos responsáveis* – Mais de 8 anos de estudo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mãe ou responsável do sexo feminino	49	46,7
Pai ou responsável do sexo masculino	34	32,4

Fonte: Elaboração própria.

Os resultados apresentados na Tabela 4 indicaram que, antes da intervenção, os dois grupos (intervenção e comparação) foram equivalentes em relação às variáveis de relacionamento íntimo, não apresentando diferenças estatisticamente significativas para nenhuma delas. Em termos de descrição, a média de pessoas que os participantes do estudo já namoraram foi um pouco maior no grupo intervenção. A média de idade da primeira relação sexual foi menor para os participantes do grupo intervenção, embora elas tenham se relacionado sexualmente com mais pessoas em relação aos adolescentes do grupo comparação.

**Tabela 4**– Comparação dos grupos intervenção e comparação em relação às variáveis de relacionamento íntimo antes da realização da intervenção. São Carlos-SP, Brasil, 2019.

	<b>Grupo Comparação (n=46)</b>	<b>Grupo Intervenção (n=59)</b>	<b>p</b>
	<b>Média (DP)</b>	<b>Média (DP)</b>	
Idade em que começou a namorar	11.05 (1.76)	11.34 (2.12)	.532
Número de pessoas que já namorou	8.15 (8.13)	8.613(15.22)	.891
Idade da primeira relação sexual	13.33 (0.50)	12.00 (2.56)	.144
Pessoas com que teve relações sexuais	1.88 (0.92)	3.10 (3.47)	.327

Nota: Dados apresentados em média (desvio-padrão).

A seguir, a Tabela 5 apresenta a caracterização da VRI sofrida e praticada pelos participantes do estudo na avaliação inicial, antes da realização da intervenção.

**Tabela 5**– Comparação dos grupos intervenção e comparação em relação às variáveis de violência no relacionamento íntimo antes da realização da intervenção. São Carlos-SP, Brasil, 2019.

Variáveis	Grupo Comparação	Grupo Intervenção	p
	(n=46) Média (%)	(n=59) Média (%)	
Vítima de violência física	2 (4.3%)	0 (0.0%)	.238
Vítima de violência sexual	2 (4.3%)	1 (1.7%)	.611
Vítima de violência psicológica	2 (4.3%)	0 (0.0%)	.238
Agressor de violência física	2 (4.3%)	0 (0.0%)	.238
Agressor de violência sexual	2 (4.3%)	1 (1.7%)	.681
Agressor de violência psicológica	2 (4.3%)	0 (0.0%)	.245

Nota: Dados apresentados em frequência (porcentagem).

Em relação a praticar ou sofrer violência nas relações de intimidade (Tabela 5), os resultados indicaram que os participantes do grupo comparação sofreram e praticaram mais violência em comparação com os participantes do grupo intervenção. Entretanto, não houve diferenças estatisticamente significativas na comparação entre os grupos.

## 5.2 Apresentação dos resultados referentes à intervenção

A análise dos dados obtidos no pré-teste e pós-teste, em cada questionário, de ambos os grupos, está apresentada na Tabela 6 a seguir.

**Tabela 6**–Comparação dos grupos em relação aos tempos de coleta (pré-teste e pós-teste), apresentando média e desvio-padrão dos instrumentos de diagnóstico. São Carlos-SP, Brasil, 2019.

	Pré-teste		Pós-teste		p
	G. Intervenção (n=59) Média (DP)	G. Comparação (n=46) Média (DP)	G. Intervenção (n=45) Média (DP)	G. Comparação (n=43) Média (DP)	
QCVRIvr	20,2 (4,82)	19,6 (6,57)	23,2 (8,86)	21,5 (6,88)	.91
QCS.Freq	41,5 (10,97)	41,1 (13,06)	46,1 (16,51)	44,0 (16,10)	.751
QCS.Imp	40,2 (9,59)	41,5 (9,68)	45,1 (14,15)	43,1 (15,71)	.496

Nota: Dados apresentados em média (desvio-padrão).

A partir da tabela anterior, observa-se que, estatisticamente, os grupos não apresentaram diferenças significativas na comparação dos tempos de coleta (Tabela 6). No entanto, alguns itens específicos dos questionários apresentaram valor de p importante, variando entre .037 e <.001.

Na sequência, a Tabela 7 apresenta os conhecimentos dos adolescentes sobre VRI na avaliação inicial, antes da realização da intervenção.

**Tabela 7**– Comparação dos grupos intervenção e comparação em relação ao conhecimento da violência nas relações de intimidade antes da realização da intervenção. São Carlos-SP, Brasil, 2019.

Variáveis	Grupo Comparação (n=46)	Grupo Intervenção (n=59)	p
	F (%)	F (%)	
O ciúme é uma das principais causas de violência	40 (87.0%)	47 (79.7%)	.273
Existem casos de violência no namoro	39 (84.8%)	45 (76.3%)	.375
A violência no namoro não existe	8 (17.4%)	11 (18.6%)	.474
Uma bofetada não faz mal a ninguém	9 (19.6%)	9 (15.3%)	.364
A violência no namoro/ficar só aparece nos estratos sociais baixos	3 (6.5%)	10 (16.9%)	.274
A violência pode manter-se após acabar o namoro/ficar	30 (65.2%)	40 (67.8%)	.877
Um empurrão não é um comportamento violento	8 (17.4%)	13 (22.0%)	.789
A gravidez indesejada pode ser uma consequência da violência no namoro/ficar	34 (73.9%)	37 (62.7%)	.447
O sentimento de culpa é frequente nas vítimas de violência	33 (71.7%)	41 (69.5%)	.87
A violência no namoro/ficar é um problema que só diz respeito ao casal de namorados/ficantes	12 (26.1%)	25 (42.4%)	.144
A/O namorada/o ou ficante só controla o outro porque gosta muito dela/e.	20 (43.5%)	23 (39.0%)	.718
Um/a namorado/a ou ficante que gosta da/o outra/o não agride	30 (65.2%)	39 (66.1%)	.942
Temos o direito de escolher as/os amigas/os da/o nossa/o namorada/o ou ficante	17 (37.0%)	13 (22.0%)	.243
Os amigos não comuns entre o casal prejudicam a relação de namoro/ficar	26 (56.5%)	39 (66.1%)	.341
Brincar com as opiniões da/o namorada/o ou ficante não é violência	21 (45.7%)	19 (32.2%)	.367
Brincar com os interesses da/o namorada/o ou ficante não é violência	14 (30.4%)	23 (39.0%)	.644
Ainda que namore ou fique com alguém, tenho direito a manter os meus amigos	40 (87.0%)	46 (78.0%)	.489

(Continua)

**Tabela 7** – Comparação dos grupos intervenção e comparação em relação ao conhecimento da violência nas relações de intimidade antes da realização da intervenção. São Carlos-SP, Brasil, 2019.

Variáveis	Grupo Comparação (n=46)	Grupo Intervenção (n=59)	p
	F (%)	F (%)	
É difícil terminar uma relação de namoro/ficar violenta porque a/o outra/o faz ameaças drásticas	32 (69.6%)	37 (62.7%)	.665
A violência entre as/os parceiras/os não acaba após o casamento	27 (58.7%)	31 (52.5%)	.696
Exercer o poder sobre a/o namorada/o ou ficante não é violência	12 (26.1%)	17 (28.8%)	.952
Controlar a/o minha/meu namorada/o ou ficante é uma manifestação de amor	11 (23.9%)	24 (40.7%)	.154
Se a/o minha/meu namorada/o ou ficante me contrariar tenho o direito de gritar com ele/a mesmo que seja em público	10 (21.7%)	8 (13.6%)	.544
O sentimento de raiva gera violência	38 (82.6%)	47 (79.7%)	.913
Quando um/a namorado/a ou ficante diz que não quer ter atividade sexual, está sendo difícil	12 (26.1%)	14 (23.7%)	.901
As/Os namoradas/os só podem sair se forem juntos/as	9 (19.6%)	16 (27.1%)	.413
As/Os namoradas/os devem se vestir para agradar um/a à/ao outra/o	11 (23.9%)	21 (35.6%)	.428
As/Os namoradas/os ou ficantes devem informar aos/às parceiros/as sempre onde estão	30 (65.2%)	36 (61.0%)	.848
As/Os namoradas/os ou ficantes devem informar às/aos parceiras/os sempre com quem estão	27 (58.7%)	34 (57.6%)	.865
A violência no namoro/ficar não tem consequências psicológicas	19 (41.3%)	14 (23.7%)	.133
Obrigar a/o namorada/o ou ficante a iniciar a atividade sexual é uma forma de violência sexual.	37 (80.4%)	45 (76.3%)	.875
Nota: Dados apresentados em frequência (porcentagem).		(Conclusão)	

Os resultados referentes aos conhecimentos dos adolescentes sobre VRI, apresentados na Tabela 7, indicaram que os participantes de ambos os grupos (intervenção e comparação) tinham conhecimentos semelhantes para todas as variáveis investigadas, sem diferenças estatisticamente significativas. Na Tabela 8 a seguir, são apresentadas as comparações dos dois grupos (intervenção e comparação) para as variáveis de conhecimentos sobre VRI na avaliação pós-intervenção.

**Tabela 8**– Comparação dos grupos intervenção e comparação em relação ao conhecimento da violência nas relações de intimidade após a realização da intervenção. São Carlos-SP, Brasil, 2019.

<b>Variáveis</b>	<b>Comparação Pré (n = 46)</b>	<b>Comparação Pós (n = 43)</b>	<b>Intervenção Pré (n = 59)</b>	<b>Intervenção Pós (n = 45)</b>	<b>p</b>
O ciúme é uma das principais causas de violência	40 (87.0%)	38 (88.4%)	47 (79.7%)	37 (82.2%)	.632
Existem casos de violência no namoro	39 (84.8%)	32 (74.4%)	45 (76.3%)	36 (80.0%)	.256
A violência no namoro não existe	8 (17.4%)	5 (11.6%)	11 (18.6%)	2 (4.4%)	.274
Uma bofetada não faz mal a ninguém	9 (19.6%)	8 (18.6%)	9 (15.3%)	2 (4.4%)	.281
A violência no namoro/ficar só aparece nos estratos sociais baixos	3 (6.5%)	3 (7.0%)	10 (16.9%)	8 (17.8%)	.369
A violência pode manter-se após acabar o namoro/ficar	30 (65.2%)	35 (81.4%)	40 (67.8%)	37 (82.2%)	.037*
Um empurrão não é um comportamento violento	8 (17.4%)	6 (14.0%)	13 (22.0%)	7 (15.6%)	.848
A gravidez indesejada pode ser uma consequência da violência no namoro/ficar	34 (73.9%)	31 (72.1%)	37 (62.7%)	32 (71.1%)	.737
O sentimento de culpa é frequente nas vítimas de violência	33 (71.7%)	26 (60.5%)	41 (69.5%)	31 (68.9%)	.598
A violência no namoro é um problema que só diz respeito ao casal de namorados/ficantes	12 (26.1%)	7 (16.3%)	25 (42.4%)	13 (28.9%)	.085
A/O namorada/o ou ficante só controla o outro porque gosta muito dela/e.	20 (43.5%)	12 (27.9%)	23 (39.0%)	14 (31.1%)	.519
Um/a namorado/a ou ficante que gosta da/o outra/o não agride	30 (65.2%)	28 (65.1%)	39 (66.1%)	26 (57.8%)	.951
Temos o direito de escolher as/os amigas/os da/o nossa/o namorada/o ou ficante	17 (37.0%)	6 (14.0%)	13 (22.0%)	11 (24.4%)	.165
Os amigos não comuns entre o casal prejudicam a relação de namoro/ficar	26 (56.5%)	31 (72.1%)	39 (66.1%)	27 (60.0%)	.64
Brincar com as opiniões da/o namorada/o ou ficante não é violência	21 (45.7%)	16 (37.2%)	19 (32.2%)	15 (33.3%)	.782
Brincar com os interesses da/o namorada/o ou ficante não é violência	14 (30.4%)	17 (39.5%)	23 (39.0%)	9 (20.0%)	.431

(Continua)

**Tabela 8** –Comparação dos grupos intervenção e comparação em relação ao conhecimento da violência nas relações de intimidade após a realização da intervenção. São Carlos-SP, Brasil, 2019.

<b>Variáveis</b>	<b>Comparação Pré (n = 46)</b>	<b>Comparação Pós (n = 43)</b>	<b>Intervenção Pré (n = 59)</b>	<b>Intervenção Pós (n = 45)</b>	<b>p</b>
Ainda que namore ou fique com alguém, tenho direito a manter os meus amigos	40 (87.0%)	36 (83.7%)	46 (78.0%)	39 (86.7%)	.314
É difícil terminar uma relação de namoro violenta porque a/o outra/o faz ameaças drásticas	32 (69.6%)	27 (62.8%)	37 (62.7%)	35 (77.8%)	.264
A violência entre as/os parceiras/os não acaba após o casamento	27 (58.7%)	18 (41.9%)	31 (52.5%)	28 (62.2%)	.155
Exercer o poder sobre a/o namorada/o ou ficante não é violência	12 (26.1%)	12 (27.9%)	17 (28.8%)	9 (20.0%)	.95
Controlar a/o minha/meu namorada/o ou ficante é uma manifestação de amor	11 (23.9%)	11 (25.6%)	24 (40.7%)	7 (15.6%)	.13
Se a/o minha/meu namorada/o me contrariar tenho o direito de gritar com ele, até em público	10 (21.7%)	7 (16.3%)	8 (13.6%)	3 (6.7%)	.528
O sentimento de raiva gera violência	38 (82.6%)	36 (83.7%)	47 (79.7%)	35 (77.8%)	.95
Quando um/a namorado/a ou ficante diz que não quer ter atividade sexual, está sendo difícil	12 (26.1%)	8 (18.6%)	14 (23.7%)	9 (20.0%)	.951
As/Os namoradas/os só podem sair se forem juntos/as	9 (19.6%)	9 (20.9%)	16 (27.1%)	6 (13.3%)	.511
As/Os namoradas/os devem se vestir para agradar um/a à/ao outra/o	11 (23.9%)	15 (34.9%)	21 (35.6%)	10 (22.2%)	.672
As/Os namoradas/os ou ficantes devem informar aos/às parceiros/as sempre onde estão	30 (65.2%)	28 (65.1%)	36 (61.0%)	21 (46.7%)	.568
As/Os namoradas/os ou ficantes devem informar às/aos parceiras/os sempre com quem estão	27 (58.7%)	23 (53.5%)	34 (57.6%)	18 (40.0%)	.518
A violência no namoro/ficar não tem consequências psicológicas	19 (41.3%)	9 (20.9%)	14 (23.7%)	14 (31.1%)	.275
Obrigar a/o namorada/o a iniciar a atividade sexual é uma forma de violência sexual.	37 (80.4%)	33 (76.7%)	45 (76.3%)	33 (73.3%)	.951

Nota: Dados apresentados em frequência (porcentagem).

(Conclusão)

Os resultados presentes na Tabela 8 indicam que não houve variações estatisticamente significativas acerca do conhecimento sobre VRI para quase todas as variáveis avaliadas – exceto para “a violência pode manter-se após acabar o namoro/ficar”, que aumentou significativamente ( $p=0,037$ ) no grupo de intervenção, que passou a considerá-la verdadeira em maior proporção em comparação com a avaliação inicial.

Na Tabela 9 a seguir, serão apresentadas as proposições que avaliam os comportamentos relacionados às competências sociais dos adolescentes antes e após a realização da intervenção para ambos os grupos, admitido o parâmetro “importância” do instrumento.

**Tabela 9**– Comparação dos grupos intervenção e comparação quanto às competências sociais após a realização da intervenção. São Carlos-SP, Brasil, 2019.

Variáveis	Comparação Pré (n= 46)		Comparação Pós (n= 43)		Intervenção Pré (n= 59)		Intervenção Pós (n= 45)		P
	É importante	É muito importante	É importante	É muito importante	É importante	É muito importante	É importante	É muito importante	
1. Faço amizades com facilidade.	27 (58,7%)	7 (15,2%)	24 (55,8%)	10 (23,3%)	31 (52,5%)	10 (16,9%)	25 (55,6%)	11 (24,4%)	<.001
2. Digo coisas agradáveis aos outros quando eles fazem bem alguma coisa.	22 (47,8%)	11 (23,9%)	24 (55,8%)	14 (32,6%)	19 (32,2%)	20 (33,9%)	23 (51,1%)	16 (35,6%)	<.001
3. Peço ajuda aos adultos quando outros colegas tentam me bater.	19 (41,3%)	7 (15,2%)	18 (41,9%)	7 (16,3%)	19 (32,2%)	8 (13,6%)	16 (35,6%)	15 (33,3%)	<.001
4. Me sinto confiante quando saio num encontro com alguém em quem estou interessado/a.	21 (45,7%)	14 (30,4%)	27 (62,8%)	6 (14,0%)	20 (33,9%)	13 (22,0%)	21 (46,7%)	16 (35,6%)	<.001
5. Tento compreender os sentimentos dos meus amigos quando eles estão chateados ou tristes.	15 (32,6%)	22 (47,8%)	17 (39,5%)	22 (51,2%)	17 (28,8%)	32 (54,2%)	9 (20,0%)	30 (66,7%)	<.001
6. Ouço os adultos quando falam comigo.	21 (45,7%)	14 (30,4%)	18 (41,9%)	20 (46,5%)	22 (37,3%)	25 (42,4%)	14 (31,1%)	26 (57,8%)	<.001
7. Ignoro os outros colegas quando eles fazem brincadeiras comigo ou me insultam.	13 (28,3%)	10 (21,7%)	23 (53,5%)	6 (14,0%)	14 (23,7%)	17 (28,8%)	11 (24,4%)	14 (31,1%)	<.001
8. Peço ajuda aos meus amigos quando tenho problemas.	21 (45,7%)	8 (17,4%)	24 (55,8%)	9 (20,9%)	25 (42,4%)	6 (10,2%)	27 (60,0%)	7 (15,6%)	<.001
9. Peço autorização antes de mexer nas coisas de outras pessoas.	14 (30,4%)	22 (47,8%)	15 (34,9%)	22 (51,2%)	21 (35,6%)	28 (47,5%)	14 (31,1%)	23 (51,1%)	<.001
10. Mostro o meu desacordo aos adultos sem discutir ou gritar.	17 (37%)	14 (30,4%)	24 (55,8%)	8 (18,6%)	23 (39%)	15 (25,4%)	20 (44,4%)	11 (24,4%)	<.001
11. Evito fazer coisas com os outros que me arranjam problemas com os adultos.	15 (32,6%)	15 (32,6%)	18 (41,9%)	9 (20,9%)	31 (52,5%)	12 (20,3%)	20 (44,4%)	15 (33,3%)	<.001
12. Tenho pena das pessoas quando acontece algo de mal com elas.	21 (45,7%)	9 (19,6%)	20 (46,5%)	12 (27,9%)	20 (33,9%)	24 (40,7%)	19 (42,2%)	15 (33,3%)	<.001
13. Faço os trabalhos de casa a tempo.	21 (45,7%)	10 (21,7%)	16 (37,2%)	18 (41,9%)	22 (37,3%)	23 (39,0%)	17 (37,8%)	17 (37,8%)	<.001

(Continua)

**Tabela 9**– Comparação dos grupos intervenção e comparação quanto às competências sociais após a realização da intervenção. São Carlos-SP, Brasil, 2019.

Variáveis	Comparação Pré (n= 46)		Comparação Pós (n= 43)		Intervenção Pré (n= 59)		Intervenção Pós (n= 45)		P
	É importante	É muito importante	É importante	É muito importante	É importante	É muito importante	É importante	É muito importante	
14. Mantenho a minha mesa de estudo limpa e arrumada.	21 (45.7%)	12 (26.1%)	22 (51.2%)	11 (25.6%)	23 (39.0%)	22 (37.3%)	19 (42.2%)	15 (33.3%)	<.001
15. Faço coisas que agradamos meus pais, como ajudar nas tarefas de casa sem me pedirem.	21 (45.7%)	16 (34.8%)	21 (48.8%)	15 (34.9%)	29 (49.2%)	20 (33.9%)	17 (37.8%)	24 (53.3%)	<.001
16. Participo de atividades escolares como times de esportes e grêmios.	21 (45.7%)	7 (15.2%)	15 (34.9%)	4 (9.3%)	14 (23.7%)	7 (11.9%)	21 (46.7%)	5 (11.1%)	<.001
17. Acabo os trabalhos na aula a tempo.	18 (39.1%)	21 (45.7%)	22 (51.2%)	17 (39.5%)	25 (42.4%)	22 (37.3%)	22 (48.9%)	19 (42.2%)	<.001
18. Quando não concordo com os meus pais ou professores, sempre procuro chegar a um entendimento.	26 (56.5%)	12 (26.1%)	22 (51.2%)	13 (30.2%)	25 (42.4%)	19 (32.2%)	16 (35.6%)	23 (51.1%)	<.001
19. Ignoro os colegas que fazem palhaçadas nas aulas.	16 (34.8%)	4 (8.7%)	22 (51.2%)	9 (20.9%)	23 (39.0%)	15 (25.4%)	15 (33.3%)	15 (33.3%)	<.001
20. Quando estou interessado/a em alguém, convido-o/a para sairmos.	21 (45.7%)	5 (10.9%)	17 (39.5%)	10 (23.3%)	19 (32.2%)	9 (15.3%)	21 (46.7%)	8 (17.8%)	<.001
21. Ouço os meus amigos quando falam dos seus problemas.	14 (30.4%)	22 (47.8%)	15 (34.9%)	20 (46.5%)	23 (39.0%)	21 (35.6%)	15 (33.3%)	23 (51.1%)	<.001
22. Quando discuto com os meus pais, me mantenho de forma calma.	20 (43.5%)	16 (34.8%)	25 (58.1%)	13 (30.2%)	27 (45.8%)	18 (30.5%)	13 (28.9%)	25 (55.6%)	<.001
23. Faço elogios a pessoas do sexo oposto.	23 (50.0%)	11 (23.9%)	22 (51.2%)	8 (18.6%)	19 (32.2%)	15 (25.4%)	23 (51.1%)	11 (24.4%)	<.001
24. Quando as outras pessoas fazem alguma coisa boa, eu digo a elas.	19 (41.3%)	11 (23.9%)	26 (60.5%)	10 (23.3%)	29 (49.2%)	12 (20.3%)	26 (57.8%)	12 (26.7%)	<.001
25. Sorrio, aceno ou cumprimento os outros.	20 (43.5%)	9 (19.6%)	21 (48.8%)	10 (23.3%)	24 (40.7%)	14 (23.7%)	20 (44.4%)	15 (33.3%)	<.001
26. Inicio conversas com amigos do sexo oposto sem me sentir deslocado/a ou nervoso/a.	16 (34.8%)	11 (23.9%)	23 (53.5%)	9 (20.9%)	17 (28.8%)	18 (30.5%)	23 (51.1%)	11 (24.4%)	<.001

(Continuação)

**Tabela 9**– Comparação dos grupos intervenção e comparação quanto às competências sociais após a realização da intervenção. São Carlos-SP, Brasil, 2019.

Variáveis	Comparação Pré (n= 46)		Comparação Pós (n= 43)		Intervenção Pré (n= 59)		Intervenção Pós (n= 45)		P
	É importante	É muito importante	É importante	É muito importante	É importante	É muito importante	É importante	É muito importante	
27. Aceito castigos dos adultos sem ficar chateado/a.	19 (41.3%)	9 (19.6%)	27 (62.8%)	6 (14.0%)	18 (30.5%)	11 (18.6%)	21 (46.7%)	8 (17.8%)	<.001
28. Digo e demonstro que gosto dos meus amigos.	14 (30.4%)	17 (37.0%)	13 (30.2%)	19 (44.2%)	25 (42.4%)	18 (30.5%)	22 (48.9%)	13 (28.9%)	<.001
29. Defendo os meus amigos quando são criticados injustamente.	17 (37.0%)	17 (37.0%)	23 (53.5%)	15 (34.9%)	18 (30.5%)	25 (42.4%)	20 (44.4%)	16 (35.6%)	<.001
30. Convido as pessoas para participarem de atividades sociais.	23 (50.0%)	4 (8.7%)	25 (58.1%)	6 (14.0%)	23 (39.0%)	11 (18.6%)	22 (48.9%)	7 (15.6%)	<.001
31. Uso o meu tempo livre de maneiras úteis.	16 (34.8%)	10 (21.7%)	19 (44.2%)	7 (16.3%)	29 (49.2%)	9 (15.3%)	15 (33.3%)	20 (44.4%)	<.001
32. Controlo o meu temperamento quando as pessoas se chateiam comigo.	27 (58.7%)	6 (13.0%)	22 (51.2%)	8 (18.6%)	26 (44.1%)	15 (25.4%)	24 (53.3%)	10 (22.2%)	<.001
33. Recebo a atenção de pessoas do sexo oposto sem me sentir envergonhado/a.	26 (56.5%)	6 (13.0%)	15 (34.9%)	11 (25.6%)	23 (39.0%)	14 (23.7%)	24 (53.3%)	10 (22.2%)	<.001
34. Aceito críticas dos meus pais sem ficar chateado/a.	20 (43.5%)	7 (15.2%)	21 (48.8%)	9 (20.9%)	26 (44.1%)	20 (33.9%)	23 (51.1%)	12 (26.7%)	<.001
35. Sigo as orientações dos professores.	18 (39.1%)	14 (30.4%)	18 (41.9%)	14 (32.6%)	31 (52.5%)	14 (23.7%)	20 (44.4%)	17 (37.8%)	<.001
36. Uso um tom de voz agradável em discussões da sala de aula.	19 (41.3%)	5 (10.9%)	21 (48.8%)	8 (18.6%)	30 (50.8%)	8 (13.6%)	16 (35.6%)	16 (35.6%)	<.001
37. Peço favores aos meus amigos.	27 (58.7%)	9 (19.6%)	21 (48.8%)	8 (18.6%)	29 (49.2%)	12 (20.3%)	23 (51.1%)	8 (17.8%)	<.001
38. Inicio conversas com colegas de turma.	22 (47.8%)	10 (21.7%)	20 (46.5%)	11 (25.6%)	32 (54.2%)	15 (25.4%)	23 (51.1%)	11 (24.4%)	<.001
39. Converso em conjunto com os colegas de turma quando há um problema ou uma discussão.	23 (50.0%)	9 (19.6%)	18 (41.9%)	11 (25.6%)	27 (45.8%)	12 (20.3%)	19 (42.2%)	18 (40.0%)	<.001

Nota: Dados apresentados em frequência (porcentagem).

(Conclusão)

Semelhantemente à Tabela 7, a avaliação inicial do QCS para ambos os grupos (APÊNDICE D) consta em anexo para apreciação. Os resultados referentes às competências sociais anteriores à intervenção demonstram que os grupos apresentavam diferença significativa nas proposições 16 (*Participo de atividades escolares como times de esportes e grêmios*), 19 (*Ignoro os colegas que fazem palhaçadas nas aulas*) e 34 (*Aceito críticas dos meus pais sem ficar chateado/a*), com *p value* correspondentes a .03 na primeira proposição e .036 para as duas últimas. As demais variáveis indicam competências semelhantes entre os participantes de ambos os grupos.

Esse questionário, todavia, tem por finalidade intervir em comportamentos que pontuem baixo na frequência e alto na importância, sendo o comportamento considerado importante pelo adolescente, independentemente de ser executado frequentemente. Percebendo-se a dificuldade em determinado comportamento, indica-se déficit no repertório de alguma competência social (MATOS; MOTA; LEMOS, 2011).

Considerando o parágrafo acima e as médias gerais, comparados pré-teste e pós-teste e admitido o teste de Wilcoxon, as diferenças estatísticas não se revelaram significativas, com *p value* .496 para a importância total e .751 para a frequência total. Observando-se isso, cabe ressaltar que todas as variáveis, individualmente, mostraram-se estatisticamente significativas, apresentando *p value* <.001 (Tabela 9).

## 6 DISCUSSÃO

A partir da caracterização dos adolescentes, observou-se que 46,6% dos adolescentes deste estudo tinham 14 anos de idade, o que corresponde ao enfoque da maioria dos programas de prevenção de VRI realizados recentemente (BEATRIZ et al., 2018). Este dado corresponde aos programas *Dating Matters* e *Start Strong*, ambos realizados nos EUA, com esforços de prevenção primária a adolescentes de 11 a 14 anos em bairros urbanos de alta vulnerabilidade (CDC, 2018; BEATRIZ et al., 2018). A maior parte dos participantes ser do sexo feminino (48,6%) também se assemelha ao resultado de estudo de Vivolo-Kantor e colaboradores (2019), que ocorreu nos EUA, comparando os programas *Dating Matters* e *Safe Dates* em 46 escolas de bairros violentos e de baixas condições econômicas. O estudo apresentou um percentual de 53% de participantes do sexo feminino (VIVOLO-KANTOR et al., 2019).

Na caracterização das relações de intimidade, a média de idade de início das relações íntimas foi de 11,05 e 11,34 anos (comparação e intervenção, respectivamente), com início de relações sexuais aos 13,33 e 12 anos, respectivamente. Brancaglioni e colaboradores (2016) encontraram médias de idade superiores em estudo quantitativo exploratório, realizado em Curitiba-PR, com objetivo de analisar a violência por parceiro íntimo na perspectiva de gênero e geração, tendo a participação de 111 adolescentes de 15 a 19 anos. O estudo indicou média de idade de início das relações de 13,7 anos, com início da vida sexual, em média, aos 16,4 anos (BRANCAGLIONI et al., 2016).

Na análise das violências sofridas ou perpetradas, os resultados indicaram percentuais de 2% para perpetradores e 2% para vítimas de violência física e psicológica, além de 3% para perpetração e 3% para vitimização por violência sexual. Com percentual próximo, Beserra e colaboradores (2016) investigaram a VRI entre 1268 adolescentes de 14 a 19 anos em 54 escolas portuguesas, encontrando um cenário de violência de 5,9% no total das violências. Estes dados diferem do apresentado por Minayo, Assis e Njaine (2011), que encontraram 86,9% para vitimização e 86,8% para perpetração de VRI entre adolescentes de 15 a 19 anos, em estudo que investigou o fenômeno em dez capitais brasileiras. Tal aspecto, que será mais detalhadamente exposto adiante, pode estar relacionado à dificuldade que adolescentes mais jovens têm de perceber e identificar determinadas situações como violência, além do fato de a VRI ocorrer de maneiras distintas em adolescentes mais velhos e mais jovens.

Os resultados apresentados permitiram responder à questão de pesquisa, a saber: “Qual o impacto de uma intervenção multicomponentes para prevenção de VRI e construção de RIS entre adolescentes?”. Uma vez que não se observou variação significativa quanto ao nível de conhecimento sobre VRI e não se verificou, também, variação significativa sobre as competências sociais dos adolescentes, as duas hipóteses criadas foram refutadas.

Estes resultados corroboram os achados de Miller e colaboradores (2015), que investigaram 1517 adolescentes em quatro escolas dos EUA, encontrando resultados não significativos para a identificação de comportamentos preditivos de VRI após intervenção multicomponentes. Os autores sugeriram a possibilidade da taxa de reconhecimento da violência ser menor no início da adolescência, uma vez que tiveram como público-alvo adolescentes com média de 12 a 13 anos de idade. Discutiram, ainda, a recorrência de comportamentos relevantes – a exemplo de “cutucadas” ou empurrões – como uma forma de os adolescentes demonstrarem interesse por iniciar uma relação de intimidade com algum parceiro, indicando que esses comportamentos podem subestimar o discernimento da VRI, tornando-os mais tolerantes a situações violentas (MILLER et al., 2015).

Assim, a discussão sobre a habilidade de reconhecimento da VRI entre adolescentes deve considerar o estágio de desenvolvimento social e emocional do adolescente. Esse fator também pode contribuir para a não identificação dos sinais de alerta em relacionamentos, como confundir comportamentos controladores e possessivos com aspectos de “amor verdadeiro” (MILLER, 2017). Além dessa questão, a experiência de relações íntimas pode colaborar com o maior reconhecimento de situações violentas. O estudo transversal epidemiológico de Beserra e colaboradores (2016), que investigou a prevalência da VRI entre adolescentes de 14 a 19 anos associada a comportamentos violentos, observou que, quanto maiores eram a idade e o tempo da relação de intimidade entre os adolescentes, maiores eram as chances de percepção de vitimização ou perpetração da violência. Tal aspecto pode ser observado, ainda, em estudo transversal que buscou identificar os fatores que influenciam o reconhecimento da VRI e a assertividade sexual em adolescentes mais velhos, de 18 a 20 anos, na Coreia do Sul. Nas análises, o reconhecimento da VRI foi mais expressivo em adolescentes que tinham maior experiência do que entre os que tinham pouca ou nenhuma experiência (KIM; LEE; LEE, 2019). Estes aspectos devem ser considerados de forma mais profunda em intervenções junto a adolescentes, podendo gerar diferenças mais significativas que as apresentadas neste estudo.

No protocolo de pesquisa de Vives-Cases e colaboradores (2019), a intervenção educacional *Lights4Violence* proposta para seis cidades de diferentes países europeus com

adolescentes de 13 a 17 anos de idade, destacou como pontos fortes para o estudo o desenvolvimento de processo de ensino-aprendizagem participativo de forma a capacitar gradualmente os adolescentes a adquirir competências que promova maior controle sobre suas decisões e ações. Os autores assinalaram que o uso de técnicas participativas – tal como ocorridas neste estudo – são notadamente importantes para promover o engajamento dos adolescentes no programa. O estudo mencionado foi a primeira tentativa transnacional de promoção de relações positivas entre adolescentes, combinando experiências anteriores de prevenção de VRI a fatores de proteção de violência relacionados com capacidade de comunicação, empatia, gestão de emoções e resolução de conflitos de forma não violenta (VIVES-CASES et al., 2019). Do módulo de competências para promoção de relações de intimidade saudáveis, as temáticas envolviam desconstrução de mitos e crenças negativas; raiva, autocontrole e resolução de problemas; competências sociais, assertividade e autoestima; criação ou compartilhamento de histórias de relações de intimidade saudáveis (VIVES-CASES et al., 2019).

Tratando-se das competências sociais, o estudo em tela apresentou diferenças nas médias em ambos os grupos, ainda que não significativas estatisticamente. Diferentemente, os programas que apresentaram mudanças comportamentais positivas foram realizados em maior tempo de duração, com sessões de 50 minutos a 2 horas, num período de 21 sessões anuais a três anos (*STAR; The Youth Relationships Project; The Fourth R*) (SAAVEDRA; MACHADO, 2013). Esse pode ser um dos pontos que justifique as diferenças obtidas neste estudo em relação às demais produções que tiveram mudanças positivas, visto que tais mudanças requerem um tempo maior de intervenção.

Em avaliação do programa de prevenção de VRI *Dat-e Adolescence*, na Espanha, Sánchez-Jiménez, Muñoz-Fernández e Ortega-Rivera (2018) encontraram resultados semelhantes. O programa não observou eficácia quanto à mudança no comportamento dos adolescentes de 11 a 19 anos participantes do estudo. Embora o grupo intervenção tenha apresentado mudança na pontuação, o resultado não foi suficiente para detectar diferenças significativas entre o grupo comparação. Os autores também sugeriram que é necessário um tempo maior para que o programa possa refletir melhorias na aprendizagem e na consolidação de competências e estratégias saudáveis que permitem a resolução de conflitos de forma não violenta, reduzindo comportamentos violentos (SÁNCHEZ-JIMÉNEZ; MUÑOZ-FERNÁNDEZ; ORTEGA-RIVERA, 2018).

Peskin e colaboradores (2019) implementaram e avaliaram o programa *Me & You* em dez escolas dos EUA, com adolescentes de 11 a 14 anos de idade. Os participantes foram

avaliados quanto à exposição à VRI no *baseline* e no segundo *follow-up*, indicado no estudo como seguimento de doze meses da intervenção. No primeiro *follow-up* – cerca de dois meses após a intervenção, os autores indicaram não terem feito questionário quanto à perpetração e à vitimização da VRI, por acreditarem ser tempo insuficiente para mudança de comportamento. Do grupo que já tinha experimentado relações de intimidade, não houve fatores psicossociais estatisticamente significativos no primeiro *follow-up*; no entanto, no seguimento de doze meses, alguns resultados revelaram significância estatística. Dentre os fatores psicossociais, os autores indicam enfrentamento à violência, autoeficácia para resolução de conflitos, habilidades de comunicação e maior rede de apoio (PESKIN et al., 2019).

Outra avaliação de programa de prevenção de VRI com abordagem de competências sociais foi o *Teen Choices*, que ocorreu em vinte escolas dos EUA e foi feito por Levesque e colaboradores (2016), encontrando melhoria significativa no uso de competências sociais saudáveis em relações de intimidade de adolescentes no Ensino Médio. O estudo sustentou os resultados significativos em seis e doze meses de seguimento da avaliação do programa. As autoras discutiram, ainda, a importância de participação dos professores na condução do programa. Enunciaram possibilidades de os professores conduzirem discussões em classe, no intuito de explorar e reforçar conceitos de competências sociais e comportamentos para construção de relacionamentos saudáveis, incluindo atividades para casa ou mesmo em classe, a partir das quais os adolescentes pudessem escrever sobre o que aprenderam nas sessões discutidas (LEVESQUE et al., 2016). Em nosso estudo, os professores foram participantes de apenas uma sessão de intervenção, sendo pouco protagonistas no programa. No entanto, a literatura reforça que esses atores, por terem um contato diário e direto com os adolescentes, tornam-se fundamentais para a prevenção e também para o reconhecimento de casos de VRI, uma vez que podem comparar comportamentos em tempos e entre potenciais vítimas ou perpetradoras com seus pares (DONAT et al., 2016).

Assim como o *Teen Choices*, outro programa de prevenção de VRI multicomponentes foi o *Coaching Boys Into Men*, que trabalhou com professores do esporte, fornecendo-lhes treinamento indicado para aplicação ou implementação efetiva da intervenção preventiva de VRI. O seguimento de um ano de avaliação da intervenção manteve resultados positivos para a redução de perpetração da VRI entre os atletas (MILLER et al., 2013). Em estudo que explorou a relação entre a participação em times de esporte e experiências com VRI com estudantes do Ensino Fundamental e Médio nos EUA, Milner e Baker (2015) confirmaram sua hipótese de que a participação em contexto desportivo diminui a prevalência para experimentação de VRI, apresentando resultados estatisticamente significativos para meninas

(MILNER; BAKER, 2015). Tendo isso em vista, incluir atividades desportivas e/ou professores de educação física em programas de prevenção podem ser potenciais de fortalecimento para promoção de RIS.

Ainda pensando nas intervenções multicomponentes, o modelo ecológico traz à discussão a inclusão não só de professores nos esforços preventivos da VRI entre adolescentes, mas também de seus pais e responsáveis, como ocorreu pontualmente neste estudo. Oliveira e colaboradores (2016), em revisão integrativa, analisaram 30 produções científicas sobre prevenção de VRI entre adolescentes, considerando gênero e geração. Dentre as produções, duas também incluíram as famílias como objeto de pesquisa. O estudo sinalizou que, durante o acompanhamento dos familiares, notou-se maior entendimento da gravidade da VRI entre adolescentes, aumento de resposta eficaz para prevenção de VRI e maior abertura ao diálogo com adolescentes sobre o assunto, mostrando que esse acompanhamento é potente para continuidade de discussão da temática e na comunicação entre responsáveis e adolescentes (OLIVEIRA et al., 2016).

Outro fator importante ao relacionar a participação de pais nos processos preventivos de VRI está ligado à continuidade intergeracional de dinâmicas de relacionamentos íntimos. Um estudo examinou a influência intergeracional na qualidade das relações íntimas entre adolescentes a partir de experiências de suas mães. O estudo ratificou a sua hipótese de que os adolescentes apreendem dinâmicas a partir da observação de suas mães, conduzindo à continuidade intergeracional de relações saudáveis ou violentas. Essa teoria postula a repetição de modelos de comportamentos que os adolescentes observaram nas relações de seus pais (GOLDBERG et al., 2019). Partindo dessa premissa, a melhoria significativa no item seis do QCVRI, que afirma que “a violência pode manter-se após acabar o namoro/ficar”, pode ser justificada com a aprendizagem observacional em experiências prévias com os pais e responsáveis, que foi aliada à intervenção realizada.

Em relação ao nível comunitário, proposto pelo modelo ecológico, estudos elencam a qualidade do bairro como um fator contextual que reflete no bem-estar emocional dos moradores, reconhecendo a importância da vizinhança frente às situações de violência (TAQUETTE; MONTEIRO, 2019; GRACIA et al., 2018). Em análise da distribuição espacial comum de VRI e sua relação com as características da comunidade em Valência - Espanha, Gracia e colaboradores (2018) indicaram que os riscos à experimentação de VRI foram maiores em bairros desfavorecidos de zona urbana, com níveis econômicos e educacionais mais baixos e instabilidade residencial ou atividades policiais mais altas (GRACIA et al., 2018). Taquette e Monteiro (2019) propuseram a ideia de uma angústia

emocional gerada pelas más condições comunitárias, como a pobreza ou instabilidade residencial, que podem elevar a probabilidade de ocorrência de VRI entre adolescentes (TAQUETTE; MONTEIRO, 2019).

Garthe e colaboradores (2018), em estudo sobre a relação comunitária com os processos de experimentação de VRI entre adolescentes e jovens nos EUA, levantaram dois pilares de discussão: um sobre o papel significativo da comunidade em relação ao enfrentamento da violência, sustentada pela teoria do controle social informal; e outro sobre a coesão social, que trata da conexão dos moradores do bairro. Para os autores, o controle social pode estar relacionado com o aumento na procura de recursos sociais para a prevenção de VRI. Adolescentes que residem em bairros cujos moradores intervêm ou desencorajam comportamentos violentos – ou, ainda, que ofereçam apoio e proteção – têm menores chances de experimentar a VRI. Já no sentido da coesão social, o estudo discutiu que bairros em condições desfavorecidas tendem a enfraquecer ou limitar laços sociais, reduzindo a possibilidade de o indivíduo buscar ajuda ou utilizar recursos sociais para prevenção da violência. Uma das explicações enunciadas é que áreas menos favorecidas geralmente estão mais expostas a fatores de risco da VRI, podendo ver a violência com uma resposta esperada, tolerada ou necessária (GARTHE et al., 2018). O presente estudo foi desenvolvido em área de alta vulnerabilidade social, que pode estar exposta a maiores fatores de risco mencionados anteriormente. Intervenções que mobilizem e atuem sobreníveis comunitários são viáveis e podem ser um diferencial para efeitos mais significativos na prevenção da VRI e na promoção de RIS.

Ainda considerando intervenções sob múltiplos contextos, Silva e Assis (2018) apontam que as intervenções ocorridas em escolas podem ser potencializadas se afinadas à realidade da própria escola, considerando sua globalidade e interligações com demais equipamentos comunitários como saúde, justiça, política e assistência social (SILVA; ASSIS, 2018). Assim também, Garthe e colaboradores (2018) reiteram que programas de prevenção da VRI que atuam em nível comunitário podem ser úteis para aumentar o controle social informal, permitindo maior mobilização dos moradores do bairro para prevenir comportamentos violentos nas relações de intimidade entre adolescentes (GARTHE et al., 2018). Ações a partir da cooperatividade dos diversos setores contribuem para o desenvolvimento de relações saudáveis entre os adolescentes, como também auxiliam na redução de exposição a fatores de risco – seja a redução da exposição ao consumo abusivo de álcool, seja a redução de acesso a meios letais, seja a própria prevenção da VRI (SILVA; ASSIS, 2018).

Das limitações plausíveis deste estudo, pode-se considerar a não adequabilidade dos instrumentos de diagnóstico para os adolescentes participantes. No estudo de Murta e colaboradores (2016), os adolescentes de 15 a 17 anos de escola pública de Brasília-DF foram avaliados com alto grau de instrução, além de pertencerem a uma região com poder aquisitivo elevado. Os resultados da intervenção multicomponentes foram favoráveis ao reconhecimento da violência; ao desenvolvimento de competências sociais; ao pensamento crítico acerca de papéis de gênero, de direitos sexuais e reprodutivos; e ao protagonismo do adolescente (MURTA et al., 2016). Tal disparidade pode indicar uma inadequação dos instrumentos de diagnóstico para os adolescentes da pesquisa em tela. Yanez-Peñúñuri, Hidalgo-Rasmussen e Chávez-Flores (2019) avaliaram a qualidade dos questionários direcionados às investigações de VRI, considerando os instrumentos originais e as adaptações nas línguas inglesa, francesa, portuguesa e espanhola. Os autores sugeriram que, por tratar-se de formas de investigação de prevenção da VRI em idade precoce, é importante atentar para a interpretabilidade e a sensibilidade desses questionários, para além de outras propriedades de medida (YANEZ-PEÑÚÑURI; HIDALGO-RASMUSSEN; CHÁVEZ-FLORES, 2019).

Além da limitação apresentada acima, Murta e colaboradores (2016) também pontuam a fragilidade quanto à execução ou quanto à implementação das intervenções, referindo-se ao conteúdo, aos procedimentos e à qualidade na relação dos facilitadores e adolescentes. Neste estudo, todas as sessões foram avaliadas qualitativamente pelos adolescentes. Todavia, medidas de auto-observação, mensurando o desempenho dos facilitadores, com análises específicas dos resultados obtidos quanto ao papel do moderador, são importantes para investigações futuras. Além desses aspectos, o número de sessões com adolescentes, pais e professores pode ter sido insuficiente e pode ser elencado – bem como a não intervenção em contextos comunitários mais amplos, considerando o modelo ecológico – como uma limitação.

## 7 CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi avaliar um programa de intervenção que visa à conscientização de adolescentes sobre VRI, capacitando-os para construção de RIS. Evidenciou-se que os adolescentes participantes do programa não apresentaram diferenças significativas nos conhecimentos sobre VRI e nas competências sociais para a construção de RIS após a intervenção. Alguns itens específicos dos questionários apresentaram diferenças significativas entre os grupos, demonstrando um alcance pequeno do programa.

Apesar dos resultados encontrados, reforça-se o pioneirismo do estudo na temática, na área da Enfermagem, no contexto brasileiro e considerando a abordagem ecológica da violência. Destaca-se a importância de fortalecer os pilares de um programa de intervenção multicomponentes para prevenção de VRI e construção de RIS, no que diz respeito ao contexto e à adequação do conteúdo e dos procedimentos utilizados nas abordagens, para maior aceitação do programa por participantes em potencial. Nesse sentido, este estudo traz subsídios para futuras intervenções, além da necessidade de novos estudos com desenhos metodológicos que garantam maior período para *follow-up* e mais adequados a adolescentes mais jovens. Ademais, a aplicabilidade em outros contextos se revela urgente.

Finalmente, o estudo se mostra essencial para o protagonismo da Enfermagem, que tem todas as tecnologias necessárias para o desenvolvimento de práticas para prevenção de agravos e para promoção da saúde de adolescentes, dialogando com as atuais políticas e evidências científicas. Com o consenso de que a violência, em maior ou menor grau, tem possibilidades potentes de prevenção, ampliar o olhar sobre a problemática da VRI e compreender a heterogeneidade dos seus efeitos sobre adolescentes é fundamental.

## REFERÊNCIAS

- ANACONA, C.A. Variables Associated With Dating Violence In Adolescents And Young Adults. *Act.Colom.Psicol.* [Internet], v. 18, n. 1, p. 159-171, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v18n1/v18n1a15.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2019.
- ANDRADE, T.A.; LIMA, A.O. Violência e namoro na adolescência: uma revisão de literatura. *Desidade*, v. 19, n. 6, p. 20-35, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/desidades/article/view/18889>>. Acesso em: 29 out. 2019.
- BARTHOLOMEW, L.K. et al. *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. 4. ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2016.
- BEATRIZ, E.D. et al. Evaluation of a Teen Dating Violence Prevention Intervention among Urban Middle-School Youth Using Youth Participatory Action Research: Lessons Learned from Start Strong Boston. *Journal of Family Violence*, v.33, n. 8, p. 563-578, 2018. Acesso em: 28 jan. 2020.
- BESERRA, M. A. et al. Prevalência e características da violência no namoro entre adolescentes escolares de Portugal. *Esc Anna Nery*, v. 20, n.1, p. 183-191, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en\\_1414-8145-ean-20-01-0183.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en_1414-8145-ean-20-01-0183.pdf)>. Acesso em: 09 nov. 2018.
- BESERRA, M.A. et al. Prevalência de Violência no Namoro entre Adolescentes de Escolas Públicas de Recife/Pe – Brasil. *Revista de Enfermagem Referência*, v. 7, n.4, p. 91-99, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832015000700010](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000700010)>. Acesso em: 29 set. 2019.
- BEZERRA FILHO, J.C. et al. Acidentes e Violência: uma abordagem interdisciplinar. Fortaleza: EdUECE, 2015. Disponível em: <<http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/Acidentes%20e%20Violencia.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2020.
- BITTAR, D.B. & NAKONO, A.M.S. Violência simbólica entre adolescentes nas relações afetivas do namoro. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet], v. 51, p. 1-8, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt\\_1980-220X-reeusp-S1980-220X2017003003298.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-S1980-220X2017003003298.pdf)>. Acesso em: 29 out. 2019.
- BRANCAGLIONI, B.C.A. & FONSECA, R.M.G.S. Violência por parceiro íntimo na adolescência: uma análise de gênero e geração. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet], v. 69, n. 5, p. 946-955, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0946.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2019.
- BRANDÃO NETO, W. et al. Intervenção educativa sobre violência com adolescentes: possibilidade para a enfermagem no contexto escolar. *Esc. Anna Nery*, v. 18, n. 2, p. 195-201, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0195.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 dez. 2007. Acesso em: 01 out. 2018.

BRASIL. Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf)>. Acesso em: 30 set. 2018.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico. 2010b. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/pt/>>. Acesso em: 29 out. 2019.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Escolar 2019. 2019b. Disponível em: <<http://www.qedu.org.br>>. Acesso em: 29 out. 2019.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estatística; Por cidade e por estado. 2019a. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-carlos/panorama>>. Acesso em: 29 out. 2019.

BRASIL. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento\\_caderno\\_atencao\\_primaria\\_n29.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n29.pdf)>. Acesso em: 28 set. 2019.

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)>. Acesso em: 29 out. 2019.

CANDEIAS, N.M.F. Conceito de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Revista de Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 209-213, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n2/2249.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2019.

CARIDADE, S.; SAAVEDRA, R.; MACHADO, C. Práticas de prevenção da violência nas relações de intimidade juvenil: orientações gerais. *Análise Psicológica*, v.30, p. 131-142, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v30n1-2/v30n1-2a11.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

CARLOS, D.M. et al. Intervenções na escola para prevenção da violência nas relações de intimidade entre adolescentes: revisão integrativa da literatura. *Referencia*, v. 14, n. 4, 2017. Disponível em: <<http://www.index-f.com/referencia/2017/414133.php>>. Acesso em: 30 set. 2018.

CARNEIRO, R.F. et al. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. *Sanare*, v. 14, n.1, p. 104-108, 2015. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/617>>. Acesso em: 09 nov. 2018.

CARTER-SNELL, C.J. Youth dating violence: a silent epidemic. *Nova science publishers*, p. 49-65, 2015. Acesso em: 19 ago. 2018.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Preventing Teen Dating Violence. *National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention*, 2019. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/tdv-factsheet.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2019.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Dating Matters<sup>®</sup> - Strategies to promote healthy teen relationships. Guide to implementation. *National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention*, 2018. Disponível em: <[https://vetoviolence.cdc.gov/sites/vetoviolence.cdc.gov/apps/dating-matters-toolkit/themes/dmh\\_ng\\_bootstrap/assets/pdf/DM-Guide-to-Implementation-RGB-508-8-2.pdf](https://vetoviolence.cdc.gov/sites/vetoviolence.cdc.gov/apps/dating-matters-toolkit/themes/dmh_ng_bootstrap/assets/pdf/DM-Guide-to-Implementation-RGB-508-8-2.pdf)>. Acesso em: 28 jan. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Understanding Teen Dating Violence. Fact Sheet. *National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention*, 2016. Disponível em: <<https://www.cdph.ca.gov/Programs/CCDPHP/DCDIC/SACB/CDPH%20Document%20Library/Teen%20Dating%20Violence/TeenDatingViolenceFactsheet2016.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

DE LA RUE, L. et al. School-based interventions to reduce dating and sexual violence: a systematic review. *Campbell Syst Rev.*, v. 7, p. 1-110, 2014. Acesso em: 28 jan. 2020.

DONAT, J. Professores e maus-tratos - uma revisão teórica sobre reconhecimento, denúncia e capacitação. *Revista Educação*, v. 39, n. 1, p. 66-73, 2016. Disponível em: <[http://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9052/2/Professores\\_e\\_maus\\_tratos\\_uma\\_revisao\\_teorica\\_sobre\\_reconhecimento\\_denuncia\\_e\\_capacitacao.pdf](http://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9052/2/Professores_e_maus_tratos_uma_revisao_teorica_sobre_reconhecimento_denuncia_e_capacitacao.pdf)>. Acesso em: 28 jan. 2020.

ELLSBERG, M. et al. Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say? *Lancet*, v. 385, n. 9977, p. 1555-1566, 2015. Acesso em: 30 nov. 2018.

FELLMETH, G.L. et al. Educational and skills-based interventions for preventing relationship and dating violence in adolescents and young adults. *Cochrane Database Syst Rev.*, v. 6, n. Cd004534, 2013. Acesso em: 28 jan. 2020.

FERRIANI, M.G.C. et al. Compreendendo e contextualizando a violência nas relações de intimidade entre adolescentes. *Esc. Anna Nery* [Internet], v. 23, n. 3, p. 1-9, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n3/pt\\_1414-8145-ean-23-03-e20180349.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n3/pt_1414-8145-ean-23-03-e20180349.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2019.

FOSHEE, V.A. et al. Assessing the long-term effects of the safe dates program and a booster in preventing and reducing adolescent dating violence victimization and perpetration. *Am J Public Health*, v. 94, p. 619-624, 2004. Acesso em: 28 jan. 2020.

GARTHE, R.C. et al. Neighborhood concentrated disadvantage and dating violence among urban adolescents: the mediating role of neighborhood social processes. *Am J Community Psychol*, v. 61, n. (3-4), p. 310-320, 2018. Acesso em: 29 jan. 2020.

GRACIA, E. et al. Neighborhood characteristics and violence behind closed doors: the spatial overlap of child maltreatment and intimate partner violence. *PLoS ONE*, v.13, n. 6, p. 1-13, 2018. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0198684>>. Acesso em: 07 mai. 2020.

GOLDBERG, R.E. et al. Adolescent Relationship Quality: Is There an Intergenerational Link? *Journal of Marriage and Family*, v. 81, n. 4, p. 812-829, 2019. Acesso em: 29 jan. 2020.

LUNDGREN, R.; AMIN, A. Addressing intimate partner violence and sexual violence among adolescents: emerging evidence of effectiveness. *J Adolesc Health*, v. 56, n. 1, p. 42-50. Acesso em: 29 jan. 2020.

LEITÃO, M.N.C. et al. Prevenir a violência no namoro: n(amor)o (im)perfeito - Fazer diferente para fazer a diferença. Série Monográfica – Educação e Investigação em Saúde. Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde – Enfermagem, 2013. Acesso em: 30 nov. 2018.

LEVESQUE, D.A. et al. Teen dating violence prevention: cluster-randomized trial of *teen choices*, an online, stage-based program for healthy, nonviolent relationships. *Psychol Violence*, v. 6, n.3, p. 421-432, 2016. Acesso em: 29 jan. 2020.

LOURENÇO, R.G. et al. Intervenções comunitárias relacionadas a violência entre parceiros íntimos adolescentes: revisão de escopo. *Rev. Bras. Enferm* [Internet], v. 72, n. 1, p. 289-298, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n1/pt\\_0034-7167-reben-72-01-0277.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n1/pt_0034-7167-reben-72-01-0277.pdf)>. Acesso em: 29 out. 2019.

KARLSSON, M.E. et al. Changes in Acceptance of Dating Violence and Physical Dating Violence Victimization in a Longitudinal Study with Teens. *Child Abuse Negl*, v. 86, p. 123-135, 2018. Acesso em: 20 jan. 2020.

KIM, Y.; LEE, E.; LEE, H. Sexual double standard, dating violence recognition, and sexual assertiveness among university students in South Korea. *Asian Nursing Research*, v. 13, n. 1, p. 17-52, 2019. Acesso em: 29 jan. 2020.

MAKEPEACE, J.M. Courtship Violence among College Students. *Family Relations*, v. 30, n. 1, p. 97-102, 1981. Acesso em: 13 ago. 2018.

MARTINS, A.P.A. Violência no namoro e nas relações íntimas entre jovens: considerações preliminares sobre o problema no Brasil. *Gênero*, v. 17, n. 2, p. 9-28, 2017. Disponível em: <<http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/article/view/939>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

MATTES, E.G. & ROCHA, N.F. Adolescentes e os Relacionamentos Abusivos: a Tendência a se Concretizar em Casos de Violência Doméstica contra a Mulher. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DEMANDAS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA, 13, 2016. *Anais do XIII Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea*. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2016. Disponível

em:<<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/15866/3763>>. Acesso em: 29 out. 2019.

MILANI, V.E.S. et al. Estudo de levantamento das habilidades sociais de adolescentes paulistas. *Revista PsicoFAE*, v. 8, n. 11, p. 149-162, 2019. Disponível em: <<https://psico.fae.emnuvens.com.br/psico/article/viewFile/240/150>>. Acesso em: 12 dez. 2019.

MILLER, E. et al. One-year follow-up of a coach-delivered dating violence prevention program: a cluster randomized controlled trial. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 45, n. 1, p. 108-112, 2013. Acesso em: 29 jan. 2020.

MILLER, E. Prevention of Interventions for Dating and Sexual Violence in Adolescence. *Pediatr. Clin. North Am.*, v. 64, n. 2, p. 423-434, 2017. Acesso em: 28 jan. 2020.

MILLER, S. et al. Evaluation of the start strong initiative: preventing teen dating violence and promoting healthy relationships among middle school students. *Journal of Adolescent Health*, v. 56, n. 2, p. 16-19, 2015. Acesso em: 28 jan. 2020.

MILNER, A.N.; BAKER, E.H. Athletic Participation and Intimate Partner Violence Victimization: Investigating Sport Involvement, Self-Esteem, and Abuse Patterns for Women and Men. *J. Interpers. Violence*, v. 32, n. 2, p. 268-289, 2017. Acesso em: 28 jan. 2020.

MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; NJAINE, K. *Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ [Internet], 2011.

MOTA, C.P.; MATOS, P.M.; LEMOS, M.S. Psychometric Properties of the Social Skills Questionnaire: Portuguese Adaptation of the Student Form (Grades 7 to 12). *The Spanish Journal of Psychology*, v. 14, n. 1, p. 486-499, 2011. Acesso em: 01 dez. 2019.

MOYNIHAN, M.M. et al. Encouraging Responses in Sexual and Relationship Violence Prevention: What Program Effects Remain 1 Year Later? *Journal of Interpersonal Violence*, v. 30, n. 1, p. 110-132, 2015. Acesso em: 20 dez. 2019.

MURTA, S.G. et al. Efeitos de um Programa de Prevenção à Violência no Namoro. *Psico-USF*, v. 21, n. 2, p. 381-393, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psuf/v21n2/2175-3563-psuf-21-02-00381.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2019.

MURTA, S.G. et al. Prevenção primária à violência no namoro: uma revisão de literatura. *Contextos Clínicos*, V. 6, N. 2, P. 117-131, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v6n2/v6n2a06.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2020.

NASCIMENTO, O.C. et al. Violência no Percurso Amoroso e Saúde Mental de Adolescentes – Jovens: Revisão Integrativa. *Rev. Saúde Col. UEMS*, v. 8, p. 30-38, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3505/2918>>. Acesso em: 29 out. 2019.

OLIVEIRA, Q.B.M. et al. Violência Física Perpetrada por Ciúmes no Namoro de Adolescentes: Um recorte de Gênero em Dez Capitais Brasileiras. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 32, n. 3, p. 1-12, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722016000300236&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722016000300236&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 28 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenindo a violência juvenil: um panorama das evidências. São Paulo, 2015. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181008/9789241509251-por.pdf?sequence=5>>. Acesso em: 30 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Inspire: sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças. São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-por.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. 2012. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359\\_por.pdf?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf?sequence=3)>. Acesso em: 12 dez. 2019.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Prevención de La violencia: La evidencia. El Paso. 2013. Acesso em: 06 jan. 2020.

PESKIN, M.F. et al. Adolescent dating violence prevention program for early adolescents: the me& your randomized controlled trial, 2014–2015. *Am. J. Public Health.*, v. 109, n. 10, p. 1419-1428, 2019. Acesso em: 28 jan. 2020.

PIOSIADLO, L.C.M.; FONSECA, R.M.G.S.; GESSNER, R. Subalternidade de gênero: refletindo sobre a vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher. *Esc Anna Nery*, v. 18, n. 4, p. 728-733, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0728.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2018.

SAAVEDRA, R.; MACHADO, C.M.C. Programas de prevenção primária da violência nos relacionamentos íntimos: da prática internacional à prática nacional. *Revista de psicologia da criança e do adolescente*, v. 4, n. 1, p. 65-93, 2013. Acesso em: 29 jan. 2020.

SÁNCHEZ-JIMÉNEZ, V.; MUÑOZ-FERNÁNDEZ, N.; ORTEGA-RIVERA, J. Efficacy evaluation of "Dat-eAdolescence": a dating violence prevention program in Spain. *PLoS One.*, v. 13, n. 10, p. 1-23, 2018. Acesso em: 29 jan. 2020.

SANTOS, A.P.; CARIDADE, S.; CARDOSO, J. Violência nas relações íntimas juvenis: (des)ajustamento psicossocial e estratégias de coping. *Contextos Clínicos*, v. 12, n.1, 2019. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1983-34822019000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-34822019000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 out. 2019.

SANTOS, K.B. et al. Efficacy of a bystander intervention for preventing dating violence in Brazilian adolescents: short-term evaluation. *Psicol. Reflex. Crit.*, v. 32, n. 20, p. 1-14, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722019000104104&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722019000104104&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 jan. 2020.

SANTOS, R.; CARIDADE, S. Vivências amorosas em adolescentes: das dinâmicas abusivas ao (des)ajustamento psicossocial. *Revista Psique*, n. 13, p. 18-39, 2017. Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/7893>>. Acesso em: 28 out. 2019.

SÃO PAULO. ÍNDICE PAULISTA DE VULNERABILIDADE SOCIAL. 2010. Disponível em: <<http://www.iprs.seade.gov.br/>>. Acesso em: 12 dez. 2019.

SILVA, F.R.; ASSIS, S.G. A prevenção à violência em programas interdisciplinares que atuam em escolas brasileiras e portuguesas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 9, p. 2899-2908, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n9/1413-8123-csc-23-09-2899.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2020.

SOARES, A.N. et al. Dispositivo Educação em Saúde: Reflexões sobre Práticas Educativas na Atenção Primária e Formação em Enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet], v. 26, n. 3, p. 1-9, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e0260016.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2019.

SOUSA, G.S. et al. The adolescent and the institutionalization: understanding the phenomenon and meanings attributed to it. *Rev Bras Enferm* [Internet], v. 71, n. 3, p. 1373-1380, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt\\_0034-7167-reben-71-s3-1373.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1373.pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2019.

SOUZA, T.M.C.; SOUSA, Y.L.R. Políticas Públicas e Violência Contra a Mulher: a Realidade do Sudoeste Goiano. *Revista da SPAGESP*, v. 16, n. 2, p. 59-74, 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702015000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000200006)>. Acesso em: 30 out. 2019.

STRIEDER, R. & LAGO, C. Sombras de violência: premissas ocultas em epistemologias. *Roteiro*, v. 43, n. 2, p. 527-560, 2018. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/327330599\\_Sombras\\_de\\_violencia\\_premissas\\_ocultas\\_em\\_epistemologias](https://www.researchgate.net/publication/327330599_Sombras_de_violencia_premissas_ocultas_em_epistemologias)>. Acesso em: 28 out. 2019.

TAQUETTE, S.R.; MONTEIRO, D.L.M. Causes and consequences of adolescent dating violence: a systematic review. *J Inj Violence Res*, v. 11, n. 2, p. 137-147, 2019. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/338738715\\_Causes\\_and\\_consequences\\_of\\_adolescent\\_dating\\_violence\\_a\\_systematic\\_review](https://www.researchgate.net/publication/338738715_Causes_and_consequences_of_adolescent_dating_violence_a_systematic_review)>. Acesso em: 07 mai. 2020.

TAYLOR, B.G.; MUMFORD, E.A.; STEIN, N.D. Effectiveness of "shifting boundaries" teen dating violence prevention program for subgroups of middle school students. *Journal of Adolescent Health*, v. 56, n. 2, p. 20-26, 2015. Acesso em: 20 jan. 2020

VIVOLO-KANTOR, A.M. Middle school effects of the dating matters® comprehensive teendating violence prevention model on physical violence, bullying and cyberbullying: a cluster-randomized controlled trial. *Prevention Science*, 2019. Acesso em: 29 jan. 2020.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global status report on violence prevention 2014. Geneva. 2014. 292 p. Acesso em: 29 out. 2019.

YANEZ-PEÑUÑURI, L.Y.; HIDALGO-RASMUSSEN, C.A.; CHÁVEZ-FLORES, Y.V. Revisión sistemática de instrumentos de violência em El noviazgo em Iberoamérica y evaluación de sus propiedades de medida. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 6, p. 2249-2262, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n6/1413-8123-csc-24-06-2249.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2020.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado/a a participar de uma pesquisa que quer avaliar um programa de intervenção que ajude você a pensar e construir Relações de Intimidade Saudáveis (RIS). Seu/ua responsável autorizou sua participação.

Nesta pesquisa, você responderá a três questionários: um sobre seus dados sociodemográficos, acadêmicos e familiares e caracterização das relações de intimidade; outro que avalia os tipos de violência que possam ocorrer nos relacionamentos e, por fim um que quer saber o que você entende sobre a violência nas relações de ficar/namoro. Estes instrumentos serão aplicados antes e depois das reuniões explicadas a seguir, e quatro meses após este estudo. Além disso, será convidado a participar de um grupo, onde discutiremos estes temas. Nós teremos quatro reuniões, onde discutiremos temas como direitos humanos, sexo e gênero; construção de namoro/ficar saudáveis e desconstrução de relações violentas. Estes encontros acontecerão em sua própria escola, em horários que não atrapalham suas atividades escolares.

Suas respostas serão anônimas e confidenciais. Isto quer dizer que em nenhum momento será divulgado seu nome ou outro dado que identifique você. Seguro/a da sua privacidade de identificação saiba que os resultados da pesquisa poderão ser utilizados de forma científica.

Sua participação não é obrigatória e você poderá desistir a qualquer momento. Se não quiser participar não terá prejuízo na sua relação com a pesquisadora ou com a escola. Além disso, os riscos da sua participação são mínimos, caracterizados por desconforto ou constrangimento em qualquer momento da pesquisa. Se você sentir grande tristeza ou mal-estar após estas conversas, podemos falar individualmente e se necessário, lhe encaminhar a um serviço específico. Caso você se sinta desconfortável com alguma pergunta ou constrangido/a com alguma informação dada, poderá pedir para sair do estudo.

Você não será remunerado/a e nem terá custo algum, mas caso haja algum dano decorrente de sua participação, terá direito a ressarcimento.

Como benefício direto, você poderá refletir sobre suas relações presentes ou futuras, pensando em maneiras destas serem mais saudáveis. A longo prazo, sua participação pode nos ajudar a discutir promoção de RIS e assim, reduzir riscos a relacionamentos violentos.

Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas sobre a pesquisa agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação na pesquisa e aceito participar. A pesquisadora informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar, que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizado na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 – CEP 13.565-905 – São Carlos – SP – Brasil. Telefone para contato: (16) 3351-8028. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Pesquisadora responsável: Marina Soares Souza.

Endereço institucional: Rodovia Washington Luiz, Km. 235 – CEP 13.565-905 – São Carlos – SP – Brasil.

Telefone: (91) 98899-0728

Email: marinasoaresmss@gmail.com

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do/a Adolescente

Assinatura da Pesquisadora

**APÊNDICE B****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS****PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS RESPONSÁVEIS**

(Baseado nas diretrizes da Resolução CNS nº 466/2012)

Prezado/a senhor/a,

Seu/ua filho/a está sendo convidado/a a participar da pesquisa “Relações de Intimidade Saudáveis (RIS) na adolescência: análise de um programa de intervenção em escolas”.

O objetivo deste estudo é avaliar um programa de intervenção que promova a conscientização dos adolescentes para a construção de RIS. Caso você autorize, seu/ua filho/a irá responder aos seguintes questionários: 1 - Dados sociodemográficos, acadêmicos e familiares e caracterização das relações de intimidade; 2 – Inventário de conflitos nos relacionamentos de namoro entre adolescentes (chamado de CADRI), que visa avaliar os tipos de violência que possam ocorrer entre os relacionamentos; 3 – Conhecimento sobre violência nas relações de namoro (CVRI –S), que avalia as percepções dos adolescentes sobre a violência nas relações de intimidade. Estes instrumentos serão aplicados antes e depois das reuniões explicadas a seguir, e quatro meses após este estudo. Após a aplicação destes questionários, serão convidados/as a participar de grupo com os demais colegas para a discussão destes temas. Participará também de quatro (4) reuniões, nas quais serão discutidos os temas: direitos humanos, sexo e gênero; construção de relacionamentos saudáveis e desconstrução de relações de intimidade violentas; comunicação assertiva. Todas estas etapas ocorrerão em ano letivo, de forma integrada ao planejamento das atividades escolares.

A participação dele/a não é obrigatória e está garantida a desistência em qualquer momento da pesquisa. A sua recusa não trará qualquer prejuízo na relação de seu/ua filho/a com a pesquisadora ou com a escola.

As respostas do/a seu/ua filho/a serão tratadas de forma anônima e confidencial. Isto quer dizer que em nenhum momento será divulgado nome ou qualquer dado que o/a identifique. Estando assegurada a privacidade da identidade dele/a, saiba que os dados poderão ter seus resultados divulgados em revistas e/ou trabalhos científicos.

Os riscos que seu/ua filho/a estará exposto/a ao participar da pesquisa são mínimos, e são caracterizados por qualquer desconforto, seja com alguma pergunta ou durante as discussões, ou por constrangimento com alguma informação concedida. Se ele/a sentir grande tristeza ou mal-estar com as discussões, poderá ter conversas individuais e se necessário, encaminhamento a um serviço específico. Poderá também interromper a participação do estudo a qualquer momento.

O/A senhor/a ou o/a adolescente não receberão remuneração pela participação e nem terão custo algum. Mas vocês terão direito a indenização caso haja algum dano devido à participação na pesquisa, sendo, portanto, ressarcidos/as.

Como benefício direto, o/a estudante poderá refletir sobre suas relações presentes ou futuras, pensando em maneiras destas serem mais saudáveis. A longo prazo, a participação dele/a pode nos ajudar a discutir promoção de RIS e assim, reduzir riscos a relacionamentos violentos.

O/A senhor/a receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas, onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas sobre a pesquisa agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação do/a meu/minha filho/a na pesquisa e aceito sua participação. Estou ciente de que este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar, que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizado na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 – CEP 13.565-905 – São Carlos – SP – Brasil. Telefone para contato: (16) 3351-8028. Email: [cephumanos@ufscar.br](mailto:cephumanos@ufscar.br)

Pesquisadora responsável: Marina Soares Souza.

Endereço: Rodovia Washington Luiz, Km. 235 – CEP 13.565-905 – São Carlos – SP – Brasil.

Telefone: (91) 98899-0728

Email: [marinasoaresmss@gmail.com](mailto:marinasoaresmss@gmail.com)

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

---

Assinatura do/a Responsável

---

Assinatura da Pesquisadora

## APÊNDICE C

Olá!

A seguir, você encontrará questões com experiências que adolescentes vivem com namorados/as ou “ficantes”. Queremos que você responda de acordo como se sente ou pensa com relação a essas questões, não como acha que deveria ser. Por isso, leia atentamente!

Este questionário é anônimo e você não precisa colocar seu nome. Sendo assim, fique tranquilo! Ninguém saberá quem respondeu a cada questionário, nem mesmo a pesquisadora.

Responda as questões marcando um X na opção que melhor traduz o seu modo de pensar/sentir. Não deixe de responder todas as questões!

Agradecemos a sua participação!

Abraço,

**Marina Soares Souza.**

(Estudante do mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar)

Email: marinasoaresmss@gmail.com

### PARTE I - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ACADÊMICOS E FAMILIARES.

1. Idade: \_\_\_\_\_

2. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

3. Como se identifica: ( ) Homem ( ) Mulher

4. Onde mora: \_\_\_\_\_

5. Religião: ( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Espírita ( ) Umbanda ( ) Não tenho

( ) Outra: \_\_\_\_\_

6. Marque **SIM** ou **NÃO** para cada uma das alternativas abaixo. Quem mora na mesma casa que você:

	SIM	NÃO
Mãe		
Pai		
Padrasto		
Madrasta		
Avós		
Irmãos/ irmãs		
Colegas / Amigos/as		
Companheiro/a		
Moro sozinho/a		
Moro em uma instituição de acolhimento		

7. Contando comigo, quantas pessoas vivem na mesma casa: \_\_\_\_\_
8. Quantos cômodos tem a casa onde moro: \_\_\_\_\_
9. Qual a escolaridade dos seus pais ou responsáveis? (Marque nos quadros abaixo)

Pai ou responsável do sexo masculino	
Não sabe ler ou escrever	
Ensino fundamental incompleto	
Fundamental completo	
Ensino médio incompleto	
Ensino médio completo	
Superior	
Não sei	
Não tenho pai ou responsável do sexo masculino	

Mãe ou responsável do sexo feminino	
Não sabe ler ou escrever	
Ensino fundamental incompleto	
Fundamental completo	
Ensino médio incompleto	
Ensino médio completo	
Superior	
Não sei	
Não tenho mãe ou responsável do sexo feminino	

## **PARTE II - CARACTERIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE.**

PARTE A – As próximas questões dizem respeito às suas opiniões ou suas experiências de intimidade (“ficar”) / namoro.

1. Já namorou/namora OU ficou/fica com pessoa:  
 ( ) de sexo diferente ( ) de mesmo sexo ( ) de sexo diferente e do mesmo sexo ( )  
 nunca namorei/fiquei.

Se você marcou “nunca namorei/fiquei”, pule para o próximo questionário - **PARTE III.**

2. Com que idade começou a namorar/ficar? \_\_\_\_\_
3. Até hoje, com quantas pessoas já namorou/ficou? \_\_\_\_\_
4. Já teve relações sexuais?( )Não ( ) Sim  
 Se "Sim", quantos anos você tinha na primeira relação? \_\_\_\_\_
5. Com quantas pessoas já teve relações sexuais? \_\_\_\_\_

6. Hoje em dia, você tem relações sexuais:

Apenas com parceiro/a fixo/a    Com parceiros/as não fixos/as    Com parceiro/a fixo/a e com parceiro/as não fixos/as.

7. Já teve relações sexuais com:

Parceiro/a de sexo diferente    Parceiro/a do mesmo sexo    Ambos

PARTE B - Pense numa pessoa com quem namora/fica atualmente ou já namorou/ficou. TODAS as próximas questões serão sobre essa pessoa.

8. Estou pensando:

- Em alguém que estou namorando/ficando atualmente.  
 Na última pessoa com quem namorei/fiquei há menos de um ano  
 Na última pessoa com quem namorei/fiquei há mais de um ano  
 Em alguém de quem estou noivo/ a ou casado/a atualmente  
 Em alguém de quem fui noivo/a ou casado/a

9. Em relação a pessoa que você escolheu:

- Ela tem ou tinha a mesma idade que você  
 Ela é ou era mais velha que você  
 Ela é ou era mais nova que você

10. Quanto tempo dura ou durou esse relacionamento?

\_\_\_\_\_ semanas OU \_\_\_\_\_ meses OU \_\_\_\_\_ anos

11. Essa pessoa tem:  o sexo diferente do seu    O mesmo sexo que você

12. Que idade você tinha quando iniciou a relação com essa pessoa? \_\_\_\_\_

13. Em relação a essa pessoa, com que frequência costumam/costumavam discutir?

Sempre    Muitas vezes    Poucas vezes    Nunca

14. Você foi vítima ou agrediu a pessoa com quem namora/namorou ou fica/ficou?

Vítima	Sim	Não	Já agredi	Sim	Não
Violência física			Violência física		
Violência sexual			Violência sexual		
Violência psicológica			Violência psicológica		

## APÊNDICE D

Comparação dos grupos intervenção e comparação quanto às competências sociais antes da realização da intervenção. São Carlos-SP, Brasil, 2019.

Variáveis	Grupo Comparação (n= 46)		Grupo Intervenção (n= 59)		p	
	F(%)		F(%)			
	Importância	Frequência	Importância	Frequência	Importância	Frequência
1. Faço amizades com facilidade.	27 (58,7%)	21 (45,7%)	31 (52,5%)	35 (59,3%)	0.818	0.34
2. Digo coisas agradáveis aos outros quando eles fazem bem alguma coisa.	22 (47,8%)	28 (60,9%)	19 (32,2%)	30 (50,8%)	0.53	0.573
3. Peço ajuda aos adultos quando outros colegas tentam me bater.	19 (41,3%)	14 (30,4%)	19 (32,2%)	13 (22%)	0.536	0.574
4. Me sinto confiante quando saio num encontro com alguém em quem estou interessado/a.	21 (45,7%)	20 (41,5%)	20 (33,9%)	28 (49,2%)	0.1	0.545
5. Tento compreender os sentimentos dos meus amigos quando eles estão chateados ou tristes.	15 (32,6%)	12 (26,1%)	17 (28,8%)	20 (33,9%)	0.808	0.657
6. Ouço os adultos quando falam comigo.	21 (45,7%)	23 (50%)	22 (37,3%)	27 (45,8%)	0.453	0.794
7. Ignoro os outros colegas quando eles fazem brincadeiras comigo ou me insultam.	13 (28,3%)	22 (47,8%)	14 (23,7%)	27 (45,8%)	0.689	0.846
8. Peço ajuda aos meus amigos quando tenho problemas.	21 (45,7%)	21 (45,7%)	25 (42,4%)	24 (40,7%)	0.419	0.132
9. Peço autorização antes de mexer nas coisas de outras pessoas.	14 (30,4%)	14 (30,4%)	21 (35,6%)	24 (40,7%)	0.772	0.234
10. Mostro o meu desacordo aos adultos sem discutir ou gritar.	17 (37%)	18 (39,1%)	23 (39%)	24 (40,7%)	0.848	0.61
11. Evito fazer coisas com os outros que me arranjam problemas com os adultos.	15 (32,6%)	17 (37,0%)	31 (52,5%)	27 (45,8%)	0.113	0.42
12. Tenho pena das pessoas quando acontece algo de mal com elas.	21 (45,7%)	12 (26,1%)	20 (33,9%)	17 (28,8%)	0.069	0.101
13. Faço os trabalhos de casa a tempo.	21 (45,7%)	20 (43,5%)	22 (37,3%)	24 (40,7%)	0.163	0.875

(Continua)

Comparação dos grupos intervenção e comparação quanto às competências sociais antes da realização da intervenção. São Carlos-SP, Brasil, 2019.

Variáveis	Grupo Comparação (n= 46)		Grupo Intervenção (n= 59)		p	
	F(%)		F(%)		Importância	Frequência
	Importância	Frequência	Importância	Frequência		
14. Mantenho a minha mesa de estudo limpa e arrumada.	21 (45.7%)	19 (41.3%)	23 (39.0%)	24 (40.7%)	0.477	0.743
15. Faço coisas que agradam meus pais, como ajudar nas tarefas de casa sem me pedirem.	21 (45.7%)	22 (47.8%)	29 (49.2%)	27 (45.8%)	0.918	0.907
16. Participo de atividades escolares como times de esportes e grêmios.	21 (45.7%)	15 (32.6%)	14 (23.7%)	15 (25.4%)	0.03*	0.555
17. Acabo os trabalhos na aula a tempo.	18 (39.1%)	27 (58.7%)	25 (42.4%)	32 (54.2%)	0.643	0.79
18. Quando não concordo com os meus pais ou professores, sempre procuro chegar a um entendimento.	26 (56.5%)	27 (58.7%)	25 (42.4%)	24 (40.7%)	0.341	0.178
19. Ignoro os colegas que fazem palhaçadas nas aulas.	16 (34.8%)	17 (37.0%)	23 (39.0%)	25 (42.4%)	0.036*	0.213
20. Quando estou interessado/a em alguém convidado- o/a para sairmos.	21 (45.7%)	20 (43.5%)	19 (32.2%)	13 (22.0%)	0.361	0.061
21. Ouço os meus amigos quando falam dos seus problemas.	14 (30.4%)	10 (21.7%)	23 (39.0%)	21 (35.6%)	0.443	0.164
22. Quando discuto com os meus pais, me mantenho de forma calma.	20 (43.5%)	22 (47.8%)	27 (45.8%)	27 (45.8%)	0.896	0.975
23. Faço elogios a pessoas do sexo oposto.	23 (50.0%)	21 (45.7%)	19 (32.2%)	29 (49.2%)	0.134	0.209
24. Quando as outras pessoas fazem alguma coisa boa, eu digo a elas.	19 (41.3%)	24 (52.2%)	29 (49.2%)	32 (54.2%)	0.724	0.763
25. Sorrio, aceno ou cumprimento os outros.	20 (43.5%)	20 (43.5%)	24 (40.7%)	25 (42.4%)	0.875	0.445
26. Inicio conversas com amigos do sexo oposto sem me sentir deslocado/a ou nervoso/a.	16 (34.8%)	19 (41.3%)	17 (28.8%)	18 (30.5%)	0.704	0.516

(Continuação)

Comparação dos grupos intervenção e comparação quanto às competências sociais antes da realização da intervenção. São Carlos-SP, Brasil, 2019.

Variáveis	Grupo Comparação (n= 46)		Grupo Intervenção (n= 59)		p	
	F(%)		F(%)		Importância	Frequência
	Importância	Frequência	Importância	Frequência		
27. Aceito castigos dos adultos sem ficar chateado/a.	19 (41.3%)	15 (32.6%)	18 (30.5%)	29 (49.2%)	0.44	0.191
28. Digo e demonstro que gosto dos meus amigos.	14 (30.4%)	20 (43.5%)	25 (42.4%)	23 (39.0%)	0.454	0.388
29. Defendo os meus amigos quando são criticados injustamente.	17 (37.0%)	15 (32.6%)	18 (30.5%)	20 (33.9%)	0.77	0.777
30. Convido as pessoas para participarem de atividades sociais.	23 (50.0%)	23 (50.0%)	23 (39.0%)	23 (39.0%)	0.285	0.527
31. Uso o meu tempo livre de maneiras úteis.	16 (34.8%)	16 (34.8%)	29 (49.2%)	26 (44.1%)	0.323	0.605
32. Controlo o meu temperamento quando as pessoas se chateiam comigo.	27 (58.7%)	28 (60.9%)	26 (44.1%)	29 (49.2%)	0.21	0.453
33. Recebo a atenção de pessoas do sexo oposto sem me sentir envergonhado/a.	26 (56.5%)	23 (50.0%)	23 (39.0%)	23 (39.0%)	0.165	0.524
34. Aceito críticas dos meus pais sem ficar chateado/a.	20 (43.5%)	24 (52.2%)	26 (44.1%)	28 (47.5%)	0.036*	0.467
35. Sigo as orientações dos professores.	18 (39.1%)	23 (50.0%)	31 (52.5%)	31 (52.5%)	0.393	0.962
36. Uso um tom de voz agradável em discussões da sala de aula.	19 (41.3%)	17 (37.0%)	30 (50.8%)	27 (45.8%)	0.449	0.425
37. Peço favores aos meus amigos.	27 (58.7%)	20 (43.5%)	29 (49.2%)	27 (45.8%)	0.55	0.66
38. Inicio conversas com colegas de turma.	22 (47.8%)	22 (47.8%)	32 (54.2%)	25 (42.4%)	0.492	0.66
39. Converso em conjunto com os colegas de turma quando há um problema ou uma discussão.	23 (50.0%)	22 (47.8%)	27 (45.8%)	27 (45.8%)	0.904	0.838

Nota: Dados apresentados em frequência (porcentagem)

(Conclusão)

**ANEXOS**

## ANEXO A

**PARTE III – Questionário de Conhecimento sobre Violência nas Relações de Intimidade – versão reduzida (Q- CVRIvr)**

No questionário seguinte, você encontrará um conjunto de frases baseadas nos conhecimentos existentes, até o momento, sobre a violência nas relações de namoro/ficar em adolescentes. Para conhecermos o que pensa sobre esse tema, assinale verdadeiro ou falso, colocando um X na coluna correspondente:

FRASES	VERDADEIRO	FALSO
1 – O ciúme é uma das principais causas de violência no namoro/ficar.		
2 – Existem casos de violência no namoro/ficar entre jovens da nossa idade.		
3 – A violência no namoro não existe.		
4 – Um tapa não faz mal a ninguém.		
5 – A violência no namoro/ficar só aparece nos estratos sociais mais baixos.		
6 – A violência pode manter-se após acabar o namoro/ficar.		
7 – Um empurrão não é um comportamento violento.		
8 – A gravidez indesejada pode ser uma consequência da violência no namoro/ficar.		
9 – O sentimento de culpa é frequente nas vítimas de violência.		
10 – A violência no namoro/ficar é um problema que só diz respeito ao casal de namorados/ficantes.		
11 – A/O namorada/o ou ficante só controla o outro porque gosta muito dela/e.		
12 – Um/a namorado/a ou ficante que gosta da/o outra/o não agride.		
13 – Temos o direito de escolher as/os amigas/os da/o nossa/o namorada/o ou ficante.		
14 – Os amigos não comuns entre o casal prejudicam a relação de namoro/ficar.		
15 – Brincar com as opiniões da/o namorada/o ou ficante não é violência.		
16 – Brincar com os interesses da/o namorada/o ou ficante não é violência.		
17 – Ainda que namore ou fique com alguém, tenho direito a manter os meus amigos.		
18 – É difícil terminar uma relação de namoro/ficar violenta porque a/o outra/o faz ameaças drásticas.		
19 – A violência entre as/os parceiras/os não acaba após o casamento.		
20 – Exercer o poder sobre a/o namorada/o ou ficante não é violência.		
21 – Controlar a/o minha/meu namorada/o ou ficante é uma manifestação de amor.		
22 – Se a/o minha/meu namorada/o ou ficante me contrariar tenho o direito de gritar com ele/a mesmo que seja em público.		
23 – O sentimento de raiva gera violência.		
24 – Quando um/a namorado/a ou ficante diz que não quer ter relação sexual, está sendo difícil.		
25 – As/Os namoradas/os ou ficantes só podem sair se forem juntos/as.		
26 – As/Os namoradas/os ou ficantes devem se vestir para agradar um/a à/ao outro/a.		
27- As/Os namoradas/os ou ficantes devem informar os parceiros/as sempre onde estão.		
28 – As/Os namoradas/os ou ficantes devem informar os parceiros/as sempre com quem estão.		
29 – A violência no namoro/ficar não tem consequências psicológicas.		
30 – Obrigar a/o namorada/o ou ficante a iniciar a atividade sexual é uma forma de violência sexual.		

## ANEXO B

## QUESTIONÁRIO DE COMPETÊNCIAS SOCIAIS

Adaptação para o português da Social Skills Questionnaire (Gresham and Elliott, 1990).

O questionário que se segue descreve comportamentos que as pessoas da sua idade podem ter.

Por favor, leia cada frase, pense em você e preencha o círculo que melhor corresponde ao que você pensa.

Você responderá em um lado a frequência com que o comportamento descrito acontece e no outro lado indicará a importância que o comportamento tem para você.

- Assinale a frequência com que você tem o comportamento, utilizando a escala:

0 - Nunca tive este comportamento;  
1- Tenho este comportamento algumas vezes; 2- Tenho este comportamento muitas vezes.

- Assinale a importância que o comportamento tem para você, utilizando a escala:

0 - Não é importante para os meus relacionamentos; 1 - É importante para os meus relacionamentos;  
2 - É indispensável para os meus relacionamentos.

Habilidades Sociais	Com que frequência?			Qual a importância para você?		
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Não é importante	É importante	É muito importante
1. Faço amizades com facilidade.	0	1	2	0	1	2
2. Digo coisas agradáveis aos outros quando eles fazem bem alguma coisa.	0	1	2	0	1	2
3. Peço ajuda aos adultos quando outros colegas tentam me bater.	0	1	2	0	1	2
4. Me sinto confiante quando saio num encontro com alguém em quem estou interessado/a	0	1	2	0	1	2
5. Tento compreender os sentimentos dos meus amigos quando eles estão chateados ou tristes.	0	1	2	0	1	2
6. Ouço os adultos quando falam comigo.	0	1	2	0	1	2
7. Ignoro os outros colegas quando eles fazem brincadeiras comigo ou me insultam.	0	1	2	0	1	2
8. Peço ajuda aos meus amigos quando tenho problemas.	0	1	2	0	1	2
9. Peço autorização antes de mexer nas coisas de outras pessoas.	0	1	2	0	1	2
10. Mostro o meu desacordo aos adultos sem discutir ou gritar.	0	1	2	0	1	2
11. Evito fazer coisas com os outros que me arranjam problemas com os adultos.	0	1	2	0	1	2
12. Tenho pena das pessoas quando acontece algo de mal com elas.	0	1	2	0	1	2
13. Faço os trabalhos de casa a tempo.	0	1	2	0	1	2
14. Mantenho a minha mesa de estudo limpa e arrumada.	0	1	2	0	1	2

Habilidades Sociais	Com que frequência?			Qual a importância para você?		
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Não é importante	É importante	É muito importante
15. Faço coisas que agradam meus pais, como ajudar nas tarefas de casa sem me pedirem.	0	1	2	0	1	2
16. Participo de atividades escolares como times de esportes e grêmios.	0	1	2	0	1	2
17. Acabo os trabalhos na aula a tempo.	0	1	2	0	1	2
18. Quando não concordo com os meus pais ou professores, sempre procuro chegar a um entendimento.	0	1	2	0	1	2
19. Ignoro os colegas que fazem palhaçadas nas aulas.	0	1	2	0	1	2
20. Quando estou interessado/a em alguém convido- o/a para sairmos.	0	1	2	0	1	2
21. Ouço os meus amigos quando falam dos seus problemas.	0	1	2	0	1	2
22. Quando discuto com os meus pais, me mantenho de forma calma.	0	1	2	0	1	2
23. Faço elogios a pessoas do sexo oposto.	0	1	2	0	1	2
24. Quando as outras pessoas fazem alguma coisa boa, eu digo a elas.	0	1	2	0	1	2
25. Sorrio, aceno ou cumprimento os outros.	0	1	2	0	1	2
26. Inicio conversas com amigos do sexo oposto sem me sentir deslocado/a ou nervoso/a.	0	1	2	0	1	2
27. Aceito castigos dos adultos sem ficar chateado/a.	0	1	2	0	1	2
28. Digo e demonstro que gosto dos meus amigos.	0	1	2	0	1	2
29. Defendo os meus amigos quando são criticados injustamente.	0	1	2	0	1	2
30. Convido as pessoas para participarem de atividades sociais.	0	1	2	0	1	2
31. Uso o meu tempo livre de maneiras úteis.	0	1	2	0	1	2
32. Controlo o meu temperamento quando as pessoas se chateiam comigo.	0	1	2	0	1	2
33. Recebo a atenção de pessoas do sexo oposto sem me sentir envergonhado/a.	0	1	2	0	1	2
34. Aceito críticas dos meus pais sem ficar chateado/a.	0	1	2	0	1	2
35. Sigo as orientações dos professores.	0	1	2	0	1	2
36. Uso um tom de voz agradável em discussões da sala de aula.	0	1	2	0	1	2
37. Peço favores aos meus amigos.	0	1	2	0	1	2
38. Inicio conversas com colegas de turma.	0	1	2	0	1	2
39. Converso em conjunto com os colegas de turma quando há um problema ou uma discussão.	0	1	2	0	1	2

Por favor, certifique-se de que todas as questões foram respondidas nas duas colunas - frequência e importância.

## ANEXO C



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE ENTRE ADOLESCENTES e ANÁLISE DE UMA INTERVENÇÃO

**Pesquisador:** MARINA SOARES SOUZA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 09272919.4.0000.5504

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.215.561

#### Apresentação do Projeto:

Resumo:

A adolescência apresenta-se como significativa ferramenta analítica. Como etapa de formação, este grupo vê-se exposto a grandes riscos de processos conflitantes, dentre os quais os diversos tipos de violência. Tendo a Violência nas Relações de Intimidade (VRI) despontado como um importante fenômeno para a literatura científica, prevenir a VRI junto a adolescentes é essencial dada as consequências advindas deste problema.

Assim, este projeto tem por objetivo avaliar um programa de intervenção multidimensional que promova a conscientização dos adolescentes para a prevenção de VRI e construção de relações de intimidade saudáveis (RIS). O modelo ecológico de compreensão da violência se mostra adequado para intervenções multidimensionais na área, conforme recomendado pela literatura. Trata-se de um estudo quase-experimental e descritivo, no qual participarão dois grupos - grupo de intervenção e grupo comparação-, avaliados por meio de instrumentos já validados, que permitem mensurar a efetividade do programa proposto. A intervenção proposta emerge como multidimensional, a ser realizada com estudantes do 9º ano do ensino fundamental; pais e/ou cuidadores; e profissionais da educação. Os dados serão analisados por estatística descritiva e por verificação de diferenças significativas, apresentados em tabelas, gráficos e medidas descritivas. Com este estudo, espera-se promover um diálogo, envolvendo a

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**CEP:** 13.565-905

**Telefone:** (16)3351-9683

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 3.215.561

comunidade, para construção de RIS entre adolescentes, reduzindo novos casos de violência e promovendo mudanças tanto nos comportamentos individuais como nas relações em pares, favorecendo, conseqüentemente, a redução de riscos aos adolescentes. Este trabalho mostra-se de suma importância para a Enfermagem por tratar-se de um programa executável na prática profissional, causando impacto social ao promover comportamentos que reduzam o número de violência nas relações íntimas.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### **Objetivo Primário:**

O objetivo geral deste estudo é implementar e avaliar um programa de intervenção que visa a conscientização de adolescentes sobre VRI, capacitando-os para construção de RIS.

##### **Objetivo Secundário:**

1. identificar e analisar as percepções dos adolescentes, pais e professores sobre as relações de intimidade entre os adolescentes, considerando aspectos saudáveis e violentos; 2. capacitar os adolescentes para a promoção de relações de intimidade saudáveis por meio de uma intervenção estruturada; 3. avaliar os efeitos do programa de intervenção para a prevenção de VRI e promoção de RIS entre os adolescentes.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

Os riscos da pesquisa podem ser caracterizados por qualquer desconforto, seja com alguma pergunta ou durante as discussões, ou por constrangimento com alguma informação concedida, em especial por se tratar de assunto de foro íntimo (violência). Tais riscos são relacionados principalmente aos estudantes. Para minimização destes riscos, serão tomados alguns cuidados pelas/os pesquisadoras/res: (i) acordo prévio às discussões sobre respeito e sigilo às vivências e opiniões dos/as colegas; (ii) as oficinas terão metodologias que visam produções coletivas, sendo que ao final das atividades serão disponibilizadas escutas individuais no caso de mobilização de sentimentos negativos. Em caso de tristeza ou malestar durante as discussões, em detrimento da participação na pesquisa, as pesquisadoras se dispõem a estas conversas individuais e, se necessário, encaminhamento a um serviço específico. O participante da pesquisa poderá também interromper sua participação do estudo a qualquer momento.

##### **Benefícios:**

Como benefício direto, o/a estudante poderá refletir sobre suas relações presentes ou futuras, pensando em maneiras destas serem mais saudáveis. Em longo prazo, este programa poderá ajudar a discutir promoção de relações de intimidade saudáveis (RIS) e assim, reduzir riscos a

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9683

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 3.215.561

relacionamentos violentos. Pais/responsáveis e profissionais da educação poderão refletir sobre como ajudar os/as estudantes a construir RIS e evitar ou enfrentar a violência nestas relações. Em longo prazo ainda, pode ajudar no conhecimento de programas de intervenção para prevenção de violências nas relações de intimidade dos adolescentes e promoção de relações saudáveis, reproduzindo o mesmo a outros contextos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa descritiva quantitativa comparativa sobre o comportamento de violência nos relacionamentos íntimos em adolescente do 9 ano do ensino básico.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Estão presentes todos os Termos de apresentação obrigatória.

**Recomendações:**

Aprovação.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há nenhuma pendência ou inadequação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1295865.pdf	15/02/2019 18:52:38		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_CEP.docx	15/02/2019 18:48:55	Diene Monique Carlos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_aracyIV.pdf	15/02/2019 18:47:30	Diene Monique Carlos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_ary.pdf	15/02/2019 18:47:21	Diene Monique Carlos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termos.docx	15/02/2019 18:46:56	Diene Monique Carlos	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	15/02/2019 14:24:07	Diene Monique Carlos	Aceito

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9683

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 3.215.561

Folha de Rosto	folha_rosto_me_marina.pdf	15/02/2019 14:18:13	Diene Monique Carlos	Aceito
----------------	---------------------------	------------------------	-------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CARLOS, 22 de Março de 2019

---

**Assinado por:  
Priscilla Hortense  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**CEP:** 13.565-905

**Telefone:** (16)3351-9683

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br