



**UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ**

**FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

KÁTIA COSTA SAVIOLI

**VIOLÊNCIA SOFRIDA E PERPETRADA: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO
COM ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO EM FORTALEZA-CE**

**FORTALEZA
2015**

KÁTIA COSTA SAVIOLI

VIOLÊNCIA SOFRIDA E PERPETRADA: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO COM
ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO EM FORTALEZA-CE

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientador: José Gomes Bezerra Filho

FORTALEZA
2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- S278v Savioli, Kátia Costa.
Violência sofrida e perpetrada: : estudo epidemiológico com escolares da rede pública de ensino de Fortaleza-CE / Kátia Costa Savioli. – 2015.
128 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fortaleza, 2015.
Orientação: Prof. Dr. José Gomes Bezerra Filho.
1. Epidemiologia. 2. Violência. 3. Adolescência. I. Título.

CDD 610

KÁTIA COSTA SAVIOLI

VIOÊNCIA SOFRIDA E PERPETRADA: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO COM
ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO EM FORTALEZA-CE

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientador: José Gomes Bezerra Filho

Aprovada em: 27/08/2015.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Gomes Bezerra Filho (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Luciano Lima Correia
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dra. Raimunda Hermelinda Maia Macena
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dra. Juliana Guimarães e Silva
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

A todos os adolescentes e profissionais das escolas públicas de Fortaleza, que mesmo diante tantas adversidades enfrentam os diversos desafios.

In memoriam à Marinila Munguba idealizadora do projeto o qual compõe a proposta inicial desse trabalho, com seu exemplo de humanidade e profissionalismo sempre reverberará em inspiração para militância na área da infância e adolescência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sempre iluminar meus caminhos e possibilitar que eu seguisse com determinação. Graças a ele fui presenteada com uma família maravilhosa e fui cercada por muitas pessoas especiais, que contribuíram significativamente para realização desse trabalho, a essas pessoas ofereço os mais sinceros agradecimentos:

À CAPES, pelo apoio financeiro com a manutenção da bolsa de auxílio.

Ao professor Dr. José Gomes Bezerra Filho, orientador dessa pesquisa, me acolheu e incentivou durante todo percurso, sempre solícito e presente. Obrigada por tudo!

Ao meu amigo e parceiro de mestrado Emanuel Moura, por todo companheirismo e colaboração para realização e concretude dessa pesquisa. Eterna gratidão!

Ao estatístico Edgar Sampaio, empenhado aceitou todos os desafios, contribuiu com o banco de dados e análises da pesquisa. Grata por todo o apoio!

Aos professores participantes da Banca examinadora Luiza Jane Eyre, Juliana Guimarães, Luciano Correia e Linda Macena, pelas valiosas contribuições. Muito Obrigada!

Às secretárias da pós-graduação em Saúde Coletiva, Zenaide e Dominik que me apoiaram durante todo o Curso, com dedicação e solicitude, facilitaram os processos. Grata por toda atenção!

Aos graduandos de Enfermagem: Adriana Simplício, Ana Paula Nogueira, Bruno Pereira, Débora Joyce e Letícia Mara pela contribuição com a coleta de dados nas escolas. Enorme gratidão!

Aos meus pais, Fátima Savioli e Rodolfo Savioli pelo amor e dedicação oferecida em toda minha vida, acreditando, investindo e apoiando minhas decisões e a busca da realização dos meus sonhos. Vocês são meu maior exemplo e inspiração de vida!

A minha irmã Roberta e sobrinho Isaac por todo incentivo e apoio durante toda a jornada do mestrado. Obrigada!

À amiga Danielle Rodrigues que carinhosamente sempre esteve à disposição para colaborar, me estimulou durante toda realização do estudo. Minha imensa gratidão!

À família M&M Consultoria Ergonômica e Saúde do Trabalhador, Livia, Ivelise, Fernanda, Karine, Luzinete, Nair, Raquel e Talya, por toda amizade e empatia, possibilitaram com que eu conseguisse conciliar o trabalho e a conclusão dessa dissertação. Muito Obrigada!

A todos meus colegas do mestrado e do grupo de pesquisa em Acidentes e Violência Ação pela Paz, pelas reflexões, críticas e sugestões recebidas. Muito Obrigada!

“É preciso compreender o presente não apenas como presente de limitações, mas como presente de possibilidades” (Paulo Freire).

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1 - Participação proporcional das causas de mortalidade de crianças e adolescentes por idade simples, Brasil 2013.....	33
Figura 2 - Evolução das taxas de mortalidade (por 100 mil) por causas externas de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos. Brasi 1980/2013.	34
Figura 3 - Modelo ecológico da violência originalmente estudado por Urie Bronfenbrenner em 1977.	37
Figura 4 - Ações políticas e iniciativas governamentais e não governamentais no Brasil, como reflexo das principais políticas internacionais, para a proteção da criança e do adolescente...	40
Figura 5 - Políticas Públicas do Ministério da Saúde do Brasil focando a violência como um problema de saúde pública.	42
Figura 6 - Mapa das Seis Secretarias Executivas Regionais de Fortaleza (SER).....	45
 Quadro 1 - Número e proporção de variáveis relacionadas a ocupação com fins financeiros (N=108) de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).	54

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição das frequências relativas de variáveis quanto aos tipos de problemas de saúde referidos (N=152) por uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).	57
Gráfico 2 - Distribuição das frequências relativas dos tipos de drogas experimentadas alguma vez na vida (N=124), utilizadas no último ano (N=85) e no ultimo mês (N=33) por uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360). 57	
Gráfico 3 - Distribuição das frequências relativas dos acompanhantes, com os quais os adolescentes utilizaram algum tipo de droga no último ano (N=85), entre uma amostra de alunos matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360)	58
Gráfico 4 - Distribuição da frequência relativa da variável tipo de drogas utilizadas por familiares (N=253) de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).	62
Gráfico 5 - Proporção dos tipos de violência psicológica, física e sexual sofrida, segundo sexo e faixa-etária de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).	67
Gráfico 6 - Proporção dos tipos de violência psicológica, física e sexual perpetrada, segundo sexo e faixa-etária de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).	67

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Censo do IBGE para 2010 em Fortaleza, no Ceará e no Brasil voltado para a população de 10 a 14 e 15 a 19 anos de idade, e seus respectivos percentuais com relação a população geral.....	44
Tabela 2 - Número e proporção de variáveis sociodemográficas e de contexto escolar de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360). 51	
Tabela 3 - Número e proporção de variáveis relacionadas às atividades de vida produtiva e lazer de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).	53
Tabela 4 - Número e proporção de variáveis sobre aspectos relacionados à saúde e experiência com drogas de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).	55
Tabela 5 - Número e proporção de variáveis sobre aspectos relacionados ao contexto familiar e de moradia de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).	59
Tabela 6 - Número e proporção de variáveis referentes à violência psicológica sofrida (N=220) e perpetrada (N=182) no último ano por uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).....	62
Tabela 7 - Número e proporção de variáveis referente à violência física sofrida (N=130) e perpetrada (N=137) no último ano por uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).	64
Tabela 8 - Número e proporção de variáveis referentes à violência sexual sofrida (N=38) e perpetrada (N=7) alguma vez na vida por uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).	66
Tabela 9 - Número e proporção de variáveis referentes a uma amostra de adolescentes envolvidos em conflitos com a lei (N=55) matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).	68
Tabela 10 - Associação da violência física sofrida e perpetrada com variáveis sociodemográficas e de contexto escolar de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).	69
Tabela 11 - Risco atribuível proporcional (RAP) para variáveis estatisticamente significantes quanto aspectos sociodemográficos e de contexto escolar para sofrer e perpetrar violência física em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).	70

Tabela 12 - Associação da violência física sofrida e perpetrada com variáveis relacionadas as atividades de vida produtiva e de lazer de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).	72
Tabela 13 - Risco atribuível proporcional (RAP) entre variáveis estatisticamente significantes quanto a dados relacionados a atividades de vida produtiva e de lazer de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).....	73
Tabela 14 - Associação da violência física sofrida e perpetrada com variáveis relacionadas a problemas de saúde e experiência com drogas de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).....	74
Tabela 15 - Associação da violência física sofrida e perpetrada com variáveis referentes ao contexto familiar e de moradia de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).	76
Tabela 16 - Risco atribuível proporcional (RAP) entre variáveis estatisticamente significantes quanto ao contexto familiar e de moradia para sofrer e perpetrar violência física em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).	79
Tabela 17 - Associação da violência física sofrida e perpetrada com variáveis referentes às violências: psicológica, física e sexual, sofridas e perpetradas em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).....	81
Tabela 18- Risco atribuível proporcional (RAP) para variáveis estatisticamente significantes quanto às outras violências investigadas com os desfechos sofrer e perpetrar violência física em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).	82
Tabela 19 - Associação da violência física sofrida e perpetrada com variáveis relacionadas a conflitos com a lei em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).....	83
Tabela 20 - Risco atribuível proporcional (RAP) para variáveis estatisticamente significantes quanto aos conflitos com a lei para sofrer e perpetrar violência física em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).....	85
Tabela 21 - Modelo de regressão log binomial negativa para violência física sofrida em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).	86
Tabela 22 - Decisão do modelo de regressão log binomial negativa pelo critério de AIC para violência física sofrida em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).	86
Tabela 23 - Análise estratificada da relação entre o desfecho (violência física sofrida) e a co-variável principal (violência física perpetrada) pelas demais variáveis do modelo de regressão log binomial negativa.	87

Tabela 24 - Modelo de regressão log binomial negativa para violência física perpetrada em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).	88
Tabela 25 - Decisão do modelo de regressão log binomial negativa pelo critério de AIC para violência física perpetrada em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).	88
Tabela 26 – Análise estratificada da relação entre o desfecho (violência física perpetrada) e a co-variável principal (violência física sofrida) pelas demais variáveis do modelo log binomial negativo.	88
Tabela 27- Comparação entre modelos multivariáveis para o desfecho violência física sofrida em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).	90
Tabela 28 - Comparação entre modelos multivariáveis para o desfecho violência física perpetrada em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).	90

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APVP	Anos Potenciais de Vida Perdidos
CEDECA	Centro de Defesa da Criança e do Adolescente
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
d.C.	Depois de Cristo
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FUNCAP	Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico
GM	Gabinete do ministro
IBGE	Instituto brasileiro de geografia e estatística
IPECE	Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará
MS	Ministério da Saúde
NEPAV	Núcleo de Estudos e Pesquisas em Acidentes e Violência
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
SEDUC	Secretaria da Educação do Ceará
SER	Secretaria Executiva Regional
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNIFOR	Universidade de Fortaleza

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. JUSTIFICATIVA	20
3. OBJETIVOS	22
3.1. Objetivo Geral.....	22
3.2 Objetivos Específicos	22
4. ADOLESCÊNCIA E A INTERRELAÇÃO COM O FENÔMENO DA VIOÊNCIA	23
4.1. Adolescência: definições e contextualização contemporânea	23
4.2. A violência: concepções, tipologias e cenários.....	26
4.3. A interface violência e adolescência: um olhar na perspectiva epidemiológica	31
4.4. Modelo ecológico	36
4.5. Políticas Públicas de saúde e violência: interface com a população infanto-juvenil no cenário brasileiro	39
5. MATERIAL E MÉTODO	44
5.1. Tipo e local do estudo	44
5.2. População do estudo	45
5.3. Coleta dos dados.....	46
5.4. Análise dos dados	48
5.5. Aspectos éticos.....	49
6. RESULTADOS	51
6.1. Análise descritiva	51
6.2. Análise bivariada	68
6.3. Modelo multivariado	86
7. DISCUSSÃO	91
7.1 A violência na perspectiva do indivíduo	91
7.2 A violência na perspectiva das relações familiares	95
7.3 A violência no âmbito da comunidade/sociedade.....	98
7.4. Prevalência da violência entre adolescentes escolares.....	102
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	107
REFERÊNCIAS	108

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADO A UMA AMOSTRA DE ADOLESCENTES MATRICULADOS EM ESCOLAS PÚBLICAS DE FORTALEZA-CE	118
APÊNDICE B – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DO ESTUDO PELA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO (SMS) DE FORTALEZA-CE.....	124
APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DO ESTUDO PELA SUPERINTENDÊNCIA DAS ESCOLAS ESTUDAIS DE FORTALEZA-CE (SEFOR).....	125
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	126
ANEXO A – OFÍCIO DE APROVAÇÃO DO ESTUDO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- CEP/ UFC	128

RESUMO

A violência envolvendo o adolescente nas suas mais variadas expressões, persiste como grave problemática de saúde pública e pode fazer das vítimas futuros agressores, caracterizando o complexo ciclo gerado entre o sofrer e o perpetrar. O objetivo do estudo foi analisar a epidemiologia de violências sofridas e perpetradas por adolescentes de escolas públicas de Fortaleza-CE. O método preconiza um estudo exploratório-descritivo e analítico transversal. A amostra foi composta por 360 adolescentes (10 a 19 anos) de ambos os sexos, matriculados em Escolas Municipais e Estaduais. Foi utilizado formulário para realização das entrevistas e os dados tratados por meio do software STATA 13. A análise ocorreu por meio de estatística descritiva e inferencial. Os testes de Qui-Quadrado e Exato de Fisher foram utilizados para identificar possíveis associações entre co-variáveis e os desfechos violência física sofrida e perpetrada na adolescência. Calculou-se o risco atribuível proporcional entre as variáveis estatisticamente significativas ($p < 0,05$). A regressão log binomial negativa foi utilizada para identificação de possíveis fatores de risco relacionados e respectivas razões de prevalência (RP) ajustadas para os desfechos. O critério de AIC foi empregado para decisão do melhor modelo. Efetuou-se análise estratificada com as variáveis do modelo e realizou-se comparação das preditoras por outros métodos (Regressão Logística, Poisson e Cox) a fim de constatar melhor medida de associação para cotejar o risco nesse tipo de estudo. A pesquisa atendeu a resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará- CEP/ UFC. Dentre os achados identificou-se: 50,6% de adolescentes do sexo feminino e 49,4% do sexo masculino, a média de idade correspondeu a 14,4 anos e quanto ao envolvimento com violências o estudo revelou altas prevalências sobretudo nas formas de expressão psicológica e física, destacando-se na fase da pré-adolescência, no ambiente escolar e na relação entre pares, revelando complexa realidade social e um padrão de ação e reação baseado na agressividade como resolução de conflitos. As variáveis preditoras que permaneceram como estatisticamente significativas no modelo para violência física sofrida foram: ter praticado violência física ($p < 0,001$); ter sofrido violência psicológica ($p < 0,001$); não frequentar casa de familiares no tempo livre ($p = 0,004$); praticar violência psicológica ($p = 0,015$) e não participar de projetos/programas sociais para qualificação profissional ($p = 0,014$). Para o desfecho violência física perpetrada, obteve-se: ter sofrido violência física ($p < 0,001$); já ter interrompido os estudos ($p < 0,001$); realizar no tempo livre atividades relacionadas à violência ($p < 0,001$); ser do sexo masculino ($p = 0,005$) e ter tido algum tipo de conflito com a lei ($p = 0,039$). A problemática anunciada revela que as instituições família e escola necessitam maior espaço na agenda política da gestão pública, para construir discussões e métodos efetivos de promoção da civilidade, cultura de paz e desenvolvimento psicossocial saudável desse público em tela.

Palavras Chave: Epidemiologia. Violência. Adolescência.

ABSTRACT

Violence involving the teenager is identified in its various expressions, remains a serious problem of public health and can make victims future aggressors, characterizing the complex cycle generated between suffering and perpetrating. The overall objective of the study was to analyze the epidemiology of violence suffered and perpetrated by adolescents from public schools in Fortaleza-CE. The method calls for an exploratory-descriptive study, cross-sectional analytical. The sample consisted of 360 adolescents (10-19 years) of both sexes enrolled in Municipal and State Schools. It was used to form the interviews and the data processed by the software STATA 13. The analysis was made through descriptive and inferential statistics. The chi-square test and Fisher exact tests were used to identify possible associations between covariates and outcomes suffered physical violence perpetrated during adolescence. It calculated the attributable risk proportion between the variables statistically significant ($p < 0.05$). The negative binomial log regression was used to identify potential risk factors and their prevalence ratios (PR) adjusted to the outcomes. The criterion of AIC was used for decision the best model. Stratified analysis was made with the model variables and held comparing predictors by other methods (logistic regression, Poisson and Cox) in order to determine best measure of association to collate the risk in this type of study. The research answered the resolution 466/12 of the National Health Council and was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Ceará- CEP / UFC. Among the findings were identified: 50.6% of adolescent females and 49.4% males, the average age amounted to 14.4 years and as the involvement with violence the study revealed high prevalence especially in the forms of psychological and physical expression, emphasizing at the stage of pre-adolescence, the school environment and peer relationship, revealing complex social reality and a pattern of action and reaction based on aggression and conflict resolution. The predictor variables that remained statistically significant in the model for physical violence suffered were having practiced physical violence ($p < 0.001$); have suffered psychological violence ($p < 0.001$); not attend family home in free time ($p = 0.004$); practice psychological violence ($p = 0.015$) and not participate in projects / social programs for professional qualification ($p = 0.014$). For the outcome perpetrated physical violence, were obtained: having suffered physical violence ($p < 0.001$); We have already discontinued the study ($p < 0.001$); perform in free time activities related to violence ($p < 0.001$); being male ($p = 0.005$) and have had some kind of conflict with the law ($p = 0.039$). The issue announced reveals that family and school institutions deserve more space on the political agenda of public management, to build arguments and effective methods of promoting civility, culture of peace and healthy psychosocial development of this public display.

Keywords: Epidemiology. Violence. Adolescence.

1. INTRODUÇÃO

A violência é caracterizada como um fenômeno dinâmico, universal, transversal a qualquer nível socioeconômico e que sempre existiu na humanidade. A diferença histórica é a visibilidade que vem adquirindo na sociedade contemporânea, sobretudo pelas mídias que a expõe como ameaça constante na atual realidade social, revelando o envolvimento de pessoas cada vez mais jovens e o elevado sentimento de angústia, insegurança e medo pela sociedade (ABRAMOVAY; CUNHA; CALAF, 2010; PAREDES; SAUL; BIANCHI, 2006).

Diante de suas multifaces e alta complexidade, a violência acompanha o percurso histórico, social e cultural de cada época, admitindo novos sentidos ao passar do tempo. Ela não se constitui como uma questão restrita a saúde pública, porém transforma-se em problema para esta área à medida que acarreta elevados índices de morbimortalidade e afeta a saúde tanto individual como coletiva. Assim, demanda formulação de políticas específicas, bem como a organização de práticas e de serviços para sua prevenção e tratamento (MINAYO; SOUZA, 2003; MINAYO, 2007).

Schraiber; D'Oliveira e Couto (2006) reforçam essa visão ao declararem que a violência é reconhecida no plano internacional e nacional como questão social e de saúde pública; mundialmente considerada uma violação de direitos. Estes autores advertem também que há um debate paralelo ocorrendo em relação aos domínios da violência e a questão dos direitos humanos e sociais. Tal discussão segue no sentido da redefinição dos sentidos de responsabilidade, ética e social dos indivíduos. Logo, considera-se que qualquer das aproximações que se faça sobre tal temática deve minimamente reconhecer as perspectivas jurídica e ética do cenário que se pretende investigar.

É possível definir a violência de diferentes maneiras. Nesse estudo, adota-se a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) que a refere como o “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (KRUG, et al. 2002, p. 5).

Em nível mundial, reflexões e estudos são desenvolvidos no sentido de instrumentalizar a sociedade para melhor entendê-la e enfrentá-la. Nesse sentido, a OMS colabora com a análise deste tema ao propor a seguinte tipologia das violências, baseada em

manifestações empíricas: auto infligida (envolve comportamentos suicidas e auto abusos); interpessoal, que se subdivide em intrafamiliar (entre parceiros íntimos e membros da família) e comunitária (ocorrida no ambiente social em geral – escola, locais de trabalho, entre outros – e que pode envolver atores conhecidos e desconhecidos); e a coletiva (ocorrida no âmbito macro social, político e econômico – marcante no que se refere a peculiar dominação de grupos e do Estado) (DAHLBERG; KRUG, 2007; MINAYO, 2006).

Brasil (2002a) e Sousa; Jorge (2006) adotam a classificação tipológica apresentada, todavia enfocam sua discussão categorizando a violência a partir da natureza do ato, a saber: física, psicológica, sexual e a que envolve negligência ou privação de cuidados.

Tal divisão é importante, uma vez que este estudo tem como objeto a violência psicológica, física e sexual sofrida e/ou perpetrada pelos adolescentes escolares em diversos cenários (casa, rua, escola e internet). Assim sendo, cabe conceituar as formas de violência que compõem o escopo teórico da pesquisa.

A violência física ocorre por meio do uso da força para causar injúria, ferida, dor ou incapacidade; a psicológica se caracteriza por difamação, calúnia, ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento e chantagem que leva a dano emocional e diminuição da autoestima; e a violência sexual é manifestada quando a vítima é obrigada a presenciar, manter ou participar de relação sexual mediante intimidação, ameaça ou uso da força (BRASIL, 2002; SOUZA; JORGE, 2006).

Considerando-se ainda o recorte do objeto de estudo, importa estabelecer o entendimento de que a adolescência é uma fase com características peculiares de desenvolvimento; marcada pela passagem da infância para a vida adulta; e caracterizada por intensas transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, além de competências cognitivas e socioculturais, onde ocorrem experiências que definem escolhas e possíveis comportamentos de risco para a saúde. (ASSIS; DESLANDES; SANTOS, 2005; IBGE, 2012).

Em termos de contingente populacional, a adolescência constitui 18% da população Brasileira (IBGE, 2013) e o levantamento do Censo Demográfico 2010 mostra que esse percentual representava 22,6% da população total na cidade de Fortaleza, o que equivale a quase 554 mil crianças e adolescentes (não sendo apresentada estatística segregada para o recorte etário adotado nessa pesquisa) (IPECE, 2013).

Além disso, a convergência dos temas deste estudo – violência e adolescência – suscitam, a despeito do que mencionamos em relação da importância de correlacionar a

discussão de violência com o contexto jurídico e dos direitos humanos, que seja apresentada uma situação do Brasil contemporâneo – a partir do processo de redemocratização do país.

Na década de 1980, com a instituição da nova Constituição Brasileira pós ditadura, abre-se espaço para a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990. À vista disso, o tema da violência é colocado na pauta de diversas políticas públicas e, na esfera da saúde pública, os movimentos de prevenção e atenção especializada surgem em consequência do reconhecimento da morbimortalidade de causas externas (violência e acidentes), estabelecendo essa questão como sério problema para atuação deste setor nos âmbitos primário, secundário e terciário (SANCHEZ; MINAYO, 2006).

O ECA foi instituído pela Lei Federal Nº 8.069/90 e promulgada aos 13 de julho de 1990. Trata-se de um conjunto normativo criado para proteger de maneira ampla e absoluta crianças e adolescentes do Brasil, na qual pode ser encontrada uma definição etária para este grupo (Art. 2.º), assim descrita: “Considera-se criança, para efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aquela de doze a dezoito anos de idade”. (BRASIL, 2012; p. 11).

Ainda em relação à definição etária dessa população, outros órgãos internacionais adotam padrões diferenciados, como é o caso da Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS, 1985). Para eles, a adolescência contempla as idades de 10 a 19 anos, divididas nas etapas de pré-adolescência (dos 10 aos 14 anos) e de adolescência propriamente dita (de 15 a 19 anos); se caracteriza por apresentar-se como um processo biológico durante o qual se acelera o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade. Esse também é o critério adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2007a) e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE (BRASIL, 2007b).

Há que se reconhecer que a adoção do critério cronológico favorece o direcionamento de investigações epidemiológicas que podem contribuir com informações e análises para o direcionamento de políticas e programas de assistência social e saúde pública. No entanto, é fundamental também considerar os critérios psicológicos e sociais quando se pretende realizar uma abordagem conceitual de adolescência (BRASIL, 2007a).

Tendo em vista a possibilidade conceitual de diferenças de faixa etária para determinação do ciclo de vida da adolescência, é adequado esclarecer que a classificação adotada neste estudo foi a preconizada pela OPAS/OMS, pois facilita a utilização de algumas bases de dados, principalmente para cálculo das taxas, que demandam dados de população e/ou para as estatísticas internacionais.

Waiselfisz (2015) também alerta para a coerência de escolher esse padrão quando refere ser mais apropriado a utilização de agrupamentos etários quinquenais, quando se trata de crianças e adolescentes, tendo como base a faixa etária de 0 a 19 anos de idade, devido as dificuldades encontradas para desagregar as informações disponíveis utilizando o corte etário proposto pelo ECA, sobretudo para o cálculo das taxas que possibilitam investigar relações, numa base comum, a partir de variáveis como: anos e/ou áreas geográficas distintas.

O exercício de reflexão sobre a violência, mesmo na adolescência, exige ainda pensar o referencial teórico que norteie e auxilie na construção metodológica de investigar o tema. Assim sendo, parte-se da observação de Dahlberg e Krug (2007), que referem não existir um fator único que explique porque alguns indivíduos se comportam violentamente ou por que algumas comunidades são mais violentas do que outras. A violência é o resultado de uma complexa interação de fatores individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais, como pode ser analisada com auxílio do modelo ecológico proposto por Bronfenbrenner (1994).

O exame da obra em que Bronfenbrenner (1994) discorre sobre o modelo ecológico permite identificar uma estrutura focada sobre uma faixa populacional que coincide com o estudo que foi desenvolvido; sua perspectiva metodológica coaduna com o método epidemiológico; a proposta teórica se norteia por um entendimento de que os fenômenos analisados em relação a essa população devem ocorrer por uma confluência de causas – uma multicausalidade; e que tal entroncamento causal deve ser visto como um resultado de elementos referentes a diferentes momentos históricos do indivíduo.

Estes princípios fazem com que pesquisadores de prestígio que discutem essa temática, como é o caso de Dahlberg; Krug (2007), também apostem nessa teoria para a investigação da violência. Assim, reputa-se como conveniente a sua utilização para subsidiar a construção do instrumental de coleta de dados dessa pesquisa.

Diante das reflexões sobre violência, adolescência e o norte teórico de análise da questão, é pertinente mencionar que a importância de estudos que inter-relacionem os temas já foi observada por pesquisadores como Deslandes et al. (2007); Gregório; Amparo (2013) e Waiselfisz (2014), os quais desenvolveram estudos indicando que essa questão está cada dia mais presente no cotidiano das cidades brasileiras, principalmente com o envolvimento elevado dos adolescentes, sejam como vítimas ou autores desses acontecimentos.

Os aspectos citados até aqui apontam, portanto, para o mérito de análise dos atravessamentos entre violência e adolescência. Isto posto, a pesquisa que se desenvolveu teve as seguintes questões norteadoras: Qual é a prevalência das violências psicológica, física e

sexual que envolve os adolescentes das escolas públicas de Fortaleza? Quem são os principais agressores ou vítimas desses adolescentes? Qual o *locus* de maior prevalência dessas violências? Quais são os potenciais fatores de risco em relação à violência física sofrida e perpetrada pelos mesmos?

Convém informar que este estudo faz parte de um projeto financiado pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) que visa estudar o comportamento epidemiológico da violência em Fortaleza com enfoque na infância e adolescência.

2. JUSTIFICATIVA

O interesse pela temática violência esteve presente desde o período da graduação em Terapia Ocupacional. De modo que no ano de 2005, quando cursava o 4º semestre na Universidade de Fortaleza (UNIFOR) fui convidada a participar do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Acidentes e Violência (NEPAV), que acontecera no próprio campus. Na ocasião, a aproximação com projetos que envolviam a temática em diferentes fases da vida puderam despertar a motivação para melhor entendimento da problemática, bem como a busca de subsídios para seu confronto. No ano de 2007, fui contemplada com bolsa de iniciação científica da FUNCAP com o desenvolvimento de um projeto de pesquisa acerca do tema violência na escola, cujo mesmo foi apresentado em forma de resumo expandido e premiado com menção honrosa pela Escola de Saúde Pública de Fortaleza-CE, sendo em seguida publicado em forma de artigo na revista da referida escola.

Após a Graduação, a discussão sobre esse fenômeno manteve-se na qualidade de Residente Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, sob a perspectiva da violência doméstica contra crianças e adolescentes.

Nesse transeunte, entre graduação e especialização, houve participações em eventos com exposições de trabalhos na área da violência, publicação de artigos científicos e a contemplação de mais três premiações com apresentação e/ou em coautoria de trabalhos referentes à violência contra mulher, contra o idoso e comunicação sobre drogas no cuidado aos jovens escolares.

As inquietações sobre o assunto permaneceram e estimularam a busca pelo Mestrado em Saúde Pública para continuidade às pesquisas nessa área, voltando-se com foco para o público adolescente e as diversas formas de violência que o mesmo pode sofrer e/ou perpetrar, nos diversos cenários em que permeia (casa, escola, rua e internet).

Este projeto consiste na possibilidade de contribuir com a sociedade para um melhor entendimento do fenômeno na fase da adolescência, de modo que seja possível qualificar estratégias de enfrentamento dessa problemática.

Apesar de na atualidade vir se observando um avanço na valorização do adolescente perante a sociedade, com adoção de novas abordagens e políticas públicas, a violência ainda permanece como grave ameaça às suas condições de vida, fato merecedor de estudos e estratégias de enfrentamento (SCHERER; SCHERER, 2000; BRASIL, 2002a). As consequências da violência atingem diretamente a saúde pública, portanto urge o

planejamento de ações de prevenção e promoção de saúde. (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 1999).

Vale destacar que quando se trata de violência envolvendo esse público, o ambiente escolar é considerado como estratégico para desvelar um processo que pode ter se iniciado no contexto doméstico e comunitário. Adentrar no ambiente escolar para identificar as diversas categorias de violência, para além do bullying, torna-se mais que um desafio é, sobretudo, uma excelente oportunidade.

Considerando os aspectos que demonstram quanti-qualitativamente os impactos da violência, torna-se mister contribuir com subsídios estatísticos para o dimensionamento do problema no contexto local. Desse modo, o estudo poderá colaborar com: o levantamento de informações sobre violência que permitam observar o adolescente como vítima e/ou agressor, a análise do processo de produção social deste fenômeno, dados para apoiar as instituições de controle social na discussão dessa problemática, e conhecimento que a gestão pública possa utilizar para subsídio na avaliação e implantação de políticas públicas eficazes.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Analisar a epidemiologia de violências sofridas e perpetradas por adolescentes de escolas públicas de Fortaleza-CE.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico dos adolescentes escolares;
- Estimar a prevalência dos tipos de violência psicológica, física e sexual, sofridos e perpetrados pelos adolescentes;
- Identificar os agressores e as vítimas dos adolescentes, bem como os cenários mais comuns de ocorrência das violências sofridas e perpetradas pelos mesmos;
- Investigar associação de potenciais fatores de risco em relação à violência física sofrida e perpetrada pelos adolescentes escolares.

4. ADOLESCÊNCIA E A INTERRELAÇÃO COM O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA

A relação entre o sujeito no período da adolescência e o fenômeno da violência é uma questão histórica cuja discussão se situa anterior mesmo a construção da concepção do conceito que delimita essa faixa etária, sendo expressa de diversas maneiras e resultante tanto da conjuntura social vigente como também das formas como se estabelecem as relações interpessoais (ASSIS, 1994). O autor lembra, inclusive, que o indivíduo pode transitar entre as posições de vítima e agressor.

Como um tema social, a correlação entre tais fenômenos se modifica a depender do contexto sócio-histórico-cultural que se propõe analisar. Essa variabilidade constitui-se, por consequência, de uma resultante entre a compreensão sobre os conceitos de adolescência e de violência. Desse modo, vale situar tais fenômenos – adolescência e violência – como uma forma de nortear epistemologicamente o lugar de discussão deste estudo.

4.1. Adolescência: definições e contextualização contemporânea

Matheus (2008) oferta uma percepção etiológica da palavra adolescência, remetendo-a a um termo latino (*adulescentia*) e referindo que este já era utilizado nos séculos I e II, nos tempos do Império Romano, para descrever e delimitar um período específico na vida dos cidadãos, conforme regia a hierarquia patriarcal da época. Além disso, o autor fala que o termo latino se fez presente na Idade Média europeia, porém seu entendimento não era consensual e se restringia a descrição erudita das fases de vida. No senso comum, eram as funções sociais que distinguiam os lugares designados para cada faixa etária.

O termo adolescência, por outro lado, é mais contemporâneo e surge entre o fim do século XIX e o início do século XX e foi utilizado para determinar parte de um período evolutivo. As discussões que envolvem o consenso da faixa etária que abrange essa fase da vida, da mesma maneira que a compreensão desse conceito como um fenômeno biopsicossocial, requer ainda muitas teorizações sobre suas características (OUTEIRAL, 2008).

Segundo a UNICEF (2011), é possível avaliar a adolescência em dois momentos distintos, compreendendo uma fase inicial (que abrange dos 10 aos 14 anos de idade) e uma fase final (dos 15 aos 19 anos de idade).

A fase inicial é caracterizada basicamente pelas transformações corporais e psíquicas decorrentes das mudanças externas. Nela são encontrados temas importantes relacionados a tabus sociais – como o que envolve a puberdade – e torna-se pertinente oportunizar informações relativas a fatores de risco próprios desse ciclo de vida, tais como: doenças sexualmente transmissíveis, gravidez precoce, experiência com substâncias psicoativas, violência e exploração sexual, entre outros. Em contrapartida, a fase final da adolescência tem normalmente superada as principais mudanças físicas, caracteriza-se por um corpo ainda em desenvolvimento e é quando se aprimora a capacidade de avaliar riscos e tomar decisões conscientes (UNICEF, 2011).

Melo, Barros e Almeida (2011) no entendimento de que adolescência é o período entre infância e idade adulta, e que o desenvolvimento seja inerente a toda vida do sujeito é nessa fase que intensifica-se o seu amadurecimento. Contudo, mesmo diante dessas intensas e significativas mudanças de ordens biológicas, psicológicas ou sociais, não se deve limitar adolescência ao próprio adolescente, e sim ampliar o olhar para uma compreensão que envolve a cultura, o momento histórico e sociedade a qual está inserida.

Assim, considera-se que não seja fácil definir adolescência de forma precisa e, mesmo que a puberdade possa ser considerada um aspecto que auxilie na demarcação entre infância e adolescência, ela efetivamente não resolve a dificuldade de significação desta fase. Isto ocorre tendo em vista o fato de que cada um a vivencia de maneira diferente, dependendo tanto da maturidade (física, emocional e cognitiva) como também de outros fatores (UNICEF, 2011).

Nesta oportunidade, retoma-se o aspecto etimológico da palavra que é apresentado por Outeiral (2008) como possuindo dupla origem: do latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer), significando processo de crescimento; e como derivado de *adolescer*, origem da palavra adoecer. Desse modo, percebe-se uma ambiguidade conceitual do mesmo, no qual de um lado compreende aptidão para crescer (tanto no sentido físico, como psíquico) e, de outro, adoecer (em termos de sofrimento emocional, diante as transformações biológicas, sociais e mentais) (OUTEIRAL, 2008).

Matheus (2007) corrobora que o termo adolescência está muito próximo do termo *addolescere* (*em latim*), que tem como significado ficar doente (adoecer), porém acrescenta que apesar da proximidade dos termos em sua origem, apenas mais recentemente o mesmo tem sido associado a “adoecimento” e que tal origem etimológica, conseqüentemente, pode ter levado a situação de atualmente ser rotineiro, seja no meio científico ou não, relacionar adolescência a “algo negativo”.

Campos e Silva (2010) abordam essa concepção de negatividade e levam a pensá-la a partir de uma prática comum reproduzida pelo sujeito humano – a de sistematização e organização do mundo a sua volta (e cuja ciência representa um ícone nesse sentido). Logo, a sistematização das práticas e também da vida em etapas levaria a uma conformação das mesmas tomando como base uma racionalidade que acaba por impor uma predeterminação de comportamentos e a cristalização de um imaginário do adolescente relacionado a um momento de “dúvida, dificuldades nos relacionamentos, insegurança, vulnerabilidade”. Ademais, os autores referem que nossa cultura constrói uma “identidade adolescente” momentaneamente e em oposição a uma “identidade adulta”.

O enquadramento da adolescência sob a perspectiva da irresponsabilidade/problema encontra na psicologia, na medicina, na pedagogia, bem como em outras ciências, respaldo que lhe atribui um lugar fixo (CAMPOS; SILVA, 2010) e que podem estar fortemente ligado a estereótipos e estigmas, visão esta que parte da lógica “cartesiana racionalista-desenvolvimentista” (OZELLA, 2002).

Desse modo, Fonseca e Ozella (2010) destacam que para além das mudanças biológicas e psíquicas, a adolescência deve ser compreendida como uma realidade não homogênea, não universal; ou seja, como um acontecimento social, produto de uma história de vida, que pode ser vivenciada de múltiplas maneiras – a depender da cultura, dos interesses e das necessidades destes indivíduos – e que leva a uma postura de sujeito ou sujeição em relação a sua própria história, não havendo nesse sentido uma lógica condicionada a um padecimento.

Moraes (2009) considera que talvez a ideia que melhor caracteriza a adolescência seja a de “crise” – presente de forma intrínseca e universal – entretanto, valendo esclarecer a concepção de crise como potencialidade, a qual tanto pode se movimentar levando a mudanças positivas como também negativas. Pensando dessa maneira, reforça-se a ideia de necessidade de cuidado/atenção para favorecer a um saldo de mudanças em que prevaleça positivamente um desenvolvimento relacionado a uma qualidade de vida. E, no que tange às potenciais experiências negativas do adolescente nessa fase, estas podem ser consideradas como oportunidades de aprendizagem e inovação para escolas, famílias, comunidades e para os próprios adolescentes (UNICEF, 2011).

Nessa perspectiva, para construção e desenvolvimento desta pesquisa, contrapondo-se a uma lógica apenas desenvolvimentista e simplista é de extrema relevância apreender do ponto de vista conceitual uma compreensão mais ampliada de adolescência, como propõem diversos autores – Coimbra, Bocco e Nascimento (2005); Fonseca e Ozella

(2010); Melo; Barros e Almeida (2011) e Ozella (2002) –, como condição que não se limita apenas ao próprio adolescente, mas uma fase que pode ser pensada e vivenciada de diferentes modos, abrangendo todo contexto histórico, cultural e social que ele vive.

4.2. A violência: concepções, tipologias e cenários

O conceito adotado para o fenômeno da violência foi apresentado nos momentos iniciais deste estudo, porém mesmo diante as dificuldades na definição de violência, alguns elementos consensuais podem ser delimitados: “a noção de coerção ou força e o dano que se produz em indivíduo ou grupo de indivíduos pertencentes à determinada classe ou categoria social, gênero ou etnia (WASELFEZ, 2015 p.8)”.

Malta, *et al.* (2012) ressalta a importância que a violência assumiu nas últimas décadas como premente problema para saúde pública em virtude da magnitude, gravidade, impacto social e sobretudo a capacidade de vulnerabilizar a saúde individual e coletiva.

As iniciativas de classificação relacionadas a essa prática/comportamento levam a exposição de diversas nuances do fenômeno, contudo nos deteremos às categorias exploradas na pesquisa expondo os referenciais que nortearam a realização e condução desse estudo quanto à natureza ou formas de expressão da violência – psicológica, física e sexual – e quanto aos cenários de ocorrência – doméstico, na rua, na escola e no espaço virtual.

No que se refere à natureza ou formas de expressão da violência, adotou-se como conceitos:

1. Violência psicológica: é evidenciada pela interferência negativa de qualquer pessoa sobre o adolescente, executando um padrão de comportamento abusivo. Exemplos disso são as omissões ou as agressões verbais e/ou gestuais. O objetivo, nesses casos, estaria relacionado a: rejeitar, humilhar, isolar, aterrorizar, ignorar, corromper, restringir a liberdade, limitar o convívio social e gerar algum tipo de sofrimento ao adolescente em virtude do estabelecimento de expectativas irreais ou extremadas sobre este (CAMARGO; BURALLI, 1998; NJAINE; ASSIS; CONSTANTINO, 2009).

Pfeiffer (2006) acrescenta que esta é uma tipologia habitualmente pouco reconhecida de maus tratos e que pode acarretar danos irreversíveis ao desenvolvimento do adolescente (tanto na área psíquica, como na afetiva, emocional, moral e social). Ela pode acompanhar todas as outras formas de violência, podendo desse modo ser considerada a de maior incidência entre os tipos violência.

2. **Violência física:** é uma relação social de poder que se caracteriza por qualquer ação intencional, não acidental, única ou não, com o objetivo de ferir, lesar, causar dor física, deixando ou não marcas evidentes em seu corpo. Pode ser classificado por graus de gravidade, que vão desde tapas até o espancamento e óbito (BRASIL, 2002a; COLLET; OLIVEIRA, 2002; FALEIROS; FALEIROS, 2008).
3. **Violência sexual:** consiste em todo ato ou jogo sexual, independente da relação de gênero das pessoas envolvidas. Nesse sentido, uma das partes deve manter uma relação de poder – força física, influência psicológica ou uso de armas ou drogas – que subjuguem o adolescente ou esteja em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que este, com o objetivo de estimular a vítima sexualmente ou utilizá-la como meio para alcançar a satisfação sexual. Tais práticas podem ocorrer por meio de ações em que não se produz contato sexual e atos sexuais com ou sem penetração. Inclui-se aqui, ainda, as situações de exploração sexual – que visam lucros –, como é o caso da prostituição e da pornografia. (DESLANDES, *et al.* 1994; BRASIL, 2002b; FALEIROS; FALEIROS, 2008).

Contudo, para fins deste estudo, considera-se fundamental a apresentação do conceito de *bullying*, uma vez que é uma temática que assumiu um modismo contemporâneo e cuja difusão midiática associada a incipiente discussão do termo, pode levar a confusão do seu conceito com o ambiente escolar, gerando dificuldade de interpretação e abordagem da problemática. Todavia, apreendemos nesta ocasião, também como uma forma de expressão da violência, já que envolve comportamentos da violência psicológica e/ou física e/ou sexual.

Segundo Liberal, *et al.* (2005) o termo *bullying*, atualmente popularizado no Brasil, é originário da palavra inglesa *bully* (valentão, brigão) compreende todas as atitudes agressivas, podendo manifestar-se de forma verbal ou não, caracterizado pelo seu caráter de intencionalidade, repetitividade e desequilíbrio de poder entre pares, pode causar dor, sofrimento, humilhação, exclusão, dentre outras graves consequências negativas para as vítimas.

A exemplo das diferenças relativas ao *bullying*, Gurpilhares *et al.* (2014) afirmam que é uma violência que pode ocorrer na escola, mas que nem toda violência escolar é *bullying*, salientando que: configura-se em *bullying* a situação de um aluno ser sempre alvo de apelidos, humilhações, não conseguindo se defender e por vezes sofrendo em silêncio; enquanto que as situações de brigas, discussões e trocas de apelidos, que ocorram de forma isolada podem ser consideradas apenas como indisciplina.

No que concerne aos cenários em que ocorre a violência envolvendo o adolescente, opta-se por apresentar os quatro principais para este estudo: casa, rua, escola e

internet. Vale salientar o entendimento de que tanto os cenários não estabelecem uma relação direta de determinação/relação com atos violentos, ultrapassando qualquer fronteira geográfica, como também o adolescente pode assumir ambivalência no papel de vítima ou agressor em qualquer deles.

A casa remete ao ambiente domiciliar e é considerada como lugar de proteção e segurança. Ela tem recebido, no decorrer dos anos, novos olhares e investimentos em estudos nacionais e internacionais (ROSAS; CIONEK, 2006; PAAVILAINEN; LEPISTO; FLINCK, 2014; TONMYR; HOVDESTAD; DRACA, 2014) que desmistificam e desvelam o cenário domiciliar como locus de contínuas situações de violência, contextualizando a problemática como violência doméstica e destacando como uma questão importante de ser abordada no âmbito da saúde pública.

A violência doméstica pode ser definida como sendo:

Todo ato ou omissão, praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que, sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima, implica numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, por outro lado, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento (AZEVEDO; GUERRA, 2001).

Importa ressaltar que o termo “doméstico” inclui qualquer pessoa que convive no ambiente familiar, podendo também envolver membros sem função parental. Por outro lado, o conceito de violência intrafamiliar se distingue da doméstica, uma vez que ela não se limita apenas ao espaço físico de ocorrência. A violência intrafamiliar abrange as relações construídas com as pessoas que passam a assumir função parental – havendo ou não consanguinidade – e é considerada como “toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica, ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família (BRASIL, 2002a, p. 15)”.

Observa-se que a família é, então, locus de disputas de poder e afeto que se concretizam sobre a forma “de sentimentos ambíguos de amor/ódio, aliança/competição, proteção/domínio entre seus membros”, repercutindo em uma tendência à violência nestes espaços como reflexo do despreparo para compreensão, administração e tolerância de seus próprios conflitos (BRASIL, 2002a).

Isto posto, compreende-se quando Cervený e Berthoud (2009) retratam a família como possibilidade de “avesso” ou locus de agressão e destruição, mas amplia nossa compreensão sobre seus papéis, sistematizando-a como foco de atuação do Estado, como espaço de proteção social e como locus de promoção da saúde.

Outra tipificação de violência que se associa ao âmbito do cenário de ocorrência é a urbana. Este tipo acontece – sofrida ou perpetrada – na rua, no espaço da cidade (seja a mesma localizada na zona metropolitana ou zona rural). Trata-se de um fenômeno vastamente divulgado na mídia, costumeiramente associado a um discurso de caos social e estigmatizante (cujo sujeito agressor tem figurado como adolescente/jovem, de cor negra e baixa classe social).

Entretanto, estudiosos do campo social – a exemplo de Castels (1999) – apresentam uma análise em que, na contemporaneidade, vem ocorrendo um processo cada vez maior de concentração de pessoas levando a formação ou ampliação das cidades, fato que está relacionado ao monopólio do modelo neoliberal (capitalista), ao processo de globalização e a disseminação das tecnologias de informação e comunicação. Consequentemente, o acultramento secundário a esses processos e a produção de desejos/demanda pela lógica capitalista devem ser pensados como elementos que podem favorecer a ampliação de atos violentos no cenário da rua.

Phedo e Moura (2005) acrescenta a essa discussão a possibilidade de combinação entre a violência urbana e as tipologias – física, sexual, psicológica, negligência ou privação – e que variados são os reflexos / eventos distintos a partir de cada associação dessas, dos quais pode-se citar: o estupro, assaltos, agressões e homicídios, entre outros. Desse modo, os autores a consideram um dos principais problemas sociais da atualidade, abrangendo fenômenos das esferas sociais, políticas e econômicas e repercutindo diretamente na qualidade de vida da população, sobretudo na infância e adolescência que são os grupos etários de maior vulnerabilidade.

Percebe-se, portanto, uma complexificação das relações e se amplia a leitura sobre fatores e interpretações para a compreensão da violência urbana. Nesse sentido, convém esclarecer que não há uma pretensão de aprofundamento por ocasião desse estudo que permitam esgotar as difusas definições que se apresentam no campo epistemológico de discussão da temática “urbana”. Adota-se, o entendimento de violência urbana como um espaço relacionado tanto a rua/cidade, mas também como vivência em que os adolescentes lidam com a violência, criando significados ou ressignificando-a de modo a desenvolver enfrentamento ou reprodução dessa prática, a depender da resiliência.

Destarte, Pfeiffer (2006) considera que a violência urbana pode revelar uma expansão do comportamento violento que ocorre no ambiente familiar/lar e que ganha o espaço externo a esta instituição, sustentada pela ausência de políticas eficientes para detecção

precoce, diagnóstico e abordagem; consubstanciada por uma cultura de silêncio perante a mesma.

O terceiro cenário investigado - a escola, considerada depois do ambiente familiar, o espaço de maior convívio social do adolescente – do mesmo modo em que conjectura-se como espaço de formação cidadã e construção de valores, também se revela como espaço de situações de violência. Assim, para fins dessa pesquisa, adota-se o termo violência na escola, definida por Charlot (2002) como aquela que ocorre dentro do espaço escolar, independente de onde tenha se iniciado o conflito, uma violência que poderia ter ocorrido em qualquer outro lugar e que não necessariamente tem a ver com as relações e dinâmicas escolares.

Abramovay e Rua (2002) em sua pesquisa intitulada “Violência nas Escolas” parte de uma discussão epistêmica sobre o termo e apresenta que pode constituir ampla variabilidade de sentidos, a depender do olhar de quem a discute. Desse modo, observaram-se fases em que as análises se direcionavam ao sistema escolar – “especialmente por parte dos professores contra os alunos” –, em outros entre alunos ou também destes em relação ao patrimônio; e, em menor proporção de alunos contra professores. Desse modo, as autoras apresentam que ela pode se relacionar com várias tipologias – cita-se a física (incluindo nesse nicho a sexual), a econômica (que destoa da estrita concepção de violência), a moral ou simbólica.

As autoras (2002) constroem seu estado da arte erigido sobre o entendimento de que a violência escolar carrega a complicação na síntese dos fenômenos heterogêneos que constituem o conceito de violência, associando-se ao fato de o cenário da escola carregar imaginários sociais relacionados a inocência a que normalmente se remete a infância, ao ideário de paz do ambiente da escola, como também do entendimento de percepção que o regime democrático possui uma relação no âmbito social com a paz.

Destarte, a violência nas escolas, pode ser classificada em três níveis, conforme Charlot (1997 *apud* ABRAMOVAY, 2002, p.93) descreve:

(...) a) *violência*: golpes, ferimentos, violência sexual, roubos, crimes, vandalismos; b) *incivildades*: humilhações, palavras grosseiras, falta de respeito; c) *violência simbólica ou institucional*: compreendida como a falta de sentido de permanecer na escola por tantos anos; o ensino como um desprazer, que obriga o jovem a aprender matérias e conteúdos alheios aos seus interesses; as imposições de uma sociedade que não sabe acolher os seus jovens no mercado de trabalho; a violência das relações de poder entre professores e alunos. Também é a negação da identidade e satisfação profissional dos professores, a sua obrigação de suportar o absenteísmo e a indiferença dos alunos.

Como último cenário abordado – o espaço virtual – contextualizado por Azevedo; Miranda e Souza (2012) como ciberespaço, também se anuncia como lugar em que se estabelecem relações, constituindo uma sociedade em rede, que é possível se observar comportamentos que não são admitidos no mundo “real” estabelecido por normas e regras, sendo estas subjetivas no campo virtual apresentando pouca capacidade de gerar senso crítico.

Esse cenário de análise do fenômeno da violência seria inevitável, uma vez que vivenciamos o que Castells (1999) denomina e analisa como a “Era da Informação”, no qual se tem – dentre outros elementos característicos – as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC’s) como determinante de uma ruptura epistêmica do que se conhecia como espaço, tempo e relações.

Langos (2012) corrobora com essa percepção do lugar que as tecnologias assumem para o mundo contemporâneo e traz a relação dessa realidade com a violência – denominando-a como “*cyberbullying*” (bullying virtual) – que representa um dos subprodutos negativos da era digital, a qual se contrasta com outras formas de *bullying* e configura-se como nova forma de intimidação escolar cibernética por meio do uso tecnologias, telefone celular, envio de mensagens, utilização de internet, para exercer danos sobre uma vítima que não pode se defender facilmente revelando ainda uma representação de assédio moral transposto em uma plataforma tecnológica. Outro fator singular dessa forma de violência é a possibilidade de anonimato dos agressores (SOUZA; SIMÃO; CAETANO, 2014).

Nesse contexto, observa-se em estudos como de Pinto e Branco (2011) que as manifestações de *cyberbullying* são expressões de preconceito e intolerância, que podem estar atrelados a um padrão idealizado pela sociedade de consumo e pelo incentivo de competitividade a que os adolescentes são rotineiramente confrontados e desafiados, gerando uma série de malefícios no desenvolvimento biológico, psíquico, no desempenho escolar, nas relações interpessoais, dentre outros, principalmente das vítimas. Essa temática, portanto, constitui um novo espaço de violência e precisa estar presente na pauta da agenda político-social moderna.

4.3. A interface violência e adolescência: um olhar na perspectiva epidemiológica

Neste campo, busca-se relacionar os fenômenos adolescência e violência tendo como mote o campo epidemiológico. Entretanto, observa-se, que a interface violência e adolescência costuma ser sombreada pelas diferenças conceituais de adolescente no mundo, o

que acaba gerando maior facilidade em encontrar dados epidemiológicos agregados relacionados à infância-adolescência ou adolescência-juventude e um enorme desafio de abordagens teóricas, bem como de políticas públicas que tratem do adolescente em específico e de forma integrada.

Cabe destacar, que apesar de um reconhecimento ainda que tardio, assim como a violência a adolescência sempre existiu, e desse modo, a violência praticada por esses indivíduos também está documentada marcando presença inclusive na sociedade greco-romana, em que rapazes ricos saíam em grupos nas ruas à noite e espancavam os burgueses, bem como destruíam suas lojas, quando descobertos, eram admoestados pelo governador, e na reincidência eram açoitados e soltos (VEYNE, 1992).

Desta feita, é notória a transversalização da violência sob uma perspectiva histórica que se estende na atualidade, tornando perceptível que repercussões violentas marcam a vida desses indivíduos, tanto na condição de vítimas como de agressores. Alguns autores destacam que essas marcas, sejam elas tanto de ordem física, como psicossociais, podem ser irreparáveis e perdurar em toda trajetória da vida (BRITO *et al*, 2005; RAMOS E SILVA 2011).

Sob a ótica da epidemiologia, importante destacar que no Brasil, a preocupação dos maus-tratos na adolescência, a prevenção dos fatores de risco e o atendimento especializado são muito atuais. Na década de 80 o tema da violência é colocado na pauta da saúde pública e os movimentos de prevenção e atenção especializada surgem em consequência do reconhecimento da morbimortalidade por causas externas - acidentes e violências - como sério problema para atuação do setor “Saúde” nos âmbitos primário, secundário e terciário (SANCHEZ; MINAYO, 2006).

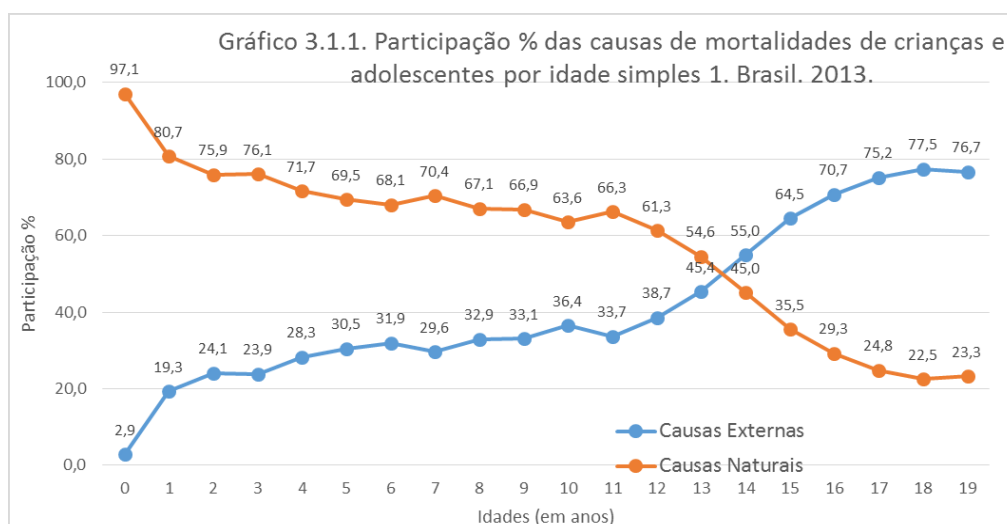
Em uma versão mais atualizada e preliminar publicada sobre o Mapa da Violência 2015, revelou-se uma taxa de 54,9 homicídios para cada 100 mil adolescentes de 15 a 19 anos de idade, estando o Brasil em preocupante terceiro lugar entre 85 países do mundo, ocupando também essa mesma posição na faixa etária de 0 a 19 anos, só superado por México e El Salvador, em ambos os casos. O Brasil resulta em taxas 275 vezes maior do que a de países como Áustria, Japão, Reino Unido ou Bélgica e ainda 183 vezes maior que as taxas da Coreia, da Alemanha ou do Egito. Em contrapartida, é louvável países como Dinamarca, Escócia, Eslovênia e Suíça que não registram nenhum homicídio na faixa etária de 15 a 19 anos (WAISELFISZ, 2015).

De 1990 a 2000, morreram no Brasil 211.918 crianças e adolescentes por acidentes e violências, sendo que 33.512 ocorreram na faixa etária de 10 a 14 anos e 119.203 em adolescentes de 15 a 19 anos (SOUZA; JORGE, 2006). A mortalidade por causas externas no Brasil segue a tendência mundial e concentra-se nas regiões metropolitanas (MINAYO; ASSIS, 1994; MINAYO; SOUZA, 1994).

Baseado no censo de 2010, considerando-se o corte etário onde crianças e adolescentes são aqueles menores de 1 a 19 anos de idade, essa população representava 33% do total do país, totalizando 62,9 milhões de habitantes. Vale destacar marcante diferença entre as causas naturais e as externas na mortalidade desses indivíduos, enquanto que as consideradas causas naturais diminuem de forma contínua e acentuada (387,1 óbitos por 100 mil em 1980 para 88,5 em 2010), representando uma queda de 77,1%, as causas externas evidenciam crescimento para o mesmo período (27,9 para 31,9), registrando aumento de 14,3% (WASELFISZ, 2012).

Na mesma perspectiva, diferença também marcante é exposta na figura 1, observando-se que na contramão das denominadas causas naturais, que diminuem de forma contínua e acentuada, as causas externas evidenciam contínuo crescimento, atingindo seu pico na faixa etária da adolescência (WASELFISZ, 2015).

Figura 1 - Participação proporcional das causas de mortalidade de crianças e adolescentes por idade simples, Brasil 2013.



Fonte: WASELFISZ, 2015.

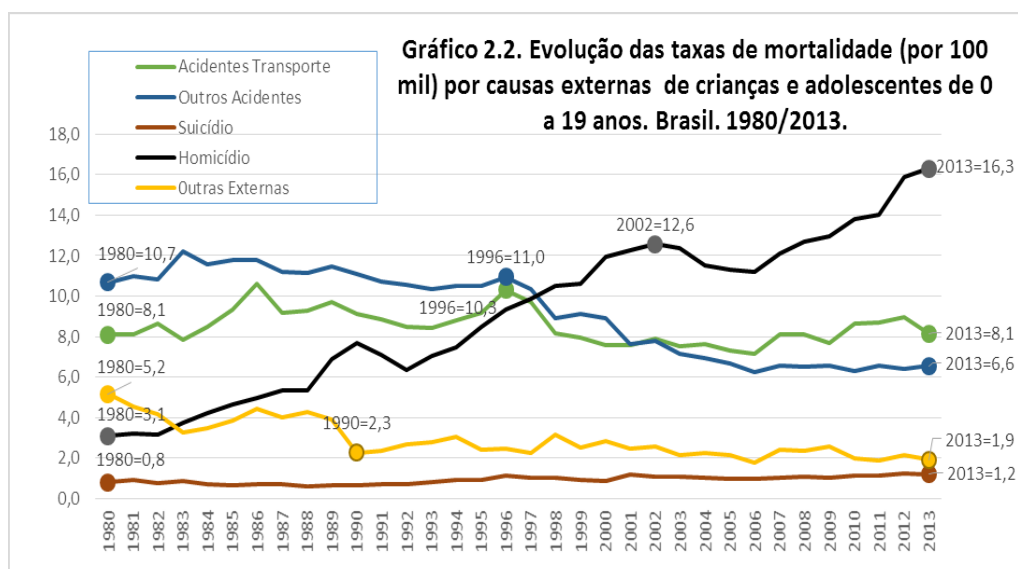
Tem-se percebido as grandes cidades como cenários cada vez mais comuns de fatos violentos, de modo que a urbanização e o crescimento tecnológico e industrial são

potenciais fatores contribuintes para tal situação, com grande influência no quadro da mortalidade e crescente tendência de acometimento dos grupos bem mais jovens. Tem-se uma disparidade cada vez maior de classes sociais e um número crescente de pessoas na marginalidade e miséria totais. A renda, a educação, a moradia, o emprego, associados à estrutura familiar e religiosa, podem ser condições que determinam o grau de violência e a revela como um fenômeno social. (FERRAZ, 1994).

As causas externas de violência são as maiores responsáveis pelos anos potenciais de vida perdidos (APVP), que tem grande impacto socioeconômico pela diminuição da força de trabalho, assim como da esperança de vida da população (BARROS; XIMENES; LIMA, 2001). De acordo com Simões (2002), no Brasil os anos potenciais de vida perdidos devido a causas externas representam 5,11 anos.

Outro dado extremamente preocupante sinalizado no mapa de violência 2015 refere que nos dias de hoje, quase a metade da mortalidade nessa faixa (16 a 17 anos) é devido aos homicídios e pelo que é possível observar na figura 2 que mostra uma sequência histórica, a tendência é que ocorra um aumento desse quantitativo no futuro (WASELFISZ, 2015).

Figura 2 - Evolução das taxas de mortalidade (por 100 mil) por causas externas de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos. Brasil 1980/2013.



Fonte: WASELFISZ, 2015.

Diante a gravidade exposta, deve-se atentar ainda para a dimensão do sofrimento das famílias pelas separações definitivas, assim como incapacidades, ou até invalidez, das vítimas não fatais. São grandes perdas sofridas pelas famílias e pela sociedade (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 1999).

Torna-se extremamente necessário o entendimento da violência por causas externas em adolescentes como oriunda de fatores causais, sendo uma rede de fatores socioeconômicos, políticos e culturais que se articulam e interagem de forma dinâmica (MINAYO; SOUZA, 1994), podendo incluir ainda além dos fatores externos aos indivíduos a própria natureza humana, que às vezes é agressiva em busca da sobrevivência (FERRAZ, 1994).

No que tange as capitais brasileiras, observou-se que 13 das 27 Unidades Federadas apresentaram crescimento dos homicídios, de modo que em 2012 continua a epidemia de violência em capitais como Fortaleza e Teresina. Em contrapartida, revela-se importante queda nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro, com diminuição de 70,7% e 65,8%, respectivamente (WASELFISZ, 2014).

Quando analisado as taxas de homicídio nas regiões do Brasil no ano de 2013, para o recorte etário de adolescentes na faixa de 16 a 17 anos de idade, apontou-se a região Nordeste com o maior crescimento em suas taxas na década (2003/2013) com expressivo 182%, seguida pela região Norte, com 108% e o Centro-Oeste, 80,8%. O Sul apresentou crescimento moderado com 37,5% e o Sudeste foi a única região a evidenciar queda, 25,6%. Contudo, dado extremamente preocupante revela a cidade de Fortaleza, com a maior taxa nacional: 267,7 homicídios por 100 mil, de modo que a taxa em 2003 correspondia a 23,5; o que significou um incremento de 1.040% na década, aumentando mais de 11 vezes a taxa inicial (WASELFISZ, 2015).

Silva e Vieira (2001) referem que a crescente violência que vem sendo evidenciada no Ceará, sobretudo contra o adolescente, pode estar sendo potencializada pelo êxodo rural, o qual propicia o aparecimento de favelas somado às condições subumanas de sobrevivência que se instalam entre os seus ocupantes, bem como o desemprego, a falta de infraestrutura, vícios e a desesperança, são alguns dos fatores que também podem impulsionar a continuidade da violência onde o adolescente se encontra como um das maiores vítimas.

Os expressivos números da mortalidade revelam as causas externas como importante problema de saúde pública. No entanto, vale ressaltar que são causas passíveis de prevenção e representam custos elevados para o país com assistência médica, tratamento e reabilitação da saúde (OPAS, 2002). Causas estas que podem ser prevenidas, em grande maioria, por mudanças no ambiente social e no comportamento dos adolescentes (IBGE, 2013).

Esses preocupantes dados epidemiológicos vêm se confrontando e travando debates importantes sobre a maioridade penal, assim como afirma Waiselfisz (2015), marcado

por profundos desentendimentos e polêmicas, em que se observa no país cerca de 10 adolescentes mortos a cada dia de 2013, questiona-se: Esses adolescentes são vítimas ou algozes das violências cotidianas?

O autor ainda salienta que esse público só aparece na consciência e na cena pública quando a mídia aponta o foco para o delinquente ou criminoso, passando rapidamente do esquecimento/omissão à condenação/repressão, pauta-se um discurso na tentativa de fundamentar a diminuição da maioria penal – alavancado pela mídia sensacionalista e pela inquietação da população diante de uma realidade cotidiana cada dia mais complicada e violenta – porém, esquece-se de forma muito conveniente que não foram os adolescentes que construíram esse mundo de violências e corrupção, sendo esse nosso legado; e gera-se outro questionamento: Devem ser eles a pagar a conta? (WASELFISZ, 2015).

4.4. Modelo ecológico

A violência – enquanto questão social – atravessa o campo da saúde e encontra neste as condições de agravo como referencial de melhor adequação conceitual para ser manejado. A partir daí é que se busca olhar e incorporar a singularidade desse processo, visando percebê-lo desde um nível individual – com afetações biológicas e psicológicas – até as relações de interferências multifatoriais relacionadas ao social – consequentemente ao ambiente.

As modernas discussões nessa área, que levam em consideração as condições sociais da saúde, impulsionam ainda a compreensão de que os elementos do processo saúde-doença interagem tanto entre elementos de mesmo nível como também de níveis diferenciados, sendo necessária essa confrontação para uma leitura mais apropriada do fenômeno e sua interferência no processo de desenvolvimento dos sujeitos sociais. Assim, é fundamental pensar estratégias metodológicas para o desenvolvimento de estudos que permitam aproximação dessa lógica complexa de cadeia causal.

Desse modo, o referencial de Urie Bronfenbrenner ganha espaço e é aceito pelos organismos internacionais que estudam a temática violência, por apresentar peculiaridades positivas para tal empreitada. A Organização Mundial da Saúde utilizou o modelo ecológico, introduzido por este teórico em 1977, para auxiliar na compreensão do fenômeno, quando lançou o primeiro Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, no intuito de descrever a magnitude e o impacto da violência no mundo (KRUG *et al.*, 2002).

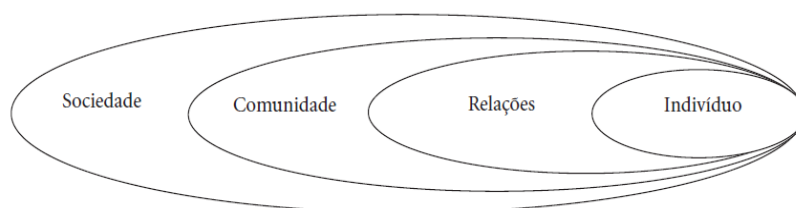
Brasil (2007b) corrobora com essa ideia quando afirma que:

(...) o modelo ecológico proposto pela OMS [Organização Mundial de Saúde] pressupõe que não há um fator mais determinante que outro, e sim uma dinâmica na qual eles interagem na produção da violência. No entanto, a partir da identificação e classificação desses fatores, esse modelo ajuda a refletir sobre os níveis de intervenção e as propostas mais adequadas para cada um deles, além de auxiliar na priorização dos problemas.

Destarte, a elaboração de ações preventivas tem vantagens ao ser pensada à luz da concepção ecológica, uma vez que tende a incluir o indivíduo, a família, a escola, o grupo de pares e as estruturas sociais/comunitárias (que envolvem o sujeito/contexto que enfrentam situações relacionadas à violência) nos momentos de planejamento.

Dahlberg e Krug (2007) expõem que o modelo ecológico auxilia na compreensão da natureza multifacetada da violência, de modo que explora a relação entre os fatores individuais e contextuais e tendo em vista a violência como produto dos múltiplos níveis de influência sobre o comportamento (Figura 3).

Figura 3 - Modelo ecológico da violência originalmente estudado por Urie Bronfenbrenner em 1977.



Fonte: Adaptado de DAHLBERG; KRUG, 2007.

Essa imagem se associa com a teoria ecológica do desenvolvimento humano em seus elementos fundamentais, como pode ser observado na apresentação de seu idealizador, o qual descreve como elementos dinâmicos que alicerçam a organização de sua teoria: a pessoa, o processo, o contexto e o tempo (BRONFENBRENNER, 1994). À vista disso, Bronfenbrenner (1996, p. 5) afirma que “o ambiente ecológico é concebido como uma série de estruturas encaixadas uma dentro da outra, como um conjunto de bonecas russas”.

Retornando a leitura da Figura 01, que busca associar a teoria com o fenômeno da violência, cabe esclarecer que o primeiro nível ecológico procura identificar tanto os fatores biológicos como os da história pessoal que um indivíduo incorpora em seu comportamento. Ele focaliza as características do indivíduo que aumentam a probabilidade de ele ser vítima ou agressor, sendo levados em consideração: impulsividade, baixo nível educacional, utilização

de substância psicoativa e história passada de agressão e abuso (BRONFENBRENNER, 1994; DAHLBERG; KRUG, 2007).

O segundo nível do modelo explora como as relações sociais próximas (amigos, parceiros íntimos, membros da família) podem aumentar o risco de vitimização ou perpetração violenta. Os amigos podem incentivar e influenciar as atividades delinquentes e criminosas e aos que residem no mesmo domicílio com um agressor pode aumentar a oportunidade de ataques repetidos e violentos, tanto no caso de agressão de parceiros como de maus tratos a crianças. (BRONFENBRENNER, 1994; DAHLBERG; KRUG, 2007).

O terceiro nível examina os contextos comunitários nos quais estão inseridas as relações sociais, tais como escolas, locais de trabalho e bairros, e procura identificar as características dos cenários associados ao fato de serem vítimas ou agressores. Neste nível, o desemprego, o tráfico de drogas e de armas e o isolamento social, também são destacados. Este último fator é considerado de risco para a violência familiar contra qualquer pessoa da família, ao passo que a existência das relações entre vizinhos, amigos, parentes e instituições próximas se mostra como uma rede de apoio social que protege os vulneráveis da família. (BRONFENBRENNER, 1994; DAHLBERG; KRUG, 2007).

O quarto nível do modelo ecológico valoriza os fatores sociais mais amplos que influenciam as taxas de violência. Eles propiciam a aceitação e conseqüentemente diminuem as inibições contra ela e apoiam divisões entre diferentes segmentos da sociedade ou tensões entre grupos ou países diferentes. Alguns desses fatores sociais são: as normas culturais que entendem a violência como forma aceitável para resolver conflitos; considerar o suicídio como escolha individual em vez de um ato de violência evitável; a cultura adultocêntrica; o domínio masculino sobre mulheres e crianças; uso excessivo da força pela polícia contra os cidadãos, bem como, apoio a conflito político. Estão também incluídas entre os fatores relevantes da sociedade as políticas de saúde, educacionais, econômicas e sociais que mantêm altos níveis de desigualdade econômica ou social entre grupos. (BRONFENBRENNER, 1994; DAHLBERG; KRUG, 2007).

Para Dahlberg e Krug (2007) é indispensável que se façam as diversas associações entre a violência e os fatores individuais com os contextos mais amplos, sejam eles, sociais, culturais e econômicos. Essa interação sugere que se houver um investimento para minimizar os fatores de risco dos quatro níveis deste modelo ecológico é possível contribuir para a redução de mais de um tipo de violência.

Vale ressaltar que como teoria, o modelo ecológico de Bronfenbrenner é um pouco mais complexo e também se embasa na teoria sistêmica, propondo que a leitura desse

conjunto de fatores se desenvolve num conjunto de sistemas que se inter-relacionam, a saber: o microssistema, trata-se de “(...) um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais experienciados pela pessoa em desenvolvimento num dado ambiente com características físicas e materiais específicas (BRONFENBRENNER, 1996, p. 18)”; o mesossistema “(...) inclui as inter-relações entre dois ou mais ambientes nos quais a pessoa em desenvolvimento participa ativamente (BRONFENBRENNER, 1996, p. 21)”; o exossistema “(...) se refere a um ou mais ambientes que não envolvem a pessoa em desenvolvimento como um participante ativo, mas no qual ocorrem eventos que afetam, ou são afetados, por aquilo que acontece no ambiente contendo a pessoa em desenvolvimento (BRONFENBRENNER, 1996, p. 21)” e o macrossistema “(...) se refere a consistências, na forma e conteúdo de sistemas de ordem inferior (...) que existem, ou podem existir, no nível da subcultura ou da cultura como um todo, juntamente com qualquer sistema de crença ou ideologia subjacente a essas consistências (BRONFENBRENNER, 1996, p. 21)”. Estes estabelecem uma dinâmica própria em seu sistema e se inter-relacionam no que concerne o desenvolvimento da pessoa.

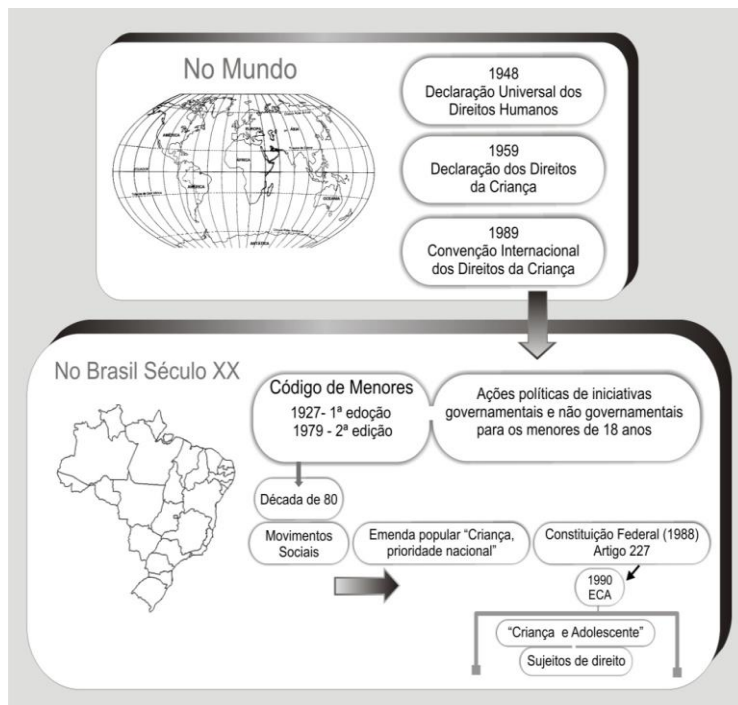
De todo modo, a empreitada proposta por esse estudo ancora suas expectativas na compreensão de como esses fatores estão relacionados com a violência que envolve os adolescentes das escolas públicas de Fortaleza e acredita-se ser esse um dos passos importantes na abordagem da saúde pública para a prevenção da mesma.

4.5. Políticas Públicas de saúde e violência: interface com a população infanto-juvenil no cenário brasileiro

O processo de afirmação da fase da infância e adolescência como um segmento que compõe politicamente a sociedade de direitos não data de tão extenso período.

Macedo (2013) traz em sua tese sobre “Epidemiologia das violências entre adolescentes institucionalizados por violação dos seus direitos” uma sistematização sobre esse aspecto no âmbito mundial a partir da construção de seu estado da arte, conforme se observa na figura 4.

Figura 4 - Ações políticas e iniciativas governamentais e não governamentais no Brasil, como reflexo das principais políticas internacionais, para a proteção da criança e do adolescente.



Fonte: Macedo, 2013.

Percebe-se que as primeiras normatizações/legislações que remetem ao resguardo dos direitos dessa população têm como justificativa os atravessamentos que a violação de direitos humanos demonstrava em relação a esse grupo, principalmente diante o cenário da violência no panorama mundial.

A vulnerabilidade própria do processo de desenvolvimento dos indivíduos nessa faixa etária soma-se ao que conclui Coriolano (2013) quando esta afirma que:

O que se vê é um descompasso entre a norma legal e a realidade hoje vivida por muitas dessas crianças e adolescentes. Apesar de o Brasil ter alcançado grandes avanços em termos de norma, ainda se discute bastante sobre a fomentação desses valores na sociedade e nas políticas públicas. Tais incongruências entre as normas morais/legais e a realidade vivida provocam no adolescente uma perda de parâmetro do "certo e errado". (p. 145)

De acordo com a autora, observa-se uma discussão de vanguarda no contexto legislativo em relação ao aspecto jurídico-normativo. Nesse processo, a referência ao Estatuto da Infância e da Adolescência constitui-se no ponto fundamental para o Brasil.

Cabe, entretanto, salientar que o conjunto de políticas públicas de Estado compõe um extenso emaranhado de áreas sistematizado por Farias Neto (2011) em conjuntos relativos ao: provimento de infraestrutura socioeconômica de bem-estar e produção; efetivação da

ordem socioeconômica (política econômica); efetivação da ordem jurídica; e efetivação da ordem nas relações exteriores.

Acerca da organização do estudo das políticas públicas, para efeitos desta pesquisa, adota-se a discussão de Dias (2011) que tem como foco a política social, a política administrativa e a política específica ou setorial em que se situam entre as políticas sociais, dentre outras: saúde, educação, assistência social, habitação e previdência.

Mesmo em face da complexa estruturação das políticas públicas, torna-se imprescindível pensar em sua integração, quanto mais complexo for o fenômeno que se deseja investigar e intervir. Tal conveniência envolve duas temáticas extremamente delicadas para a sociedade contemporânea: adolescência (e as diversas mudanças que se processam em seu crescimento e desenvolvimento psicossocial) e violência (que carrega múltiplos elementos tratados nos tópicos anteriores).

Destarte, cabe ressaltar estratégias traçadas pelas políticas de saúde brasileiras para o enfrentamento dessa questão.

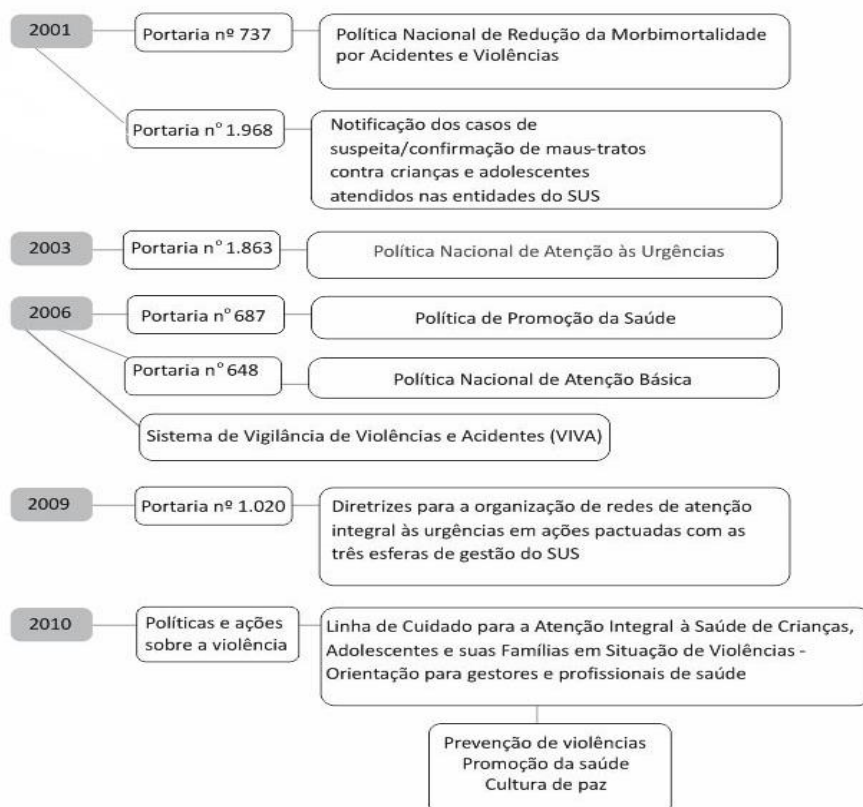
No que concerne à saúde no Brasil, historicamente tem se investido na formulação, implantação e concretização de políticas e programas de promoção, proteção e recuperação da saúde. A estratégia de promoção da saúde assume, portanto, para o Sistema Único de Saúde (SUS) uma possibilidade de enfocar os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento em nosso país, como por exemplo: violência, desemprego, dificuldade de acesso à educação, dentre outros (BRASIL, 2006).

As reflexões trazidas por Brasil (2006) concluem a relevância de se intervir em saúde sobre uma visão ampliada, tomando como objeto não apenas os problemas e as necessidades de saúde, mas também seus determinantes e condicionantes. A partir disso, a atenção e o cuidado nessa área poderão extrapolar a perspectiva orgânico-biomédica e atingir espaços comunitários (externo aos limites da estrutura física dos serviços de saúde), incidindo sobre as condições de vida e favorecendo escolhas saudáveis pelos sujeitos.

Levando em consideração o assunto violência, não foi fácil introduzir tal temática como parte de uma agenda política na saúde brasileira. Apenas em 1998, após a Assembleia Mundial de 1997, é que o Ministério da Saúde tomou a iniciativa de criar um Comitê Técnico com a finalidade de diagnosticar e de propor ações específicas para o setor. Com isso, obteve-se como produto a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, a qual foi oficializada pela Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001 (MINAYO, 2004).

Para melhor compreensão do assunto, Macedo (2013) esquematiza as políticas públicas relacionadas ao Ministério da Saúde brasileiro em que reconhece a violência como problema de saúde pública (FIGURA 5).

Figura 5 - Políticas Públicas do Ministério da Saúde do Brasil focando a violência como um problema de saúde pública.



Fonte: Macedo, 2013.

A Portaria MS/GM nº 737, define as diretrizes: promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis; monitorização da ocorrência de acidentes e de violências; sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar; assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e de violências; estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação; capacitação de recursos humanos e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2001). Acredita-se que a implantação da Portaria GM-737 do MS, que recomenda entre outras ações, que os gestores estadual e municipal de saúde viabilizem a articulação com os setores de educação, justiça e segurança pública para estabelecer protocolos de cooperação na prevenção de acidentes e violências, somará esforços na prevenção destes agravos (PORDEUS; FRAGA; PESSOA, 2006).

Tendo em vista a gravidade da situação, vale destacar que para a prevenção e redução da violência contra a população infanto-juvenil, outras políticas foram desenvolvidas, tais como: o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil (BRASIL, 2001); o manual - Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde; (BRASIL, 2002b); Política de Promoção da Saúde – Portaria MS/GM nº 687 (Brasil, 2006); Diretrizes nacionais para prevenção do suicídio – Portaria MS/GM nº 1867; Rede de Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em situação de Violência doméstica ou Sexual (Brasil, 2006b); Política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes e jovens (versão preliminar) (Brasil, 2007); Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (Brasil, 2012).

Diante o exposto, é notório o aumento e a tentativa na instituição de políticas voltadas a saúde do adolescente em contraponto ao fenômeno violência. Contudo, para Lopez e Moreira (2013) apesar desse fértil movimento de políticas nacionais voltadas para diversos segmentos populacionais específicos e dos índices da área da saúde de adolescentes, que apontam importantes quadros de morbimortalidade desta população, ainda nos confrontamos com a ausência de uma política de governo que assegure a atenção integral à saúde dos mesmos.

Percebe-se nesse cenário o fator financeiro para a implementação de propostas num ritmo maior. Contudo, esse fato, associado à realidade de gestão que trabalha com uma grande dívida social, tende a direcionar grande parte dos recursos para atividades de enfrentamento das sequelas desse problema, que tem como consequência uma necessidade de recursos muito maiores e que gera baixa efetividade na inversão do fenômeno. Por outro lado, o investimento com ações preventivas tende a amargar com as sobras de recursos orçamentários.

Outro fator que merece destaque trata-se de que as políticas na verdade tangenciam o problema da violência na infância e adolescência, fato que poderia ser minimizado com o estabelecimento de planejamentos integrados interministeriais e a efetiva constituição de uma rede de atenção a criança/adolescente com foco preventivo à violência.

5. MATERIAL E MÉTODO

5.1. Tipo e local do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, exploratório-descritivo e analítico transversal. Entende-se por estudo transversal um método que permite descrever características de uma população em uma definida época, sendo útil para determinar a prevalência de fatores de risco, a frequência dos casos prevalentes de uma doença para uma população definida e a medição de situação de saúde vigente, podendo amparar o planejamento de serviços de saúde (JEKEL; KATZ; ELMORE, 2005). Autores como Freire e Pattussi (2005) também têm classificado os estudos transversais como analíticos, pois permitem investigar associações entre fatores de risco.

A Pesquisa de campo foi realizada em escolas estaduais e municipais na cidade de Fortaleza, capital do estado do Ceará, cidade situada na Região Nordeste do Brasil. Fortaleza ocupa uma área de 314,930 km² (IBGE, 2014), e de acordo com os dados do Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará – IPECE (2012) possuía em 2010, a 5º maior população residente do Brasil, totalizando 2.452.185 habitantes e liderando o ranking dentre as capitais que tinham as maiores densidades demográficas (7.786,52 habitantes por km²) do país (IPECE, 2012).

A população de adolescentes de Fortaleza é de 454.927, divididos em 208.505 de 10 a 14 anos de idade e 224.153 de 15 a 19 anos de idade. Os percentuais das faixas etárias em questão são semelhantes para o país, o Estado do Ceará e Fortaleza, variando entre 8,5% e 10,0%. (Tabela 1).

Tabela 1- Censo do IBGE para 2010 em Fortaleza, no Ceará e no Brasil voltado para a população de 10 a 14 e 15 a 19 anos de idade, e seus respectivos percentuais com relação a população geral.

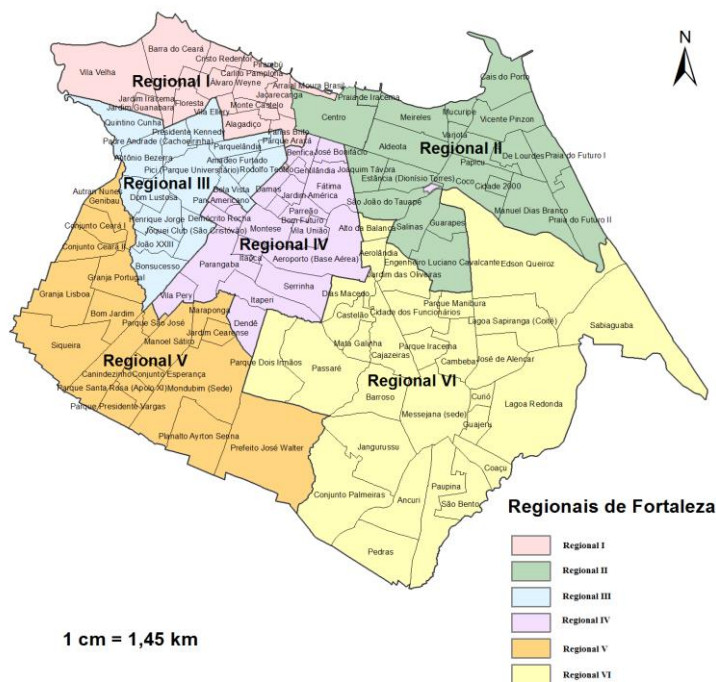
Grupos de idade	Fortaleza		Ceará		Brasil	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 a 14 anos	208.505	8,5	847.307	10,0	17.166.761	9,0
15 a 19 anos	224.153	9,1	846.841	10,0	16.990.870	8,9
Total	432.658	17,6	1.694.148	20,0	34.157.631	17,9
População Geral	2.452.185	100,0	8.452.381	100,0	190.755.799	100,0

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 2010.

Quanto a sua regionalização, Fortaleza é subdividida em seis Secretarias Executivas Regionais (SER), as quais agrupam os bairros adjacentes. Trata-se de uma

divisão técnica que tem como finalidade facilitar a administração e favorecer o acesso da população aos serviços públicos (FIGURA 6).

Figura 6 - Mapa das Seis Secretarias Executivas Regionais de Fortaleza (SER).



Fonte: Fortaleza, 2010.

Os mais de dois milhões de habitantes de Fortaleza, estão distribuídos em 114 bairros das seis SER. A SER mais populosa é a VI, com 600 mil habitantes, que contém, por exemplo, Messejana, Jangurussu e Curió. A menos populosa é a SER IV com os bairros de Parangaba, serrinha e Montese, dentre outros, com 280 mil habitantes (FORTALEZA, 2010).

As Escolas da Rede Municipal e Estadual estão distribuídas pelas SER de acordo com o número populacional, existem em Fortaleza 334 Escolas Municipais de Ensino Fundamental e 177 são de Ensino Médio, conduzidas pela Secretaria de Educação do Estado do Ceará - SEDUC (FORTALEZA, 2010). O Sorteio das escolas Municipais e Estaduais onde foi aplicado o estudo ocorreu utilizando-se o Sistema EPIINFO versão 6.1b.

5.2. População do estudo

A população do estudo foi composta por adolescentes do sexo feminino e masculino, matriculados nas escolas públicas municipais e estaduais na cidade de Fortaleza.

Para garantir melhor representação da população estudada e permitir maior segurança na análise inferencial utilizou-se amostra do tipo probabilística aleatória simples para o sorteio das escolas e dos estudantes, sendo estratificada por faixa etária, sexo e escolaridade. Após estratificação, em cada escola foram sorteados em média 30 adolescentes por meio das listas de frequências, seis por cada faixa etária, ano a ano, sendo equiparado sexo feminino e masculino.

Como critérios de inclusão consideraram-se os adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, regularmente matriculados e que estivessem frequentando as aulas assiduamente. Foram excluídos das análises os casos em que não foi possível a completude da entrevista.

Para definição do tamanho da amostra utilizou-se o Programa EPIINFO versão 6.1b, adotou-se o nível de confiança de 95% e uma prevalência mínima de 20%, que teve como base o estudo de Castro, Cunha e Souza (2011) sobre o comportamento de violência e fatores associados entre adolescentes de escolas da rede pública urbana de Barra do Garças - MT, em que a prevalência da violência foi de 20,2% na faixa etária de 12 aos 19 anos.

Desse modo, para realização dessa pesquisa a amostra foi calculada em 300 adolescentes, sendo acrescidos 20% de reposição para compensar eventuais perdas, o que representou um total de 360 adolescentes.

Como plano estratégico para coleta dos dados, as escolas foram subdivididas em dois grupos contemplando a rede Municipal e Estadual de ensino de Fortaleza, da seguinte forma:

Grupo 1: 180 adolescentes (10 a 14 anos) da Rede Municipal de Educação, de escolas sorteadas, uma de cada SER.

Grupo 2: 180 adolescentes (15 a 19 anos) da Rede Estadual de Educação, sorteadas uma escola de cada SER.

5.3. Coleta dos dados

A coleta dos dados foi realizada no período de novembro de 2014 a fevereiro de 2015. Após o sorteio das escolas realizou-se contato telefônico com os diretores e/ou coordenadores das mesmas agendando-se reunião para explicação da pesquisa, apresentação das anuências, termos de consentimento livre e esclarecido, e realização de sorteio por meio das listas de frequência dos alunos de diferentes turmas a serem convidados para a entrevista. Apenas uma escola necessitou ser substituída, pois o diretor referiu ser inviável a aplicação da pesquisa naquele período devido atividades do calendário escolar. Nas demais

escolas, houve excelente receptividade tanto dos profissionais da escola que auxiliaram e facilitaram processos para ocorrência do estudo, como dos alunos que se demonstraram, na grande maioria, acessíveis e colaborativos.

Os dados foram colhidos por meio de entrevistadores, sendo: cinco alunos graduandos em enfermagem, um mestrando em saúde pública e a pesquisadora principal da pesquisa. Esta também realizou o treinamento e a supervisão dos demais entrevistadores.

Aplicou-se o pré-teste com 60 adolescentes em duas escolas públicas de Fortaleza – uma do município e outra do estado – e de regionais distintas, com o objetivo de adaptar o formulário de acordo com a realidade do objeto de estudo, ocorrendo posteriormente às entrevistas definitivas.

Utilizou-se na pesquisa de campo um formulário com perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE A), formatado pelo Programa EpiData versão 3.1 e adaptado dos seguintes estudos: “Pesquisa Defesa Técnica. O olhar do adolescente sobre o acesso à justiça”, organizada pelo Centro de Defesa da Criança e do Adolescente do Ceará (CEDECA) em Fortaleza, em 2008; “Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua”, realizada pelo Meta Instituto de Pesquisa de Opinião em 2008 (BRASIL, 2008b); e o “Diagnóstico Sócio-Econômico de Crianças, Adolescentes e Adultos Moradores de Rua na Cidade de Fortaleza, Pesquisa Anual Sobre a Vivência de Crianças e Adolescentes em Situação de Moradia nas Ruas de Fortaleza” (ABREU; XAVIER, 2008); Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinelas de Urgência e Emergência-VIVA, Inquérito 2009 do Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Ficha de Notificação/ Investigação Individual, Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências (BRASIL, 2009).

Para condução dessa pesquisa, foi definida como variável de desfecho a violência física sofrida e perpetrada pelos adolescentes escolares. Quanto as variáveis preditoras, o formulário contempla blocos que abordam questões quanto ao perfil sociodemográfico dos adolescentes escolares, atividades de vida produtiva e de lazer, questões sobre a saúde do adolescente, experiência com drogas, dados referentes à família e a moradia, violências sofridas e perpetradas analisadas - psicológica, física e sexual, e conflitos com a lei (APÊNDICE A).

5.4. Análise dos dados

A análise dos dados procedeu-se de forma descritiva e inferencial por meio do *software* STATA® 13. Na análise univariada foram apresentadas todas as variáveis investigadas nas entrevistas, por meio de frequência absoluta e relativa.

Consequente, na análise bivariada utilizou-se os testes de Qui-Quadrado e Exato de Fisher para identificar possíveis associações entre co-variáveis e o desfecho, e devido o delineamento do estudo ser do tipo transversal com desfecho binário utilizou-se a Razão de Prevalências (RP) como medida de associação, sendo esta a mais adequada para essa proposta de acordo com que afirmam Fletcher e Fletcher (2006), sendo também calculados os intervalos de confiança adotando-se 5% como nível de significância padrão.

Após identificação das co-variáveis independentes que se apresentaram estatisticamente significantes ($p < 0,05$) nas análises bivariadas, foi calculado o Risco Atribuível Proporcional (RAP) ou Fração Etiológica (FE) para expressar qual o percentual de risco para sofrer e perpetrar violência física entre os expostos pode ser atribuível à exposição.

Em seguida, realizou-se o modelo multivariável para controlar possíveis confundimentos e analisar relações causais entre variáveis de exposição e os desfechos violência física sofrida e perpetrada.

De acordo com Coutinho, Scazufca e Menezes (2008) os modelos de regressão de Cox, log-binomial e Poisson têm sido sugeridos como boas alternativas para obter estimativas da RP ajustadas para variáveis confundidoras.

Para este estudo, adotamos a regressão log-binomial negativa que segundo Papaléo (2009) é um modelo que apresenta estimativas mais seguras, tanto por suas medidas pontuais como por seus intervalos de confiança, com única ressalva de apresentar a dificuldade para convergir, caso existência de uma co-variável contínua.

O modelo de regressão log binomial negativa é um modelo linear generalizado onde a função de ligação é o logaritmo da proporção em estudo e a distribuição do erro é binomial negativa. A aplicação desse modelo permite estimar diretamente a razão de prevalência para variáveis dicotômicas (COUTINHO; SCAZUFCA; MENEZES, 2008).

Destarte, a regressão log binomial negativa foi utilizada para identificação de possíveis fatores de risco relacionados e respectivas razões de prevalência (RP) ajustadas para a violência física sofrida e perpetrada na adolescência, sendo incluídas nesse processo de investigação as variáveis que apresentaram p-valor menor ou igual a 0,25 na análise bivariada.

A decisão para o modelo final foi tomada a partir da avaliação pelo “Critério de Informação de Akaike (Akaike’s Information Criterion – AIC) que pode ser explicado como um critério que dá uma pontuação para o modelo baseado em sua adequação aos dados e na ordem do modelo” (SOBRAL; BARRETO, 2011 p. 379).

O AIC é utilizado para comparar modelos, levando em consideração o log da verossimilhança e a quantidade de parâmetros (variáveis) do modelo, ou seja, o que se procura é a menor ordem possível, que consiga se adequar satisfatoriamente aos dados.

Após o processo de modelagem e a partir das variáveis resultantes no modelo final, foi verificado entre essas a existência de confundimento ou interação por meio da análise estratificada.

Devido à violência que envolve o público adolescente se tratar de um fenômeno de natureza complexa, com considerável heterogeneidade, tanto no ponto de vista tipológico, como nos cenários de ocorrência, percebendo ainda sua multicausalidade e utilização nos estudos epidemiológicos de outras técnicas estatísticas de modelagem para cotejar os fatores de risco relacionados ao fenômeno. Consideramos relevante analisar a adequação do emprego dos modelos de Regressão Logística, Poisson e Cox, por meio de uma tabela comparativa de forma a constatar melhor medida de associação para cotejar o risco nesse tipo de estudo.

5.5. Aspectos éticos

Esta Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará- CEP/ UFC, com o ofício nº 131/10 (ANEXO A).

Assinaram os respectivos Termos de Compromisso e Anuência para a realização da pesquisa a Secretaria Municipal de Educação de Fortaleza (APÊNDICE B) e a Secretaria Estadual de Educação do Ceará (APÊNDICE C).

Para realização das entrevistas foi apresentado e utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do sujeito (maiores de 18 anos) e por se tratar de uma pesquisa que também envolve menores de idade, o TCLE foi assinado pelo diretor ou coordenador de cada escola (APÊNDICE D). Portanto, para a aplicação dos formulários os entrevistados e seus representantes legais receberam explicações a respeito do estudo. Ao concordarem com a participação, assinaram o TCLE, o qual reza sobre a natureza da pesquisa, seu objetivo, método e benefícios indiretos. Consta ainda sobre o caráter da participação voluntária, bem como sobre o direito de retirar-se no momento em que assim o desejar.

Os procedimentos realizados na pesquisa estão de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde que rege a ética da pesquisa em seres humanos, conforme descrito e aprovado pelo referido Comitê de Ética.

Foi garantido aos sujeitos: acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos relacionados à pesquisa, dirimiu-se eventuais dúvidas; liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo; salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade; as informações coletadas permanecerão sendo utilizadas somente para os objetivos da pesquisa e ficarão em sigilo, com garantia do anonimato do participante; em nenhum momento houve prejuízo financeiro.

Diante as escolas visitadas não possuem comissão de maus-tratos, os casos de alunos que demandaram encaminhamento para outros serviços de assistência e saúde foram repassados à coordenação da escola para que tomassem as providências cabíveis a cada caso.

Tendo o pesquisador a função de analisar os riscos e benefícios relativos ao estudo, quanto aos riscos destacamos que este é mínimo e pode referir-se ao fato da exposição de informações que podem ter trazido constrangimento ao adolescente durante a entrevista. Relacionado aos benefícios, o estudo pôde levantar elementos para o desenvolvimento de ações estratégicas de promoção da saúde pelo setor público de Fortaleza, voltadas para o público adolescente.

6. RESULTADOS

6.1. Análise descritiva

Considerando as variáveis quanto aos aspectos sociodemográficos e de contexto escolar dos entrevistados, obtemos uma amostra composta por 360 adolescentes, em que 182 (50,6%) são do sexo feminino e 178 (49,4%) são do sexo masculino, sendo que 182 (50,6%) estão na faixa etária da pré-adolescência e 178 (49,4%) na adolescência, a média de idade correspondeu a 14,4 anos, mediana 14 e a moda 17, com desvio padrão (DP) de 2,7. Referiram ser da cor parda 225 (62,5%), brancos 56 (15,6%) e negros 50 (13,9%). Quanto ao estado civil 354 (98,3%) eram solteiros e seis (1,7%) eram casados ou possuíam união consensual. A grande maioria 139 (38,6%) relatou ser da religião evangélica, seguido de 126 (35%) católicos e 12 (3,3%) relataram outras religiões; 83 (23,1%) afirmaram não possuir religião e, dos que alegaram alguma religião, 201 (72,6%) informou ser praticante (Tabela 2).

Quanto à escolaridade, 96 (26,7%) estudantes cursavam o ensino fundamental I, 116 (32,2%) o ensino fundamental II e 148 (41,1%) ensino médio. Referiram já terem interrompido os estudos alguma vez na vida 43 (11,9%) alunos, no período de 12 a 24 meses 19 (44,2%) e os principais motivos foram devido a questões relacionadas ao próprio adolescente 21 (48,8%), dentre eles: ter apresentado problemas de saúde, estarem viajando no período letivo, trabalho e uso de drogas. Ainda sobre aspectos do contexto escolar 12 (3,3%) estudantes afirmaram já terem sido expulsos da escola, sobretudo devido agressões físicas 04 (33,3%) e agressões verbais 04 (33,3%) (TABELA 2).

Tabela 2 - Número e proporção de variáveis sociodemográficas e de contexto escolar de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

continua

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	182	50,6
Masculino	178	49,4
Faixa etária		
Pré-adolescente	182	50,6
Adolescente	178	49,4
Raça/Cor		
Parda	225	62,5
Branca	56	15,6
Negra	50	13,9
Amarela	22	06,1

Tabela 2 - Número e proporção de variáveis sociodemográficas e de contexto escolar de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

		<i>conclusão</i>
Indígena	03	0,8
NSR	04	1,1
Estado civil		
Solteiro	354	98,3
Casado/União consensual	06	1,7
Religião		
Evangélico	139	38,6
Católico	126	35,0
Nenhuma	83	23,1
Outros	12	3,3
Praticante de religião (N=277)		
Sim	201	72,6
Não	76	27,4
Escolaridade		
Ensino fundamental I	96	26,7
Ensino fundamental II	116	32,2
Ensino médio	148	41,1
Interrupção nos estudos		
Sim	43	11,9
Não	317	88,1
Por quanto tempo interrompeu estudos (N=43)		
1 - 12	12	27,9
12 - 24	19	44,2
24 -	10	23,3
NSR	02	4,7
Motivo de interrupção nos estudos** (N=43)		
Questões relacionadas ao adolescente	21	48,8
Questões relacionadas à família	17	39,5
Questões relacionadas à comunidade	03	7,0
Conflitos na escola	02	4,7
Outros	01	2,3
NSR*	01	2,3
Expulso da escola		
Sim	12	3,3
Não	348	96,7
Motivo da expulsão (N=12)		
Agressões físicas	04	33,3
Agressões verbais	04	33,3
Agressão física e verbal	02	16,7
Outros	02	16,7

* NSR: Não soube responder

**Os entrevistados responderam afirmativamente mais de uma opção, o que explica os valores discrepantes de soma de frequência e porcentagem.

Ao que se refere às atividades de vida produtiva e de lazer realizadas pelos adolescentes escolares, 125 (34,7%) relataram participar de algum projeto ou programa social com vistas à qualificação profissional, de modo que a maioria 102 (81,6%) referiu participar de algum curso técnico profissionalizante. Quanto a realização de alguma ocupação com fins financeiros 108 (30,0%) informantes afirmaram exercer algo, sendo mais referido como

exposto no quadro 1, acompanhar os pais em alguma atividade laboral 24 (22,2%). Contudo, quando questionados sobre a renda familiar mensal a maioria não soube responder 201 (55,8%). Sobre as atividades realizadas no tempo livre, houve maior prevalência assistir televisão 230 (63,9%) e ficar na internet 202 (56,1%). Todavia, 93 (25,8%) alunos relataram que as atividades realizadas no tempo livre costumavam estar relacionadas à cenas/cenários de violência (TABELA 3).

Tabela 3 - Número e proporção de variáveis relacionadas às atividades de vida produtiva e lazer de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

Variáveis	N	%
Projetos/programas sociais para qualificação profissional		
Sim	125	34,7
Não	235	65,3
Tipo de qualificação profissional (N=125)		
Curso técnico profissionalizante	102	81,6
Outros	11	8,8
Atividade artística	09	7,2
Atividade Esportiva	03	2,4
Ocupação com fins financeiros		
Sim	108	30,0
Não	252	70,0
Renda Familiar		
0- 1	40	11,1
1- 2	54	15,0
2-	65	18,1
NSR*	201	55,8
O que faz no tempo livre**		
Assiste televisão	230	63,9
Acessa internet	202	56,1
Fica na rua	157	43,6
Pratica algum esporte	156	43,3
Realiza leituras de livros/revistas	142	39,4
Frequenta casa de amigos	139	38,6
Frequenta casa de familiares	112	31,1
Atividades do tempo livre relacionadas à violência		
Sim	93	25,8
Não	267	74,2

* NSR: Não soube responder

**Os entrevistados responderam afirmativamente mais de uma opção, o que explica os valores discrepantes de soma de frequência e porcentagem.

Quadro 1 - Número e proporção de variáveis relacionadas a ocupação com fins financeiros (N=108) de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

Tipos de ocupação com fins de ganho financeiro	N	%
Ocupações informais		
Acompanha os pais	24	22,2
Atividades domésticas	7	6,5
Atividade informal de ensino	3	2,8
Artesanato	1	0,9
Furto/assalto	1	0,9
Segurança	1	0,9
Ocupações relacionadas a processo formativo		
Estágio	18	16,7
Jovem aprendiz	3	2,8
Ocupações formalmente descritas na CBO¹		
Agentes, assistentes e auxiliares administrativos	7	6,5
Operadores do comércio em lojas e mercados	6	5,6
Outros trabalhadores dos serviços	6	5,6
Ajudantes de obras civis	5	4,6
Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos	4	3,7
Trabalhadores auxiliares nos serviços de alimentação	3	2,8
Trabalhadores de carga e descarga de mercadorias	3	2,8
Modelos	2	1,9
Músicos intérpretes	2	1,9
Trabalhadores no atendimento em estabelecimentos de serviços de alimentação, bebidas e hotelaria	2	1,9
Trabalhadores nos serviços de manutenção de edificações	2	1,9
Alimentadores de linhas de produção	1	0,9
Caixas e bilheteiros (exceto caixa de banco)	1	0,9
Operadores de telefonia	1	0,9
Padeiros, confeitadores e afins	1	0,9
Reparadores de aparelhos eletrodomésticos	1	0,9
Técnicos em operação e monitoração de computadores	1	0,9
Trabalhadores da preparação da confecção de roupas	1	0,9
Trabalhadores de embalagem e etiquetagem	1	0,9
Trabalhadores de estruturas de alvenaria	1	0,9

¹ Diante a sistematização das variáveis de ocupação para fins financeiros, adotou-se as ocupações formalmente descritas pela CBO (Classificação Brasileira de Ocupações) como categorias e aquelas variáveis que não foram possíveis classificar nesse critério foram divididas em: ocupações informais e relacionadas a processo formativo.

Relacionado às condições de saúde dos adolescentes escolares e experiência com drogas, considerável número de adolescentes 152 (42,2%) informaram possuir algum problema de saúde, sendo mais referido os problemas de natureza imunológica 83 (54,6%), como se pode visualizar no gráfico 1. Quando estão doentes geralmente procuram atendimento médico nos postos de saúde 139 (38,6%) e ao que se refere a serviços de saúde específicos para adolescentes 347 (96,4%) alunos afirmaram não conhecer. Dentre as alunas entrevistadas, duas referiram estarem gestantes de seu namorado ou companheiro (TABELA 4).

Pertinente à experiência com uso de drogas 124 (34,4%) afirmaram terem utilizado algum tipo lícito ou ilícito alguma vez na vida, com maior prevalência na fase da pré-adolescência 59 (47,6%), e quanto aos tipos mais relatados; álcool 118 (95,2%), cigarro 37 (29,8%) e maconha 18 (14,5%). No último ano, 85 (23,6%) dos entrevistados referiu uso de drogas, com maior prevalência o uso de bebidas alcoólicas 79 (92,9%); e no último mês 33 (9,2%) utilizou alguma destas substâncias, com destaque também para o consumo de bebida alcoólica 26 (78,8%). No gráfico 2 é possível visualizar a comparação entre os tipos de drogas referidos pelos adolescentes quanto a experiência, ao uso no ano e no último mês.

Referente a frequência com que utilizou drogas no último mês, houve maior prevalência o uso de uma a duas vezes 21 (63,6%). O lugar mais referido para uso destas substâncias foi em festas 45 (52,9%) e geralmente durante o uso estavam acompanhados por outras pessoas 76 (61,3%) (TABELA 4), principalmente pelos amigos 60 (70,6%) (GRÁFICO 3).

Tabela 4 - Número e proporção de variáveis sobre aspectos relacionados à saúde e experiência com drogas de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

continua

Variáveis	Frequência	Porcentagem
Possui problema de saúde		
Sim	152	42,2
Não	204	56,7
NSR*	04	1,1
Local onde procura atendimento médico**		
Posto de saúde	139	38,6
Hospital	110	30,6
UPA	54	15,0
Farmácia	48	13,3
Nenhum atendimento	20	5,6
Outros	13	3,6

Tabela 4 - Número e proporção de variáveis sobre aspectos relacionados à saúde e experiência com drogas de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

		<i>conclusão</i>
Conhece algum serviço de saúde para adolescentes		
Sim	12	3,3
Não	347	96,4
NSR	01	0,3
Gestante (N=182)		
Sim	02	1,1
Não	180	98,9
Experimentou droga alguma vez na vida		
Sim	124	34,4
Não	236	65,6
Idade da primeira experiência com drogas		
05 I- 10	06	4,8
10 I- 15	59	47,6
15 I-I 19	56	45,2
NSR	03	2,4
Uso de drogas no último ano		
Sim	85	23,6
Não	275	76,4
Uso de drogas no último mês		
Sim	33	9,2
Não	327	90,8
Frequência que utilizou no último mês (N=33)		
1 a 2 vezes	21	63,6
3 a 9 vezes	09	27,3
10 a 20 vezes	-	-
Mais de 20 vezes	02	6,1
NSR*	01	3,0
Local de utilização de drogas ** (N=85)		
Festas	45	52,9
Casa de amigos	17	20,0
Casa de familiares	12	14,1
Rua/prça/campo	11	12,9
Em casa	11	12,9
Praia	05	5,9
Outros	02	2,4
Uso de drogas acompanhado (N=85)		
Sim	76	89,4
Não	06	7,1
NQR	03	3,5

*NSR: Não soube responder

** Os entrevistados responderam afirmativamente mais de uma opção, o que explica os valores discrepantes de soma de frequência e porcentagem.

Gráfico 1 – Distribuição das frequências relativas de variáveis quanto aos tipos de problemas de saúde referidos (N=152) por uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

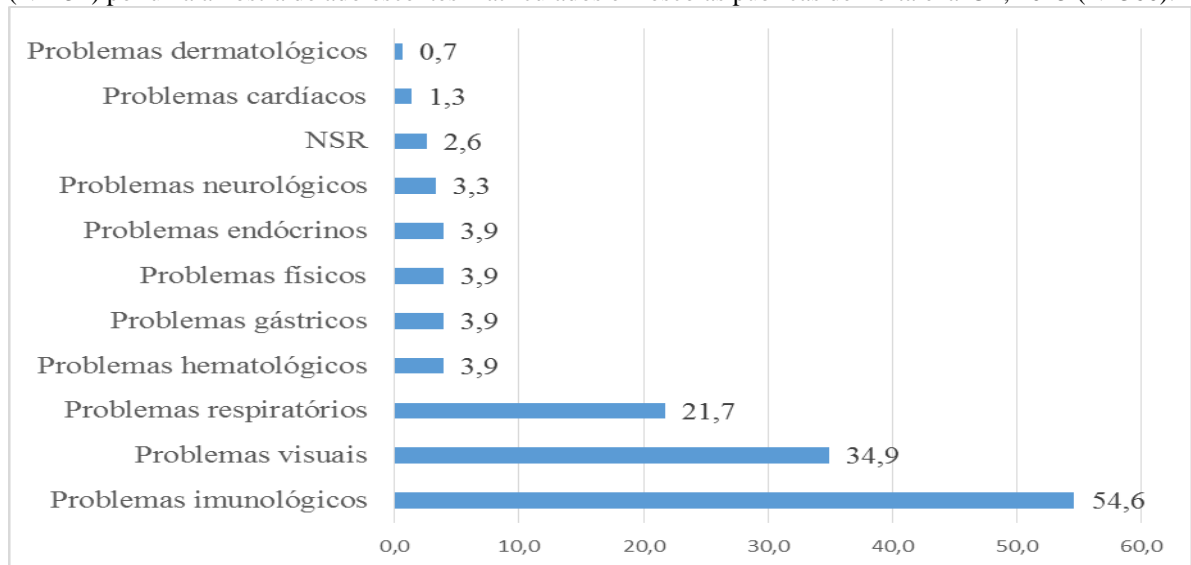


Gráfico 2 - Distribuição das frequências relativas dos tipos de drogas experimentadas alguma vez na vida (N=124), utilizadas no último ano (N=85) e no ultimo mês (N=33) por uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

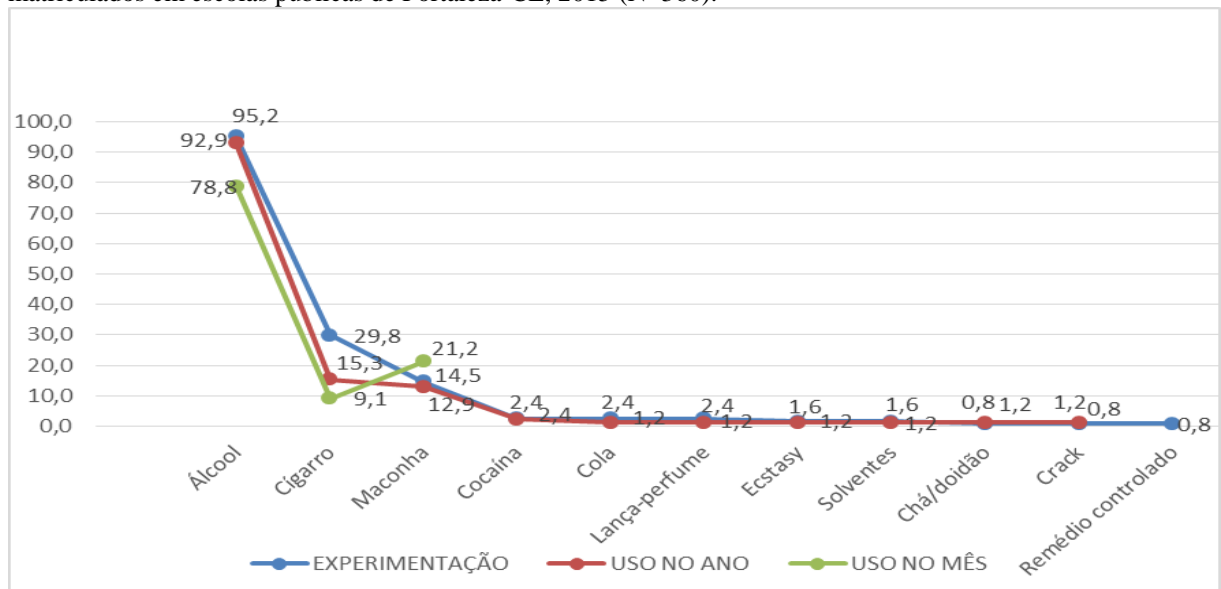
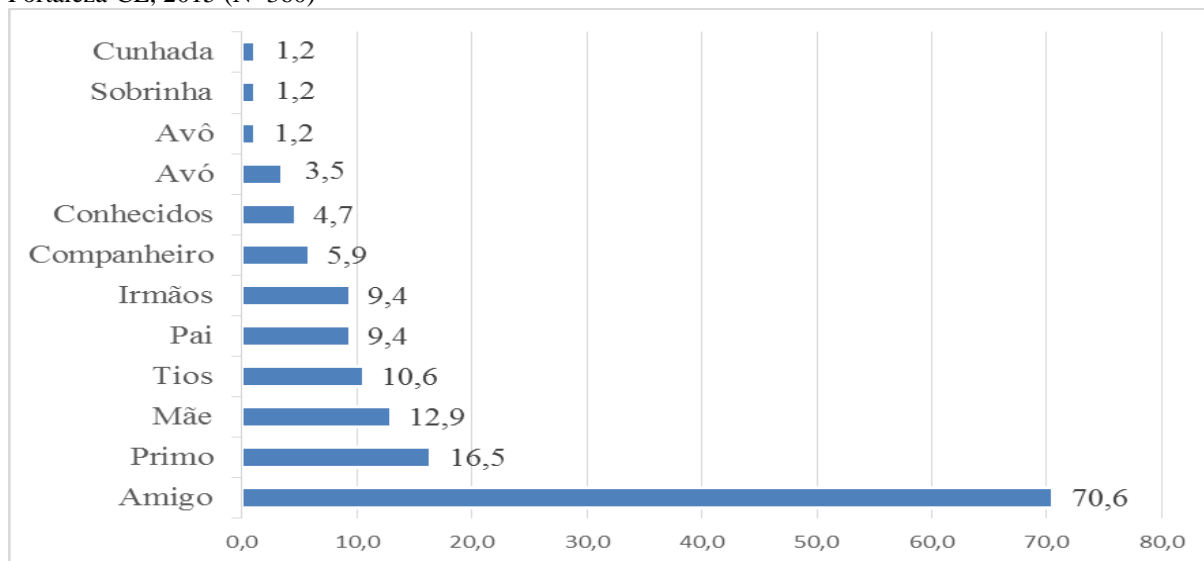


Gráfico 3 - Distribuição das frequências relativas dos acompanhantes, com os quais os adolescentes utilizaram algum tipo de droga no último ano (N=85), entre uma amostra de alunos matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360)



No contexto familiar e de moradia, grande maioria 139 (38,6%) dos adolescentes convivia em família nuclear (com pai, mãe e irmãos). O chefe da família centrou-se na figura masculina pai/padrasto 155 (43,1%), em que o nível de escolaridade prevaleceu o ensino médio completo e/ou superior incompleto 86 (23,9%). Alguns adolescentes referiram não conhecer o pai 20 (5,6%) e 42 (11,7%) relatou não ser registrado pelo mesmo. Todavia, 324 (90%) afirmaram que o pai é vivo e em relação a frequência em que o vê, relatou-se em maior percentual, como diariamente 199 (61,4%); porém dentre os que já estão a mais de um ano sem vê-lo ou nunca viram, o principal motivo para esse fato, na concepção do adolescente foi o pai ter abandonado a casa 14 (43,8%). Os casos de adolescentes que referiram o falecimento do pai 26 (7,2%), o principal motivo informado pelos que souberam responder foi devido assassinato 7 (26,9%). (TABELA 5).

Já ao que se refere a figura materna, não possuem mais a mãe viva 9 (2,5%) adolescentes e as causas de morte foram predominantemente por motivo de doenças 7 (77,8%). Houve maior prevalência de contato diário dos adolescentes com a mãe 310 (88,8%), no entanto dos que estão a mais de um ano sem vê-la ou nunca a viram, atribuiu-se ao fato de separação dos pais 2 (40%) (TABELA 5).

Apurou-se que 77 (21,4%) adolescentes presenciam cenas de violência no ambiente doméstico. O uso de drogas por algum familiar foi relatado por 253 (70,3%) adolescentes, sendo mais referido o uso pelo tio 128 (50,6%), seguido do pai/padrasto 111

(43,9%) (TABELA 5), de modo que o álcool foi o tipo de droga mais ressaltado 204 (80,6%) (GRÁFICO 4).

Quanto à moradia grande parte afirmou morar em casa própria 243 (67,5%), de alvenaria 367 (99,2%), na cidade de fortaleza 347 (96,4%); próximo a residência identificaram espaços públicos para lazer e/ou práticas esportivas 269 (74,7%). No entanto, também com forte presença de locais de uso e/ou tráfico de drogas 235 (65,3%) (TABELA 5).

Tabela 5 - Número e proporção de variáveis sobre aspectos relacionados ao contexto familiar e de moradia de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

<i>continua</i>		
Variáveis	N	%
Composição familiar		
Nuclear	139	38,6
Ampliada	91	25,3
Monoparental	74	20,6
Reconstituída	56	15,6
Chefe da família		
Pai/ padrasto	155	43,1
Mãe/ madrasto	126	35,0
Avó/ avô	44	12,2
Chefia compartilhada	04	1,1
Outros	30	8,3
NSR*	01	0,3
Escolaridade do chefe da família		
Analfabeto/ Fundamental I Incompleto	56	15,6
Fundamental I Completo/ Fundamental II Incompleto	76	21,1
Fundamental Completo/Médio incompleto	59	16,4
Médio Completo/Superior incompleto	86	23,9
Superior completo	07	1,9
NSR*	76	21,1
Conhece o pai		
Sim	340	94,4
Não	20	5,6
Nome do pai no registro de nascimento		
Sim	307	85,3
Não	42	11,7
NSR*	11	3,0
Pai vivo		
Sim	324	90,0
Não	26	7,2
NSR*	10	2,8

Tabela 5 - Número e proporção de variáveis sobre aspectos relacionados ao contexto familiar e de moradia de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

<i>continuação</i>		
Frequência que vê o pai (N=324)		
Diariamente	199	61,4
Semanalmente	37	11,4
Quizenalmente	11	3,4
Mensalmente	26	8,0
Anualmente	19	5,9
Mais de um ano sem vê-lo	23	7,1
Nunca viu	09	2,8
Motivo por qual não vê o pai (N=32)		
Abandonou a casa	14	43,8
Você saiu de casa	01	3,1
Pais separados	01	3,1
Mora em outra cidade	07	21,9
Outros	03	9,4
NSR*	06	18,8
Causa do falecimento do pai (N=26)		
Assassinato	07	26,9
Doenças	06	23,1
Acidente de trânsito	05	19,2
Acidente doméstico	01	3,9
NSR*	07	26,9
Sua mãe é viva		
Sim	349	96,9
Não	09	2,5
NSR*	02	0,6
Se falecimento, qual a causa (N=9)		
Doença	07	77,8
Acidente de trânsito	01	11,1
NSR*	01	11,1
Com que frequência vê a mãe (N= 349)		
Diariamente	310	88,8
Semanalmente	20	5,7
Quizenalmente	01	0,3
Mensalmente	04	1,1
Anualmente	09	2,6
Mais de um ano sem vê-la	04	1,1
Nunca a viu	01	0,3
Motivo por qual não vê a mãe (N=5)		
Abandonou a casa	01	20,0
Pais separados	02	40,0
Mora em outra cidade	01	20,0
NSR*	01	20,0

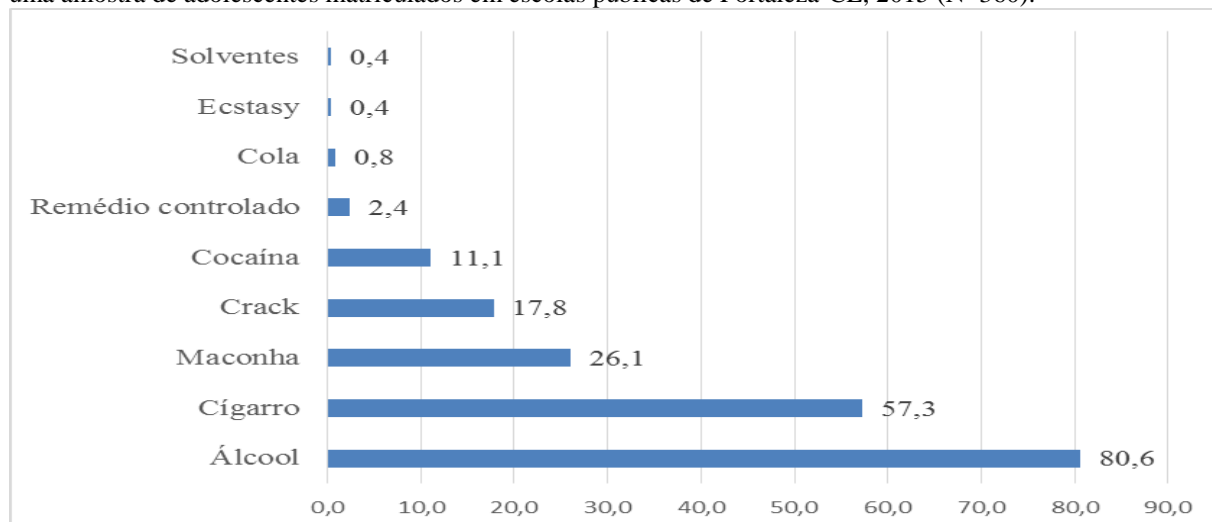
Tabela 5 - Número e proporção de variáveis sobre aspectos relacionados ao contexto familiar e de moradia de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

		conclusão
Costuma presenciar cenas de violência em casa		
Sim	77	21,4
Não	283	78,6
Uso de drogas por algum familiar		
Sim	253	70,3
Não	103	28,6
NSR*	04	1,1
Quais familiares usam drogas** (N=253)		
Tios	128	50,6
Pai/Padrasto	111	43,9
Primos	74	29,2
Mãe/Madrasta	46	18,2
Avô/Avó	39	15,4
Irmãos	37	14,6
Outros	03	1,2
Uso de drogas quando o adolescente está por perto (N=253)		
Sim	112	44,3
Não	141	55,7
Tipo de moradia		
Própria	243	67,5
Alugada	98	27,2
Cedida	11	3,1
NSR*	08	2,2
Material de construção do domicílio		
Alvenaria-tijolo	357	99,2
Taipa	01	0,3
Madeira	01	0,3
NSR*	01	0,3
Cidade em que reside		
Fortaleza	347	96,4
Caucaia	11	3,1
Maracanaú	1	0,3
Horizonte	1	0,3
Locais públicos para lazer na comunidade		
Sim	269	74,7
Não	91	25,3
Locais de uso ou de tráfico de drogas na comunidade		
Sim	235	65,3
Não	97	26,9
NSR*	28	7,8

*NSR: Não soube responder

** Os entrevistados responderam afirmativamente mais de uma opção, o que explica os valores discrepantes de soma de frequência e porcentagem.

Gráfico 4 - Distribuição da frequência relativa da variável tipo de drogas utilizadas por familiares (N=253) de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).



No caso de violência psicológica, elevado percentual de adolescentes referiu sofrer 220 (61,1%) e perpetrar 180 (50,0%) algum tipo de violência psicológica no último ano, com maiores prevalências o envolvimento do sexo masculino tanto para sofrer 117 (53,2%) como para perpetrar 100 (55,6%), a frequência mais recorrente equivaleu a mais de doze vezes tanto para sofrer 101 (28,1%), como para praticar 70 (38,5%), com destaque para as injúrias 165 (75,0%) e 136 (74,7), respectivamente. A intensidade com que se sentiu incomodado foi referida como alta 78 (21,7%). O local de maior ocorrência foi a escola 143 (65,0%) e 115 (63,2%), também para ambas as violências, o principal agressor foram os amigos/colegas 164 (74,5%) na violência sofrida e 148 (81,3%) na violência perpetrada. Houve maior prevalência de uso de drogas pelo agressor 24 (10,9%) na violência sofrida em comparação com a violência perpetrada (TABELA 6).

Tabela 6 - Número e proporção de variáveis referentes à violência psicológica sofrida (N=220) e perpetrada (N=182) no último ano por uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

Variáveis	continua	
	Sofrida	Perpetrada
	N (%)	
Violência psicológica		
Sim	220 (61,1)	180 (50,0)
Não	140 (38,9)	180 (50,0)
Sexo		
Feminino	103 (46,8)	80 (44,4)
Masculino	117 (53,2)	100 (55,6)

Tabela 6 - Número e proporção de variáveis referentes à violência psicológica sofrida (N=220) e perpetrada (N=182) no último ano por uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).
conclusão

Tipo de violência psicológica**		
Injúria	165 (75,0)	136 (74,7)
Humilhação	74 (33,6)	27 (14,8)
Calúnia	72 (32,7)	14 (7,7)
Rejeição/discriminação	47 (21,4)	18 (9,9)
Difamação	46 (20,9)	08 (4,4)
Ameaça	40 (18,2)	15 (8,2)
Frequência de ocorrência		
Um a três vezes	67 (30,5)	68 (37,4)
Quatro a sete vezes	32 (14,5)	25 (13,7)
Oito a onze vezes	13 (5,9)	10 (5,5)
+ de doze vezes	101 (45,9)	70 (38,5)
NSR*	07 (3,2)	09 (4,9)
Com que intensidade isso lhe incomodou		
Pouco	76 (34,5)	-
Médio	55 (25)	-
Muito	78 (35,5)	-
Não se sentiu incomodado	10 (4,5)	-
NSR*	01 (0,5)	-
Onde aconteceu esse tipo de violência**		
Na escola	143 (65)	115 (63,2)
Na rua	97 (44,1)	91 (50)
Em sua residência	41 (18,6)	38 (20,9)
Internet	16 (7,3)	11 (6)
Outros	05 (2,3)	04 (2,2)
De quem sofreu/contra quem perpetrou **		
Amigos/ colegas	164 (74,5)	148 (81,3)
Desconhecido	26 (11,8)	22 (12,1)
Irmãos	21 (9,5)	30 (16,5)
Mãe/ madrasta	13 (5,9)	04 (2,2)
Pai/ padrasto	10 (4,5)	04 (2,2)
Outros	07 (3,2)	04 (2,2)
Avó/ avô	05 (2,3)	-
Professor / coordenador	02 (0,9)	01 (0,5)
Primos	05 (2,3)	06 (3,3)
Sob o efeito de droga durante a violência		
Agressor	24 (10,9)	02 (1,1)
Agredido	02 (0,9)	03 (1,6)

*NSR: Não soube responder

** Os entrevistados responderam afirmativamente mais de uma opção, o que explica os valores discrepantes de soma de frequência e porcentagem.

No último ano, 130 (36,1%) escolares sofreram algum tipo de violência física e 137 (38,1%) referiram perpetrar, sendo os adolescentes do sexo masculino os mais envolvidos tanto como vítimas 70 (39,3%), quanto agressores 82 (46,1%). Todas as variáveis analisadas nesse contexto apresentaram-se equivalentes com a prevalência mais alta tanto nos casos de violência física sofrida, como perpetrada, desse modo serão apresentadas de modo respectivo na descrição (TABELA 7).

O tipo mais comum para ambas às violências foi o soco/tapa 94 (72,3%) e 111 (81,0%), a frequência em que ocorreu alguma das tipologias foi de uma a três vezes 83 (63,8) e 92 (67,2%), o local de manifestação foi a escola 62 (47,7%) e 73 (53,3%) e o principal agressor foram os amigos/colegas 84 (64,6%) e 106 (77,4%). Averiguou-se maior prevalência de uso de drogas pelo agressor 11 (8,5%) durante a violência física sofrida (TABELA 7).

Tabela 7 - Número e proporção de variáveis referente à violência física sofrida (N=130) e perpetrada (N=137) no último ano por uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

continua

Variáveis	Sofrida N (%)	Perpetrada
Violência física		
Sim	130 (36,1)	137 (38,1)
Não	230 (63,9)	223 (61,9)
Sexo		
Feminino	60 (33,0)	55 (30,2)
Masculino	70 (39,3)	82 (46,1)
Tipo de violência física**		
Soco/tapa	94 (72,3)	111 (81,0)
Empurrão	76 (58,5)	87 (63,5)
Chutes	50 (38,5)	72 (52,6)
Agressão com objeto	28 (21,5)	11 (8,0)
Espancamento/surra	03 (2,3)	05 (3,6)
Ferimento com objeto	09 (6,9)	05 (3,6)
Queimadura	-	01 (0,7)
Outros	-	03 (2,2)
Quantas vezes		
Um a três vezes	83 (63,8)	92 (67,2)
Quatro a sete vezes	19 (14,6)	15 (10,9)
Oito a onze vezes	03 (2,3)	03 (2,2)
+ de doze vezes	23 (17,7)	22 (16,1)
NSR*	02 (1,5)	04 (2,9)
NQR*	-	01 (0,7)
Onde aconteceu esse tipo de violência***		
Na escola	62 (47,7)	73 (53,3)
Na rua	47 (36,2)	61 (44,5)
Em sua residência	35 (26,9)	28 (20,4)
NQR*	01 (0,8)	01 (0,7)
Outros	06 (4,6)	02 (1,5)

Tabela 7 - Número e proporção de variáveis referente à violência física sofrida (N=130) e perpetrada (N=137) no último ano por uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

		conclusão
De quem sofreu/contra quem perpetrou***		
Amigos / colegas	84 (64,6)	106 (77,4)
Desconhecidos	15 (11,5)	14 (10,2)
Mãe/madrasta	15 (11,5)	-
Irmãos	13 (10,0)	24 (17,5)
Pai/padrasto	09 (6,9)	-
Avô / avó	04 (3,1)	-
Outros	06 (4,6)	04 (2,9)
Sob o efeito de droga		
Agressor	11 (8,5)	01 (0,7)
Agredido	02 (1,5)	06 (4,4)

*NSR: Não soube responder/ NQS: Não quis responder

**Os entrevistados responderam afirmativamente mais de uma opção, o que explica os valores discrepantes de soma de frequência e porcentagem.

Ao que se refere a atividade sexual 60 (16,7%) escolares afirmaram relação consentida antes dos 14 anos de idade com o namorado(a) 33 (9,2%). No último ano, dois adolescentes do sexo masculino afirmaram terem tido relação sexual em troca de dinheiro, presentes ou drogas, de uma a três vezes, com um conhecido e com turista brasileiro. Um deles relatou que estava sob o efeito de drogas, não sabendo afirmar se o parceiro também estava (TABELA 8).

Sofreram algum tipo de violência sexual alguma vez na vida, 38 (10,6%) entrevistados e 07 (1,9%) afirmaram terem perpetrado. Identificou-se o sexo feminino com maior prevalência 25 (13,7%) para sofrer algum tipo de violência sexual. O tipo mais referido de violência sexual sofrida e perpetrada foi mexer no corpo de outra pessoa contra vontade da mesma, 27 (71,1%) e 06 (85,7%), respectivamente. A frequência predominante da ocorrência de algum tipo de violência sexual foi de uma a três vezes 26 (68,4%) e 05 (71,4%), respectivamente. O local de maior ocorrência na sofrida foi a rua 12 (31,6%) e na perpetrada a escola 03 (42,9%). Principal agressor e vítima foram algum amigo/colega 12 (31,6%) e 06 (85,7%). Foi referido apenas na violência sofrida os envolvidos estarem sob o efeito de alguma droga, com destaque para o agressor 11 (28,9%) (TABELA 8).

Tabela 8 - Número e proporção de variáveis referentes à violência sexual sofrida (N=38) e perpetrada (N=7) alguma vez na vida por uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

Varáveis	Sofrida	Perpetrada
	N (%)	
Sofreu/perpetrou algum tipo de violência sexual		
Sim	38 (10,6)	07 (1,9)
Não	322 (89,4)	353 (98,1)
Sexo		
Feminino	25 (13,7)	-
Masculino	13 (7,3)	07 (3,9)
Tipo de violência sexual**		
Mexer no corpo contra vontade	27 (71,1)	06 (85,7)
Forçado(a) a olhar fotos/imagens pornográficas	09 (23,7)	-
Forçado(a) a olhar ou tocar órgãos sexuais de adultos	07 (18,4)	01 (14,3)
Forçado(a) a contatos sexuais masturbatórios	02 (5,3)	-
Forçado(a) a alguma prática sexual	05 (13,2)	-
Quantas vezes ocorreram violência sexual		
Um a três vezes	26 (68,4)	05 (71,4)
Quatro a sete vezes	07 (18,4)	01 (14,3)
Oito a onze vezes	02 (5,3)	01 (14,3)
+ de doze vezes	02 (5,3)	-
NSR*	01 (2,6)	-
Local da agressão**		
Na rua	12 (31,6)	02 (28,6)
Na escola	08 (21,1)	03 (42,9)
Em sua residência	06 (15,8)	01 (14,3)
Casa de parente	05 (13,2)	-
Casa de amigo	03 (7,9)	01 (14,3)
Festa	02 (5,3)	-
Internet	01 (2,6)	-
Outros	03 (7,9)	-
De quem sofreu/contra quem perpetrrou**		
Amigos/ colegas	12 (31,6)	06 (85,7)
Desconhecido	11 (28,9)	01 (14,3)
Tio	05 (13,2)	-
Amigo da mãe	03 (7,9)	-
Outros parentes	03 (7,9)	-
Vizinho	02 (5,3)	-
Pai/ padrasto	01 (2,6)	-
Outros	02 (5,3)	-
Sob efeito de droga		
Agressor	11 (28,9)	-
Agredido	01 (2,6)	-

*NSR: Não soube responder

** Os entrevistados responderam afirmativamente mais de uma opção, o que explica os valores discrepantes de soma de frequência e porcentagem.

Nos gráficos 5 e 6 é possível visualizar a diferença entre os tipos de violência sofridas e perpetradas investigadas no estudo quanto ao sexo e faixa etária, notando-se que as violências sofridas do tipo psicológica e física se sobressaíram na fase da pré-adolescência e no sexo masculino; enquanto que a violência sexual apresentou maior prevalência no sexo feminino sendo mais referida pelas adolescentes, no entanto cabe lembrar que esse tipo de violência pode ter acontecido em qualquer idade. Por outro lado, todas as violências perpetradas foram mais referidas pelos meninos pré-adolescentes.

Gráfico 5 - Proporção dos tipos de violência psicológica, física e sexual sofrida, segundo sexo e faixa-etária de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

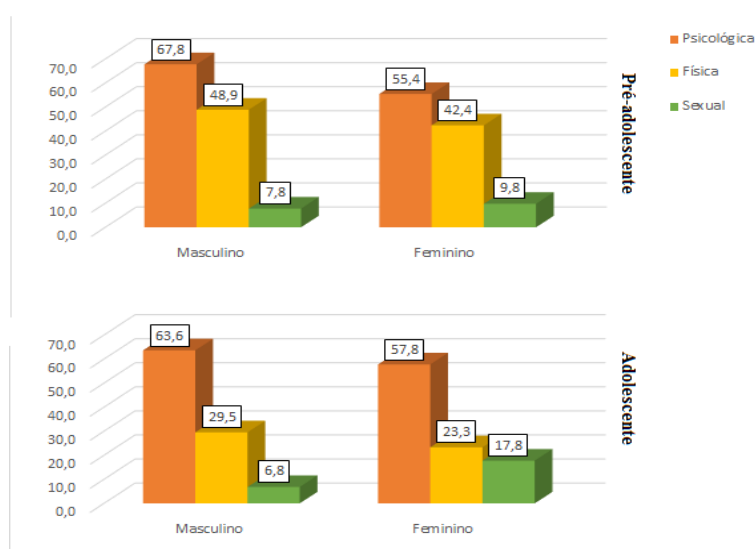
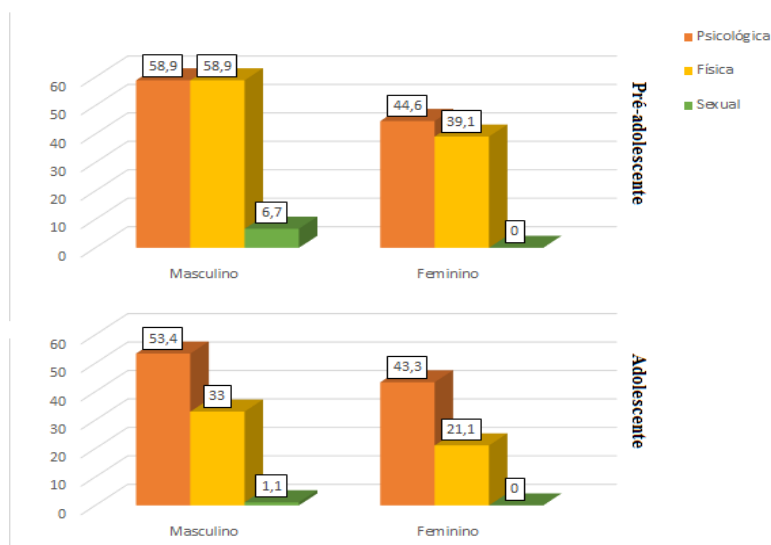


Gráfico 6 - Proporção dos tipos de violência psicológica, física e sexual perpetrada, segundo sexo e faixa-etária de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).



No que diz respeito às variáveis relacionadas aos conflitos com a lei, 55 (15,3%) entrevistados afirmaram terem se envolvido em pelo menos um tipo, sendo mais relatado

terem andado com algum colega armado 41 (74,5%). Quando questionados se já haviam cumprido alguma medida socioeducativa, uma menina referiu privação de liberdade e um menino liberdade assistida (TABELA 9).

Tabela 9 - Número e proporção de variáveis referentes a uma amostra de adolescentes envolvidos em conflitos com a lei (N=55) matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

Variáveis	N	%
Envolvidos em conflitos com a lei	55	15,3
Tipo de conflito com a lei envolvido*		
Andou c/ colega armado	41	74,5
Usou arma de fogo	11	20,0
Roubou	08	14,5
Usou arma branca	07	12,7
Feriu alguém	06	10,9
Formou quadrilha	06	10,9
Tentou roubar	06	10,9
Furtou	06	10,9
Tentou matar alguém	04	7,3
Cumprindo medida socioeducativa	02	0,6
Tipo de medida socioeducativa cumprida		
Privação de liberdade	01	
Liberdade assistida	01	

*Os entrevistados responderam afirmativamente mais de uma opção, o que explica os valores discrepantes de soma de frequência e porcentagem.

6.2. Análise bivariada

Quanto à análise bivariada para o desfecho violência física sofrida e as variáveis preditoras referentes ao perfil sociodemográfico e de contexto escolar, verificou-se associação estatisticamente significativa com: faixa etária, cujos pré-adolescentes apresentaram prevalência de 1,48 vezes maior do que os adolescentes ($p < 0,001$) em sofrer violência física; não possuir religião (RP = 1,62; IC95%: 1,18- 2,24); estarem cursando o ensino fundamental I (RP = 2,05; IC95%:1,51 - 2,77) e já terem sido expulso da escola alguma vez na vida (RP = 8,85; IC95%:1,97 - 39,76) (TABELA 10).

Na análise da violência física perpetrada, obteve-se como associações estatisticamente significantes: ser da faixa etária que compreende a pré-adolescência, que aumenta o risco em 1,81 vezes mais ($p < 0,001$) em perpetrar violência física do que o grupo de adolescentes; ser do sexo masculino (RP=1,52; IC95%: 1,16 – 2,0); não possuir religião (RP = 2,15; IC95%: 1,49 - 3,1); estarem cursando o ensino fundamental I (RP= 2,21; IC95%: 1,59 - 3,08); ter interrompido os estudos (RP=1,73; IC95%: 1,3 - 2,3) e ter sido expulso da escola alguma vez na vida (RP = 2,28; IC95%: 1,71 - 3,04) (TABELA 10).

Tabela 10 - Associação da violência física sofrida e perpetrada com variáveis sociodemográficas e de contexto escolar de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

Variáveis	Violência física sofrida				Violência física perpetrada			
	Sim	Não	RP (IC 95%)	Valor p	Sim	Não	RP (IC 95%)	Valor p
	N (%)				N (%)			
Faixa etária								
Pré-adolescente	83 (45,6)	99 (54,4)	1,48 (1,22 - 1,81)	<0,001*	89 (48,9)	93 (51,1)	1,81 (1,36 - 2,4)	<0,001*
Adolescente	47 (26,4)	131 (73,6)	1,00		48 (27,0)	130 (73,0)	1,00	
Sexo								
Masculino	70 (39,3)	108 (60,7)	1,15 (0,93 - 1,42)	0,209*	82 (46,1)	96 (53,9)	1,52 (1,16 - 2,0)	<0,002*
Feminino	60 (33,0)	122 (67,0)	1,00		55 (30,2)	127 (69,8)	1,00	
Raça/Cor								
Branca	23 (41,1)	33 (58,9)	1,25 (0,87 - 1,78)	0,423**	21 (37,5)	35 (62,5)	1,18 (0,59 - 2,37)	0,701**
Negra	15 (30,0)	35 (70,0)	1,00		22 (44,0)	28 (56,0)	1,38 (0,69 - 2,74)	
Parda	78 (34,7)	147 (65,3)	1,04 (0,93 - 1,16)		84 (37,3)	141 (62,7)	1,17 (0,62 - 2,21)	
Indígena	02 (66,7)	01 (33,3)	4,24 (0,41 - 43,54)		02 (66,7)	01 (33,3)	2,1 (0,77 - 5,75)	
Amarela	10 (45,5)	12 (54,5)	1,51 (0,68 - 3,34)		07 (31,8)	15 (68,2)	1,00	
Religião								
Nenhum	36 (43,4)	47 (56,6)	1,62 (1,18 - 2,24)	0,004**	44 (53,0)	39 (47,0)	2,15 (1,49 - 3,1)	<0,001**
Evangélico	60 (43,2)	79 (56,8)	1,45 (1,17 - 1,81)		58 (41,7)	81 (58,3)	1,7 (1,18 - 2,44)	
Outros	03 (25,0)	09 (75,0)	1,02 (0,29 - 3,55)		04 (33,3)	08 (66,7)	1,35 (0,57 - 3,18)	
Católico	31 (24,6)	95 (75,4)	1,00		31 (24,6)	95 (75,4)	-	
Escolaridade								
Ensino fundamental I	51 (53,1)	45 (46,9)	2,05 (1,51 - 2,77)	<0,001*	53 (55,2)	43 (44,8)	2,21 (1,59 - 3,08)	<0,001*
Ensino fundamental II	43 (37,1)	73 (62,9)	1,38 (1,05 - 1,81)		47 (40,5)	69 (59,5)	1,62 (1,14 - 2,31)	
Ensino médio	36 (24,3)	112 (75,7)	1,00		37 (25,0)	111 (75,0)	1,00	
Interrompeu os estudos								
Sim	20 (46,5)	23 (53,5)	1,54 (0,88 - 2,69)	0,130*	26 (60,5)	17 (39,5)	1,73 (1,3 - 2,3)	<0,001*
Não	110 (34,7)	207 (65,3)	1,00		111 (35,0)	206 (65,0)	1,00	
Expulso da escola								
Sim	10 (83,3)	02 (16,7)	8,85 (1,97 - 39,76)	<0,001**	10 (83,3)	02 (16,7)	2,28 (1,71 - 3,04)	0,002**
Não	120 (34,5)	228 (65,5)	1,00		127 (36,5)	221 (63,5)	1,00	

*Teste qui-quadrado/** Teste exato de Fisher

Das variáveis que tiveram o p-valor menor ou igual a 0,05 também foram analisadas pelo RAP. Mesmo aquelas consideradas imutáveis (sexo e faixa etária), foram incluídas para efeito de cotejamento o quanto entre as categorias dessas variáveis incorporam de risco a mais.

Destarte, em relação aos aspectos sociodemográficos e de contexto escolar constatou-se que: o grupo de pré-adolescentes possui um risco aumentado em 32,4% para sofrer violência física e 44,8% para perpetrar quando comparado ao grupo adolescente; não possuir religião apresentou risco 38,3% maior para sofrer e 53,5% para perpetrar violência física; estar cursando o ensino fundamental I foi de 51,2% para sofrer e 54,8% para perpetrar; e ter sido expulso da escola 88,7% para sofrer e 56,1 para perpetrar. Ser do sexo masculino e ter interrompido os estudos só tiveram associação estatisticamente significantes na análise bivariada para perpetrar violência física, de modo que o risco atribuível proporcional identificado foi de 34,2% e 42,2%, respectivamente (TABELA 11).

Tabela 11 - Risco atribuível proporcional (RAP) para variáveis estatisticamente significantes quanto aspectos sociodemográficos e de contexto escolar para sofrer e perpetrar violência física em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

Variáveis	RAP violência física sofrida	RAP violência física perpetrada
Faixa etária		
Pré-adolescente	32,4	44,8
Adolescente		
Sexo		
Masculino	-	34,2
Feminino		
Religião		
Evangélico	31,0	41,2
Nenhum	38,3	53,5
Outros	2,0	25,9
Católico		
Escolaridade		
Ensino fundamental I	51,2	54,8
Ensino fundamental II	27,5	38,3
Ensino médio		
Interrompeu os estudos		
Sim	-	42,2
Não		
Expulso da escola		
Sim	88,7	56,1
Não		

Quanto aos dados relacionados a atividades de vida produtiva e de lazer do adolescente, a tabela 12 aponta que os escolares que não participam de projetos ou programas sociais possuem prevalência de 1,28 vezes maior a sofrerem violência física do que os que participam; bem como dentre as atividades que realiza em seu tempo livre, não fazer a leitura de livros/revistas (RP = 1,32; IC95%: 1,12-1,55); Ficar na rua no tempo livre (RP = 1,5; IC95%: 1,19-1,88) e considerar que as atividades realizadas no tempo livre estão relacionadas a cenários de violência (RP=1,81; IC95%: 1,28-2,55) também estão estatisticamente associados a sofrer violência física.

Na violência física perpetrada encontrou-se associação estatisticamente significativa com: Ficar na rua no tempo livre (RP = 1,61; IC95%: 1,24-2,1) e realizar atividades relacionadas à violência (RP = 1,98; IC95%: 1,55 - 2,53) (TABELA 12).

Tabela 12 - Associação da violência física sofrida e perpetrada com variáveis relacionadas as atividades de vida produtiva e de lazer de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

Variáveis	Violência sofrida		RP (IC 95%)	Valor p	Violência perpetrada		RP (IC 95%)	Valor p
	Sim	Não			Sim	Não		
	N (%)				N (%)			
Projetos/programas sociais para qualificação profissional								
Sim	32 (25,2)	95 (74,8)	1,00	<0,001*	40 (32)	85 (68)	1,00	0,084*
Não	98 (42,1)	135 (57,9)	1,28 (1,11 - 1,49)		97 (41,3)	138 (58,7)	1,29 (0,96 -1,74)	
Atividade ou trabalho remunerado								
Sim	40(37)	68 (63)	1,04 (0,75-1,44)	0,811*	41 (38)	67 (62)	1 (0,75 - 1,33)	0,981*
Não	90 (35,7)	162 (64,3)	1,00		96 (38,1)	156 (61,9)	1,00	
Realiza leitura no tempo livre								
Sim	37 (26,1)	105 (73,9)	1,00	<0,001*	46 (32,4)	96 (67,6)	1,00	0,074*
Não	93 (42,7)	125 (57,3)	1,32 (1,12 - 1,55)		91 (41,7)	127 (58,3)	1,29 (0,97 - 1,71)	
Fica na rua no tempo livre								
Sim	72 (45,9)	85 (54,1)	1,5 (1,19 - 1,88)	<0,001*	76 (48,4)	81 (51,6)	1,61 (1,24 - 2,1)	<0,001*
Não	58 (28,6)	145 (71,4)	1,00		61 (30)	142 (70)	1,00	
Vai à casa de familiares no tempo livre								
Sim	29 (25,9)	83 (74,1)	1,00	0,007*	44 (39,3)	68 (60,7)	1,05 (0,79 - 1,39)	0,747*
Não	101 (40,7)	147 (59,3)	1,22 (1,06 - 1,39)		93 (37,5)	155 (62,5)	1,00	
Atividades do tempo livre relacionadas à violência								
Sim	47 (50,5)	46 (49,5)	1,81 (1,28 - 2,55)	<0,001*	56 (60,2)	37 (39,8)	1,98 (1,55 - 2,53)	<0,001*
Não	83 (31,1)	184 (68,9)	1,00		81 (30,3)	186 (69,7)	1,00	

*Teste qui-quadrado

Quanto as variáveis de exposição relacionadas a dados relacionados a atividades de vida produtiva e de lazer o risco atribuível proporcional foi que: não participar de programas ou projetos sociais para qualificação profissional aumenta o risco em 21,9% para sofrer violência física; bem como não realizar leitura no tempo livre aumenta em 24,2% e não ir a casa de familiares no tempo livre 18%; ficar na rua no tempo livre revelou proporção no aumento do risco em 33,3% para sofrer e 37,9% para perpetrar; e realizar atividades no tempo livre relacionadas a violência pode aumentar em 44,8% para sofrer e 49,5% para sofrer (TABELA 13).

Torna-se perceptível que as variáveis relacionadas ao que o adolescente faz em seu tempo livre que se configuram em ações que os remete a um espaço de menor exposição e vulnerabilidade podem se tornar protetivos para situações de violência física.

Tabela 13 - Risco atribuível proporcional (RAP) entre variáveis estatisticamente significantes quanto a dados relacionados a atividades de vida produtiva e de lazer de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

Variáveis	RAP violência física sofrida	RAP violência física perpetrada
Projetos para qualificação profissional		
Sim		
Não	21,9	-
Realiza leitura no tempo livre		
Sim		
Não	24,2	-
Fica na rua no tempo livre		
Sim	33,3	37,9
Não		
Vai a casa de familiares no tempo livre		
Sim		
Não	18,0	-
Atividades do tempo livre relacionadas à violência		
Sim	44,8	49,5
Não		

Referente a questões relacionadas a problemas de saúde e algum tipo de experiência com drogas não houve associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) com a violência física sofrida e nem com a perpetrada, desse modo não se realizou cálculo para o RAP. Contudo, cabe destacar que a variável possuir algum problema de saúde que teve nível de significância menor que 0,25 para violência física sofrida foi testada no modelo multivariado (TABELA 14).

Tabela 14 - Associação da violência física sofrida e perpetrada com variáveis relacionadas a problemas de saúde e experiência com drogas de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

Variáveis	Violência sofrida		RP (IC 95%)	Valor p	Violência perpetrada		RP (IC 95%)	Valor p
	Sim	Não N (%)			Sim	Não N (%)		
Problema de saúde								
Sim	61 (40,1)	91 (59,9)	1,19 (0,94 - 1,52)	0,156*	58 (38,2)	94 (61,8)	1,01 (0,77 - 1,32)	0,937*
Não	67 (32,8)	137 (67,2)	1,00		77 (37,7)	127 (62,3)	1,00	
Experimentou alguma droga								
Sim	48 (38,7)	76 (61,3)	1,12 (0,84 - 1,49)	0,457*	47 (37,9)	77 (62,1)	1,00	0,966*
Não	82 (34,7)	154 (65,3)	1,00		90 (38,1)	146 (61,9)	1,01 (0,77 - 1,33)	
Usou drogas no último ano								
Sim	30 (35,3)	55 (64,7)	1,00	0,858*	29 (34,1)	56 (65,9)	1,00	0,392*
Não	100 (36,4)	175 (63,6)	1,01 (0,9 - 1,14)		108 (39,3)	167 (60,7)	1,15 (0,83 - 1,6)	
Usou drogas no último mês								
Sim	09 (27,3)	24 (72,7)	1,00	0,267*	12 (36,4)	21 (63,6)	1,00	0,834*
Não	121 (37,0)	206 (63)	1,04 (0,97 - 1,11)		125 (38,2)	202 (61,8)	1,05 (0,65 - 1,68)	

*Teste qui-quadrado

** Teste exato de Fisher

Ao que se refere ao contexto familiar e de moradia encontrou-se associação estatisticamente significativa entre o desfecho violência física sofrida com as seguintes variáveis preditoras: costuma presenciar cenas de violência no domicílio (RP = 2,08; IC95%: 1,61 - 2,68); uso de drogas por algum familiar (RP = 1,76; IC95%: 1,21 - 2,58); uso de cigarro por algum familiar (RP = 1,39; IC95%: 1,06 - 1,83); uso de bebida alcoólica por algum familiar (RP = 1,55; IC95%: 1,15 - 2,09); uso de maconha por algum familiar (RP = 1,71; IC95%: 1,29 - 2,25) e locais de uso ou de tráfico de drogas na comunidade onde reside (RP = 1,63; IC95%: 1,13 - 2,37) (TABELA 15).

Para o desfecho violência física perpetrada obteve-se associação com: costuma presenciar cenas de violência no domicílio (RP = 1,8; IC95%: 1,4 - 2,31); uso de drogas por algum familiar (RP = 1,57; IC95%: 1,11 - 2,22); uso de cigarro por algum familiar (RP = 1,42; IC95%: 1,09 - 1,84); uso de maconha por algum familiar (RP = 1,59; IC95%: 1,21 - 2,08) e locais de uso ou de tráfico de drogas na comunidade onde reside (RP = 1,62; IC95%: 1,14 - 2,3) (TABELA 15).

Tabela 15 - Associação da violência física sofrida e perpetrada com variáveis referentes ao contexto familiar e de moradia de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

continua

Variáveis	Violência física sofrida				Violência física perpetrada			
	Sim	Não	RP (IC 95%)	Valor p	Sim	Não	RP (IC 95%)	Valor p
	n (%)				n (%)			
Composição familiar								
Monoparental	27 (36,5)	47 (63,5)	1,08 (0,67 - 1,73)	0,944*	26 (35,1)	48 (64,9)	1,04 (0,64 - 1,67)	0,668*
Nuclear	49 (35,3)	90 (64,7)	1,04 (0,68 - 1,6)		53 (38,1)	86 (61,9)	1,12 (0,74 - 1,71)	
Ampliada	35 (38,5)	56 (61,5)	1,13 (0,72 - 1,78)		39 (42,9)	52 (57,1)	1,26 (0,82 - 1,95)	
Reconstituída	19 (33,9)	37 (66,1)	1,00		19 (33,9)	37 (66,1)	1,00	
Chefe da família								
Pai/ padrasto	58 (36,7)	100 (63,3)	1,26 (0,7 - 2,27)	0,843*	62 (39,2)	96 (60,8)	1,52 (0,81 - 2,85)	0,488*
Mãe/ madrasta	46 (36,5)	80 (63,5)	1,26 (0,69 - 2,28)		51 (40,5)	75 (59,5)	1,57 (0,83 - 2,95)	
Avó/ avô	17 (38,6)	27 (61,4)	1,33 (0,68 - 2,59)		16 (36,4)	28 (63,6)	1,41 (0,69 - 2,88)	
Outros	09 (29)	22 (71)	1,00		08 (25,8)	23 (74,2)	1,00	
Escolaridade do chefe da família								
Até E.F. II Incompleto	35 (46,1)	41 (53,9)	1,72 (1,05 - 2,83)	0,215**	27 (35,5)	49 (64,5)	0,99 (0,63 - 1,58)	0,645**
Até ensino médio incompleto	20 (33,9)	39 (66,1)	1,27 (0,72 - 2,22)		26 (44,1)	33 (55,9)	1,23 (0,78 - 1,94)	
Até ensino superior incompleto	29 (33,7)	57 (66,3)	1,26 (0,74 - 2,13)		31 (36)	55 (64)	1,01 (0,64 - 1,58)	
Superior completo	02 (28,6)	05 (71,4)	1,07 (0,31 - 3,72)		04 (57,1)	03 (42,9)	1,6 (0,77 - 3,33)	
Até E.F. I Incompleto	15 (26,8)	41 (73,2)	1,00		20 (35,7)	36 (64,3)	1,00	
País separados								
Sim	55 (38,2)	89 (61,8)	1,04 (0,78 - 1,38)	0,789*	54 (37,5)	90 (62,5)	0,96 (0,73 - 1,27)	0,793*
Não	68 (36,8)	117 (63,2)	1,00		72 (38,9)	113 (61,1)	1,00	
Conhece o pai								
Sim	123 (36,2)	217 (63,8)	1,03 (0,56 - 1,91)	0,915*	129 (37,9)	211 (62,1)	0,95 (0,55 - 1,65)	0,854*
Não	07 (35)	13 (65)	1,00		08 (40)	12 (60)	1,00	
Pai vivo								
Sim	119 (36,7)	205 (63,3)	1,31 (0,69 - 2,5)	0,381*	121 (37,3)	203 (62,7)	0,85 (0,53 - 1,35)	0,509*
Não	07 (28)	18 (72)	1,00		11 (44)	14 (56)	1,00	

Tabela 15 - Associação da violência física sofrida e perpetrada com variáveis referentes ao contexto familiar e de moradia de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

<i>continuação</i>								
Causa falecimento do pai								
Assassinato	03 (42,9)	04 (57,1)	2,14 (0,3 - 15,07)	0,884**	04 (57,1)	03 (42,9)	1,43 (0,41 - 4,99)	0,773**
Doença	02 (33,3)	04 (66,7)	1,67 (0,21 - 13,43)		04 (66,7)	02 (33,3)	1,67 (0,5 - 5,61)	
Acidente de trânsito	01 (20)	04 (80,0)	1,00		02 (40)	03 (60,0)	1,00	
Acidente doméstico	-	01 (100,0)			-	01 (100,0)		
Mãe viva								
Sim	127 (36,4)	222 (63,6)	3,28 (0,51 - 20,89)	0,166**	135 (38,7)	214 (61,3)	3,48 (0,55 - 22,2)	0,162**
Não	01 (11,1)	08 (88,9)	1,00		01 (11,1)	08 (88,9)	1,00	
Causa do falecimento da mãe								
Acidente de trânsito	0 (0)	01 (100)		1,000**	-	01 (100)	-	1,000*
Doença	01 (14,3)	06 (85,7)			01 (14,3)	06 (85,7)	-	
Presença violência em casa								
Sim	47 (61,0)	30 (39,0)	2,08 (1,61 - 2,68)	<0,001*	45 (58,4)	32 (41,6)	1,8 (1,4 - 2,31)	<0,001*
Não	83 (29,3)	200 (70,7)	1,00		92 (32,5)	191 (67,5)	1,00	
Familiar utiliza drogas								
Sim	104 (41,1)	149 (58,9)	1,76 (1,21 - 2,58)	0,002*	108 (42,7)	145 (57,3)	1,57 (1,11 - 2,22)	0,006*
Não	24 (23,3)	79 (76,7)	1,00		28 (27,2)	75 (72,8)	1,00	
Uso de cigarro por familiar								
Sim	63 (43,4)	82 (56,6)	1,39 (1,06 - 1,83)	0,019*	67 (46,2)	78 (53,8)	1,42 (1,09 - 1,84)	0,009*
Não	67 (31,2)	148 (68,8)	1,00		70 (32,6)	145 (67,4)	1,00	
Uso de álcool por familiar								
Sim	87 (42,6)	117 (57,4)	1,55 (1,15 - 2,09)	0,004*	85 (41,7)	119 (58,3)	1,25 (0,95 - 1,65)	0,107*
Não	43 (27,6)	113 (72,4)	1,00		52 (33,3)	104 (66,7)	1,00	
Uso de maconha por familiar								
Sim	36 (54,5)	30 (45,5)	1,71 (1,29 - 2,25)	0,001*	36 (54,5)	30 (45,5)	1,59 (1,21 - 2,08)	0,002*
Não	94 (32,0)	200 (68)	1,00		101 (34,4)	193 (65,6)	1,00	

Tabela 15 - Associação da violência física sofrida e perpetrada com variáveis referentes ao contexto familiar e de moradia de uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

								<i>conclusão</i>
Locais públicos para lazer na comunidade								
Sim	101 (37,5)	168 (62,5)	1,18 (0,84 - 1,65)	0,330*	101 (37,5)	168 (62,5)	0,95 (0,71 - 1,28)	0,732*
Não	29 (31,9)	62 (68,1)	1,00		36 (39,6)	55 (60,4)	1,00	
Locais de uso ou de tráfico de drogas na comunidade								
Sim	99 (42,1)	136 (57,9)	1,63 (1,13 - 2,37)	0,005*	106 (45,1)	129 (54,9)	1,62 (1,14 - 2,3)	0,003*
Não	25 (25,8)	72 (74,2)	1,00		27 (27,8)	70 (72,2)	1,00	

*Teste qui-quadrado

** Teste exato de Fisher

Concernente ao risco proporcional atribuível às variáveis preditoras quanto ao contexto familiar e de moradia para sofrer e perpetrar violência física, respectivamente, obteve-se que: presenciar cenas de violência em casa tem-se o risco de 51,9% e 44,4% maior; ter na família algum parente que utiliza drogas 43,2% e 36,3%; uso de cigarro por algum familiar 28,1% e 29,6%; uso de maconha por algum familiar 41,5% e 37,1%; o uso de álcool por familiar teve associação estatisticamente significativa apenas para sofrer violência física com risco atribuível de 35,5%, assim como locais de uso ou tráfico de drogas na comunidade com RAP de 38,7% (TABELA 16).

Tabela 16 - Risco atribuível proporcional (RAP) entre variáveis estatisticamente significantes quanto ao contexto familiar e de moradia para sofrer e perpetrar violência física em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

Variáveis	RAP violência física sofrida	RAP violência física perpetrada
Presencia violência em casa		
Sim	51,9	44,4
Não		
Familiar utiliza drogas		
Sim	43,2	36,3
Não		
Uso de cigarro por familiar		
Sim	28,1	29,6
Não		
Uso de álcool por familiar		
Sim	35,5	-
Não		
Uso de maconha por familiar		
Sim	41,5	37,1
Não		
Locais de uso ou de tráfico de drogas na comunidade		
Sim	38,7	-
Não		

A tabela 17 apresenta as variáveis preditoras quanto aos tipos de violência sofridas e perpetradas investigadas neste estudo (psicológica, física e sexual) associadas com o desfecho violência física sofrida e perpetrada. Desse modo, constatou-se que perpetrar violência física (RP = 5,16; IC95%: 3,75 - 7,09), sofrer violência psicológica (RP = 1,65; IC95%: 1,41 - 1,92); praticar violência psicológica (RP = 1,98; IC95%: 1,62 - 2,41) e sofrer

violência sexual ($RP = 1,97$; $IC95\%: 1,08 - 3,58$) são possíveis fatores de risco para sofrer violência física.

Na investigação com o desfecho violência física perpetrada obteve-se associação com: sofrer violência psicológica ($RP = 1,85$; $IC95\%: 1,34 - 2,55$) e perpetrar violência psicológica ($RP = 2,26$; $IC95\%: 1,68 - 3,05$) (TABELA 17).

Tabela 17 - Associação da violência física sofrida e perpetrada com variáveis referentes às violências: psicológica, física e sexual, sofridas e perpetradas em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

Variáveis	Violência física sofrida		RP (IC 95%)	Valor p	Violência física perpetrada		RP (IC 95%)	Valor p
	Sim	Não			Sim	Não		
	N (%)				N (%)			
Perpetrou violência física								
Sim	102 (74,5)	35 (25,5)	5,93 (4,14 – 8,50)	<0,001*	-	-	-	-
Não	28 (12,6)	195 (87,4)	1,00		-	-	-	
Sofreu violência física								
Sim	-	-	-	-	102 (74,5)	28 (12,6)	5,16 (3,75 - 7,09)	<0,001*
Não	-	-	-		35 (25,5)	195 (87,4)	1,00	
Sofreu violência psicológica								
Sim	106 (48,2)	114 (51,8)	1,65 (1,41 - 1,92)	<0,001*	102 (46,4)	118 (53,6)	1,85 (1,34 - 2,55)	<0,001*
Não	24 (17,1)	116 (82,9)	1,00		35 (25)	105 (75)	1,00	
Perpetrou violência psicológica								
Sim	95 (52,8)	85 (47,2)	1,98 (1,62 - 2,41)	<0,001*	95 (52,8)	85 (47,2)	2,26 (1,68 - 3,05)	<0,001*
Não	35 (19,4)	145 (80,6)	1,00		42 (23,3)	138 (76,7)	1,00	
Sofreu violência sexual								
Sim	20 (52,6)	18 (47,4)	1,97 (1,08 - 3,58)	0,025*	17 (44,7)	21 (55,3)	1,20 (0,61 - 2,36)	0,370*
Não	110 (34,2)	212 (65,8)	1,00		120 (37,3)	202 (62,7)	1,00	
Perpetrou violência sexual								
Sim	4 (57,1)	03 (42,9)	2,36 (0,54 - 10,38)	0,217**	04 (57,1)	03 (42,9)	1,52 (0,79 - 2,93)	0,434**
Não	126 (35,7)	227 (64,3)	1,00		133 (37,7)	220 (62,3)	1,00	
Relação sexual em troca de dinheiro/ drogas								
Sim	01 (50)	01 (50)	1,77 (0,11 - 28,05)	0,592**	-	02 (100)	-	0,527**
Não	129 (36)	229 (64)	1,00		137 (38,3)	221 (61,7)	-	

*Teste qui-quadrado/**Teste exato de fisher

De acordo com as variáveis de violência investigadas nessa pesquisa, constatou-se pelo RAP que: perpetrar violência física aumenta o risco em 83,1% para sofrer violência física e sofrer violência física pode aumentar em 80,6% para perpetrar; sofrer violência psicológica apontou RAP de 39,4% para sofrer e 45,9% para perpetrar; praticar violência psicológica foi de 49,5% para sofrer e 55,8% para perpetrar; e sofrer violência sexual demonstrou o risco de 49,2% maior para sofrer violência física.

Tabela 18- Risco atribuível proporcional (RAP) para variáveis estatisticamente significantes quanto às outras violências investigadas com os desfechos sofrer e perpetrar violência física em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

Variáveis	RAP violência física sofrida	RAP violência física perpetrada
Perpetrou/sofreu violência física		
Sim	83,1	80,6
Não		
Sofreu violência psicológica		
Sim	39,4	45,9
Não		
Praticou violência psicológica		
Sim	49,5	55,8
Não		
Sofreu violência sexual		
Sim	49,2	-
Não		

Referente às variáveis relacionadas aos conflitos com a lei e o desfecho violência física sofrida, encontrou-se associações significativas com: ter tido algum tipo de conflito com a lei (RP = 1,96; IC95%: 1,51 - 2,56); ter cometido furto (RP = 2,36; IC95%: 1,61 - 3,47) e ter andando com colega em posse de arma de fogo (RP = 1,95; IC95%: 1,47 - 2,58) (TABELA 19).

No cruzamento com o desfecho de violência física perpetrada, os achados foram: ter tido conflito com a lei (RP = 2,13; IC95%: 1,67 - 2,71); ter utilizado arma de fogo (RP = 1,97; IC95%: 1,34 - 2,9); ter ferido alguém (RP = 2,70; IC95%: 2,36 - 3,1); ter cometido roubo (RP = 2,37; IC95%: 1,76 - 3,18); ter cometido furto (RP = 2,23; IC95%: 1,52 - 3,28) e ter andando com colega em posse de arma de fogo (RP = 1,82; IC95%: 1,38 - 2,4) (TABELA 19).

Tabela 19 - Associação da violência física sofrida e perpetrada com variáveis relacionadas a conflitos com a lei em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

continua

Variáveis	Violência física sofrida				Violência física perpetrada			
	Sim	Não	RP (IC 95%)	Valor p	Sim	Não	RP (IC 95%)	Valor p
	N (%)				N (%)			
Conflito com a Lei								
Sim	34 (61,8)	21 (38,2)	1,96 (1,51 - 2,56)	<0,001*	38 (69,1)	17 (30,9)	2,13 (1,67 - 2,71)	<0,001*
Não	96 (31,5)	209 (68,5)	1,00		99 (32,5)	206 (67,5)	1,00	
Usou arma branca								
Sim	03 (42,9)	04 (57,1)	1,19 (0,50 - 2,83)	0,706**	05 (71,4)	02 (28,6)	1,91 (1,17 - 3,11)	0,110**
Não	127 (36,0)	226 (64,0)	1,00		132 (37,4)	221 (62,6)	1,00	
Usou arma de fogo								
Sim	05 (45,5)	06 (54,5)	1,27 (0,65 - 2,46)	0,535**	08 (72,7)	03 (27,3)	1,97 (1,34 - 2,9)	0,024**
Não	125 (35,8)	224 (64,2)	1,00		129 (37,0)	220 (63,0)	1,00	
Feriu alguém								
Sim	04 (66,7)	02 (33,3)	1,87 (1,05 - 3,35)	0,194**	06 (100,0)	-	2,70 (2,36 - 3,1)	0,003**
Não	126 (35,6)	228 (64,4)	1,00		131 (37,0)	223 (63,0)	1,00	
Formou quadrilha								
Sim	03 (50,0)	03 (50,0)	1,39 (0,62 - 3,14)	0,672**	04 (66,7)	02 (33,3)	1,77 (0,99 - 3,17)	0,207**
Não	127 (35,9)	227 (64,1)	1,00		133 (37,6)	221 (62,4)	1,00	
Tentou roubar								
Sim	04 (66,7)	02 (33,3)	1,87 (1,05 - 3,35)	0,194**	04 (66,7)	02 (33,3)	1,77 (0,99 - 3,17)	0,207**
Não	126 (35,6)	228 (64,4)	1,00		133 (37,6)	221 (62,4)	1,00	
Roubou								
Sim	05 (62,5)	03 (37,5)	1,76 (1,01 - 3,07)	0,143**	07 (87,5)	01 (12,5)	2,37 (1,76 - 3,18)	0,006**
Não	125 (35,5)	227 (64,5)	1,00		130 (36,9)	222 (63,1)	1,00	

Tabela 19 - Associação da violência física sofrida e perpetrada com variáveis relacionadas a conflitos com a lei em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

conclusão

Furtou								
Sim	05 (83,3)	01 (16,7)	2,36 (1,61 - 3,47)	0,025**	05 (83,3)	01 (16,7)	2,23 (1,52 - 3,28)	0,032**
Não	125 (35,3)	229 (64,7)	1,00		132 (37,3)	222 (62,7)	1,00	
Andou c/ colega armado								
Sim	26 (63,4)	15 (36,6)	1,95 (1,47 - 2,58)	<0,001*	26 (63,4)	15 (36,6)	1,82 (1,38 - 2,4)	<0,001*
Não	104 (32,6)	215 (67,4)	1,00		111 (34,8)	208 (65,2)	1,00	
Tentou matar alguém								
Sim	02 (50,0)	02 (50,0)	1,39 (0,52 - 3,74)	0,622**	03 (75,0)	01 (25,0)	1,99 (1,11 - 3,56)	0,156**
Não	128 (36,0)	228 (64,0)	1,00		134 (37,6)	222 (62,4)	1,00	
Cumpriu medida socioeducativa								
Sim	02 (100,0)	-	2,8 (2,43 - 3,21)	0,130**	02 (100,0)	-	2,65 (2,32 - 3,03)	0,144**
Não	128 (35,8)	230 (64,2)	1,00		135 (37,7)	223 (62,3)	1,00	

*Teste qui-quadrado

** Teste exato de Fisher

Observou-se que das questões abordadas concernentes aos conflitos com a lei houve associações estatisticamente significantes mais voltadas aos atos de perpetrar violência física. De modo que o RAP apresentou: quanto a ter tido algum tipo de conflito com a lei, identificou risco de 49% maior para sofrer e 53,1% para perpetrar violência física, o uso de arma de fogo foi de 49,2%; ferir alguém 63% e ter roubado 57,8% apenas em associação a perpetrar violência física; furtar foi de 57,6% e 55,2%, para sofrer e perpetrar, respectivamente; andar com colega armado revelou um risco de 48,7% maior para sofrer e 45,1% para perpetrar (TABELA 20).

Tabela 20 - Risco atribuível proporcional (RAP) para variáveis estatisticamente significantes quanto aos conflitos com a lei para sofrer e perpetrar violência física em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

Variáveis	RAP violência física sofrida	RAP violência física perpetrada
Conflito com a Lei		
Sim	49,0	53,1
Não		
Usou arma de fogo		
Sim	-	49,2
Não		
Feriu alguém		
Sim	-	63,0
Não		
Roubou		
Sim	-	57,8
Não		
Furtou		
Sim	57,6	55,2
Não		
Andou c/ colega armado		
Sim	48,7	45,1
Não		

6.3. Modelo multivariado

O modelo de regressão log binomial negativa demonstrou que sofrer violência física pode ter uma associação estatisticamente significativa no grupo de adolescentes que: praticaram algum tipo de violência física no último ano (RP = 4,81; IC95%: 3,33 – 6,93); sofreram violência psicológica no último ano (RP = 1,86; IC95%: 1,32 – 2,64); não ficaram na casa de familiares no tempo livre (RP = 1,58; IC95%: 1,16 – 2,14); praticaram violência psicológica no último ano (RP = 1,45; IC95%: 1,07 - 1,96) e não participaram de projetos ou programas sociais para qualificação profissional (RP = 1,49; IC95%: 1,08 - 2,04) (TABELA 21).

Tabela 21 - Modelo de regressão log binomial negativa para violência física sofrida em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

Variáveis	RP bruta	IC 95% para RP	RP ajustada	IC 95% para RP	Valor p
Praticou violência física no último ano	5,16	3,75 - 7,09	4,81	3,33 - 6,93	<0,001
Sofreu violência psicológica no último ano	1,65	1,41 - 1,92	1,86	1,32 - 2,64	<0,001
Não fica na casa de familiares no tempo livre	1,22	1,06 - 1,39	1,58	1,16 - 2,14	0,004
Praticou violência psicológica no último ano	1,98	1,62 - 2,41	1,45	1,07 - 1,96	0,015
Não participar de projetos	1,28	1,11 - 1,49	1,49	1,08 - 2,04	0,014

Ao passo em que se encontraram outros modelos significativos pela regressão log binomial negativa, a decisão por esse modelo final foi tomada com base no critério de AIC, cujo foi possível observar melhor representatividade quando comparado aos outros (TABELA 22).

Tabela 22 - Decisão do modelo de regressão log binomial negativa pelo critério de AIC para violência física sofrida em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

Modelo	Variáveis no modelo	Critérios de informações de Akaike (AIC)
1	Praticou violência física no último ano	505,8
2	Sofreu violência psicológica no último ano	499,7
3	Não fica na casa de familiares no tempo livre	498,1
4	Praticou violência psicológica no último ano	497,8
5	Não participar de projetos	497,2

Após identificação das variáveis no processo de modelagem de regressão log binomial negativa, realizou-se a análise estratificada para verificar entre essas a existência de confundimentos ou interação, tendo-se que o parâmetro para essa averiguação é estabelecido

em 20%, observou-se de acordo com o exposto na tabela 23 que a variável “ter praticado violência psicológica no ultimo ano” pode ser possível confundidora de efeito.

Tabela 23 - Análise estratificada da relação entre o desfecho (violência física sofrida) e a co-variável principal (violência física perpetrada) pelas demais variáveis do modelo de regressão log binomial negativa.

Variáveis	Número de casos (percentual de casos)	Razão de prevalências Intervalo de confiança 95%	RP <i>Mantel-Haenszel</i>	%
Sofreu violência psicológica no último ano				
Sim	220 (61,1)	4,17 (2,86 - 6,09)	4,93(3,50- 6,95)	16,9
Não	140 (38,9)	11,4 (4,6 - 28,26)		
Não fica na casa de familiares no tempo livre				
Sim	248 (68,9)	5,65 (3,84 - 8,33)	5,98((4,18 - 8,55)	0,8
Não	112 (31,1)	7,42 (3,06 - 17,99)		
Praticou violência psicológica no último ano				
Sim	180 (50,0)	3,58 (2,38 - 5,39)	4,60(3,27 - 6,48)	22,4
Não	180 (50,0)	9,49 (4,83 - 18,64)		
Não participar de projetos				
Sim	235 (65,3)	5,99 (3,91 - 9,19)	5,78 (4,02 - 8,30)	2,5
Não	125 (34,7)	5,19 (2,64 - 10,24)		
Geral	360 (100,0)	5,93 (4,14 - 8,5)		

Na análise para o desfecho da violência física perpetrada as variáveis que se encontram como estatisticamente significantes na composição do modelo de regressão log binomial negativa foram: sofrer violência física (RP = 4, 61; IC95%: 3,36 - 6,31); já ter interrompido os estudos (RP = 1,86; IC95%: 1,30 - 2,65); realizar no tempo livre atividades relacionadas à violência (RP = 1,58; IC95%: 1,23 - 2,03); ser do sexo masculino (RP = 1,46; IC95%: 1,12 - 1,91) e ter tido algum tipo de conflito com a lei (RP = 1, 32; IC95%: 1,02 - 1,73) (TABELA 24). A decisão para esse modelo também foi baseada no critério de AIC apresentado na tabela 25.

Tabela 24 - Modelo de regressão log binomial negativa para violência física perpetrada em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

Variáveis	RP bruta	IC 95% para RP	RP ajustada	IC 95% para RP	Valor p
Sofreu violência física	5,16	(3,75 - 7,09)	4,61	3,36 - 6,31	<0,001
Interrompeu os estudos	1,73	(1,30 - 2,30)	1,86	1,30 - 2,65	<0,001
Atividades relacionadas à violência	1,98	(1,55 - 2,53)	1,58	1,23 - 2,03	<0,001
Sexo masculino	1,52	(1,16 - 2,00)	1,46	1,12 - 1,91	0,005
Teve algum tipo de conflito com a lei	2,13	(1,67 - 2,71)	1,32	1,02 - 1,73	0,039

Tabela 25 - Decisão do modelo de regressão log binomial negativa pelo critério de AIC para violência física perpetrada em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

Modelos	Variáveis no modelo	Crítérios de informações de Akaike (AIC)
1	Sofreu violência física	529,1
2	Interrompeu os estudos	528,1
3	Atividades do tempo livre relacionadas a violência	525,2
4	Sexo masculino	524,6
5	Teve conflito com a lei	523,7

No processo de análise estratificada para o desfecho violência física perpetrada, não se encontrou possíveis variáveis de confundimento ou interação (TABELA 26).

Tabela 26 – Análise estratificada da relação entre o desfecho (violência física perpetrada) e a co-variável principal (violência física sofrida) pelas demais variáveis do modelo log binomial negativo.

Variáveis	Número de casos (percentual de casos)	Razão de prevalências Intervalo de confiança 95%	RP <i>Mantel-Haenszel</i>	%
Interrompeu os estudos				
Sim	43 (11,9)	1,84 (1,10 - 3,08)	4,86 (3,57 - 6,60)	5,8
Não	317 (88,1)	6,47 (4,42 - 9,47)		
Atividades do tempo livre relacionadas à violência				
Sim	93 (25,8)	2,68 (1,74 - 4,11)	4,52 (3,35 - 6,10)	12,4
Não	267 (74,2)	6,76 (4,38 - 10,43)		
Sexo				
Masculino	178 (49,4)	3,96 (2,72 - 5,77)	4,97 (3,64 - 6,79)	3,7
Feminino	182 (50,6)	7,29 (4,16 - 12,76)		
Teve conflito com a lei				
Sim	55 (15,3)	2,74 (1,48 - 5,05)	4,6 (3,38 - 6,28)	10,9
Não	305 (84,7)	5,52 (3,83 - 7,95)		
Total dos casos	360 (100,0)	5,16 (3,75 - 7,09)		

A seguir as tabelas 27 e 28 demonstram uma comparação entre os modelos de regressão logística, poisson, cox e log binomial negativa – para os dois desfechos abordados

no estudo – em que é possível averiguar certa convergência entre os três últimos modelos e alta divergência pela técnica de regressão logística comparada aos demais modelos, notando-se uma superestimação dos valores e comprovando-se a inadequação do uso desta técnica para cotejar o risco por meio do uso da razão de chances para esse tipo de estudo proposto.

Tabela 27- Comparação entre modelos multivariáveis para o desfecho violência física sofrida em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

Variáveis	Regressão Logística	Estimativas		
		Poisson	Cox	Binomial negativa
Praticou violência física no último ano	22,88 (11,8 - 44,35)	4,74 (3,06 - 7,34)	4,74 (3,06 - 7,34)	4,81 (3,33 - 6,93)
Sofreu violência psicológica no último ano	3,91 (1,91 - 8,00)	1,79 (1,12 - 2,85)	1,79 (1,12 - 2,85)	1,86 (1,32 - 2,64)
Não fica na casa de familiares no tempo livre	3,52 (1,69 - 7,31)	1,54 (1,02 - 2,34)	1,54 (1,02 - 2,34)	1,58 (1,16 - 2,14)
Praticou violência psicológica no último ano	2,17 (1,15 - 4,08)	1,36 (0,9 - 2,07)	1,36 (0,9 - 2,07)	1,45 (1,07 - 1,96)
Não participar de projetos para qualificação	3,10 (1,61 - 5,94)	1,46 (0,97 - 2,19)	1,46 (0,97 - 2,19)	1,49 (1,08 - 2,04)

Tabela 28 - Comparação entre modelos multivariáveis para o desfecho violência física perpetrada em uma amostra de adolescentes matriculados em escolas públicas de Fortaleza-CE, 2015 (N=360).

Variáveis	Regressão Logística	Estimativas		
		Poisson	Cox	Binomial negativa
Sofreu violência física	20,03 (10,95 - 36,63)	4,43 (2,99 - 6,57)	4,43 (2,99 - 6,57)	4,61 (3,36 - 6,31)
Interrompeu os estudos	3,64 (1,55 - 8,56)	1,60 (1,04 - 2,47)	1,60 (1,04 - 2,47)	1,86 (1,30 - 2,65)
Atividades do tempo livre relacionadas a violência	3,06 (1,60 - 5,85)	1,48 (1,05 - 2,09)	1,48 (1,05 - 2,09)	1,58 (1,23 - 2,03)
Sexo masculino	2,27 (1,25 - 4,13)	1,37 (0,96 - 1,95)	1,37 (0,96 - 1,95)	1,46 (1,12 - 1,91)
Teve conflito com a lei	2,26 (1,03 - 4,97)	1,28 (0,87 - 1,89)	1,28 (0,87 - 1,89)	1,32 (1,02 - 1,73)

7. DISCUSSÃO

Para dar início a discussão dos resultados, retoma-se o eixo teórico que compõe a base do estudo: o modelo ecológico. Desse modo, a sistematização da análise e dos achados seguiu a perspectiva do fenômeno no campo de desenvolvimento do indivíduo, de suas relações proximais (família, escola), até o contexto social. Desse modo, buscou-se aventar as possíveis inter-relações entre tais sistemas, remontando o que Bronfenbrenner (1996) trata como micro, meso e exossistema.

7.1 A violência na perspectiva do indivíduo

A proposta analítica do modelo ecológico considera o indivíduo como um eixo fundamental no processo compreensivo do fenômeno de estudo. A forma de olhar para a questão violência, atravessado por essa proposta de metodologia ecológica, deve perceber o adolescente nos seus sistemas de relações para buscar compreender os fatores que se integram na complexidade que envolve o desenvolvimento da questão – violência – a ser investigada.

Desse modo, considera-se a questão de gênero como um dos aspectos importantes para caracterização dos indivíduos pesquisados. Segundo os dados, uma evidência que surgiu envolvendo tal fenômeno foi a relação do sexo masculino com a perpetração de violência física (RAP=32,4%). Tal achado alinha-se com estudos de vários autores, como Andrade *et al.* (2012); Castro, Cunha e Souza (2011); Gessner; Fonseca; Oliveira, 2014 e Malta *et al.* (2012). Estes estudos encontraram resultado similar, tanto no que se refere à predominância do sexo masculino no envolvimento com o cenário de violência, como também da forma de expressão física ser a mais recorrente.

Apesar do achado de gênero poder indicar a questão biológica como uma condição do comportamento violento, apontando para um determinismo biológico similar ao que Mead (2000) retratou em seu trabalho sobre “Sexo e temperamento”; há que se lembrar que antropológicamente a falácia dessa teoria já está superada. Todavia, recorrendo a esse elemento através de outro olhar, Sardemberg e Macedo (2011) lembram que o desafio da reflexão de gênero seria não apenas o reconhecimento óbvio das diferenças biológicas, mas como essas diferenças estão contextualizadas no campo econômico, social, político, étnico e cultural; diante do que se constrói uma forma de comportamento “natural” enquanto homem ou mulher.

(...) quando se compara as noções sobre homens e mulheres em uma perspectiva transcultural, observa-se que a tendência a tomar as diferenças estéticas entre os

sexos e suas diferentes funções na reprodução da espécie como base para a diferenciação social de papéis se manifesta como fenômeno de âmbito universal. Invariavelmente, em todas as sociedades sobre as quais se tem notícia, “masculino” e “feminino” figuram como categorias e/ou domínios opostos (...) (SARDEMBERG; MACEDO, 2011, p. 33).

Considerando-se tal perspectiva apresentada pelas autoras é que se compreende a representação cultural diversa da mulher (delicada, frágil, dependente, submissa/sem iniciativa, passiva-receptiva, incapazes, fiéis, temperamentais, obediente, necessitada de proteção, conformista) e do homem (brusco/rude, forte, independente, que toma iniciativa e decisões, dominante, inteligente, infiel, equilibrado, autoritário, provedor/protetor, visionário) como fator real que colabora com a discussão menos estereotipada da diferença do modo com que a violência se expressa diferente quando se analisa o fator gênero.

Considerando-se outro achado do estudo que se realizou e que se inter-relaciona com a questão gênero, consiste na observação de prevalências maiores para a vitimização da menina (25; 13,7%), tendo o menino um destaque na perpetração dessa tipologia (7; 3,9%). Convém reforçar que o sexo feminino não aparece como perpetrador da violência sexual.

Este ponto adita a evidência da assimetria de poder entre gêneros, apontada pela violência física e que demonstra a importância de se refletir sobre como tal problemática se encena de maneira diferente para meninos e meninas. Tal fato indica que a determinação de gênero, em alguns casos, pode superar a de geração, configurando o controle e o poder do agressor que vem replicando-se ao longo da história da humanidade submetendo às mulheres um lugar social de subordinação (GESSNER; FONSECA; OLIVEIRA, 2014).

De acordo com Abramovay *et al.* (2006, p. 184):

Além de análises pautadas por perspectiva de gênero, há que considerar o aumento da exposição a violências dos jovens de ambos os sexos, a recorrência a violência por falência de outras formas de comunicação é o significado de poder impresso em comportamentos violentos. Isto em tempos em que o diálogo como mecanismo de resolução de conflitos dá lugar às agressões físicas. Assim como incomunicações se dariam nas relações sociais independentemente do sexo, o poder seria algo cada vez mais desejado nas nossas sociedades.

Outra discussão que irrompe dos achados e cujo conteúdo merece grande sensibilidade na interpretação está relacionada com a faixa etária. Nesse sentido, os resultados deste estudo apontam para os pré-adolescentes como os mais envolvidos nas situações de violências, sendo importante a relação tanto com o fato de sofrer violência (RAP=32,4%), como de perpetrar violência (RAP=44,8%).

De modo geral, os achados coadunam com estudo realizado na cidade de Curitiba que utilizou base de dados secundários de casos suspeitos ou confirmados de violência (2010

a 2012) contra o adolescente, e entrevistas semiestruturadas com aqueles que residiam em abrigos vinculados a organizações não governamentais, de maneira que dentre os casos notificados (6.677) de violência contra adolescentes de 10 a 18 anos, 63,96% foram vítimas de 10 a 14 anos de idade (GESSNER; FONSECA; OLIVEIRA, 2014). Similar também são os achados de Abramovay, Cunha e Calaf (2010) referem os alunos de 13 e 14 anos como os que mais vivenciam as situações agressivas, sobretudo físicas, revelando que 21,7% já haviam praticado e 21,6% já haviam sofrido. Todavia, há que se considerar as diferenças de porcentagem encontradas por estas autoras em relação ao trabalho aqui realizado a partir da diferença metodológica de recorte etário que os estudos apresentam.

APAV (2011) ainda acrescenta que quanto menor a idade, maior poderá ser a vulnerabilidade à vitimização, principalmente no contexto doméstico onde naturalmente estão mais dependentes dos cuidados de outras pessoas, podendo-se ainda também aumentar o risco de danos mais graves e/ou até lesões fatais.

Apesar de perceber que o achado da idade demonstra similaridades estatísticas com outros estudos, a compreensão deste achado necessita ser explorada para que seja possível modelos de enfrentamentos mais adequados. Um dos aspectos que talvez precise de melhor olhar seja o aspecto do ciclo da violência. Pfeiffer e Salvagni (2005) estudam a questão da violência sexual na infância e adolescência e lembram que os efeitos psicológicos desse tipo de violência persistem na vida adulta das crianças, fazendo com que “sobreviventes do abuso sexual frequentemente repetem o ciclo de vitimização, perpetrando o abuso sexual intergeracional com seus próprios filhos (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005, p.198)”. A ideia dos reflexos da violência como novo ciclo de violência pode aqui ser tomado para se buscar compreender as similaridades entre os percentuais de perpetração e sofrimento de violência que foi encontrado no estudo aqui realizado.

Além disso, Santana e Camargo (2005) trazem duas perspectivas teóricas para olhar tal realidade quando trata do seu artigo sobre violência contra crianças e adolescentes. A primeira, psicológica, remete a Freud e aponta que:

(...) a essência humana possui, normalmente, duas forças que convergem, uma para o bem, outra para o mal. O uso desses impulsos, todavia, se dará na proporção dos tipos de oportunidades que o contexto de vida disponha para o indivíduo. Se possui os instrumentos e motivação para desenvolver ações positivas, muito provavelmente, as realizará, reduzindo as chances de práticas nocivas para si e para o outro. (SANTANA; CAMARGO, 2005, p. 48).

A segunda, social, trata das diferenças das pessoas na sociedade como um campo fértil para a prática da violência, fazendo com a sociedade contemporânea, em que homem é

considerado superior a mulher, em que há diferença racial e tantas outras práticas de diferenças de poder aumentem a probabilidade ou risco para os desentendimentos e a violência (SANTANA; CAMARGO, 2005).

Pensar esses modelos explicativos pode ajudar a explorar o entendimento de causalidade entre o ficar na rua, fazer atividades relacionadas à violência, ter tido algum conflito com a lei e o envolvimento cíclico nas violências foram variáveis identificadas como potenciais fatores de risco em análise com os desfechos do estudo.

Tal discussão atravessa, inclusive, a política e os efeitos culturais das legislações penais que envolvem uma mudança no que concerne a maioria penal, assim como da economia das armas que perpetuam uma prática mercadológica do uso de armas. Esse olhar pode ajudar na compreensão da análise descritiva deste estudo que apontam que, daqueles adolescentes que se envolveram em algum conflito com a lei, (15,3%) mencionam o uso de arma de fogo, além das referências acerca de, nessa situação de conflito com a lei, ter ferido alguém e ter furtado ou roubado se caracterizarem como potenciais fatores de risco para vitimização ou perpetração de violência física.

Quanto ao uso de armas Horta *et al.*, (2010, p. 4) referem que “o uso de armas brancas ou de fogo não representa por si um ato de violência, mas a expectativa de vivência de uma situação violenta ou uma predisposição para vivências de violência”. Essa percepção de comportamento de risco é partilhada pela OPAS (2002), que complementa essa reflexão ao associar tal comportamento com o sexo masculino entre jovens em idade escolar.

O uso de armas se destaca como fator de extrema preocupação, sendo de fácil acesso no Brasil “a arma de fogo é o instrumento que mais mata os adolescentes e jovens do sexo masculino, mesmo quando comparada com todas as outras causas de óbito nessa faixa etária” se coloca ainda como importante ferramenta na disseminação da violência urbana (PHEBO; MOURA, 2005).

Revelado situações de roubo pelo adolescente em que o RAP foi de 57,8% para perpetrar violência física, não se encontrando associação nesse estudo com a violência sofrida; e o furto com RAP de 57,6% para sofrer e 55,2% para perpetrar violência física, torna-se necessário diferenciar esses dois atos que são costumeiramente confundidos.

Segundo Abramovay, Cunha e Calaf (2010) de modo geral, para ambos os casos (furto e roubo) o objetivo é se apropriar de forma indevida de objetos alheios, tendo-se como principal diferença que o roubo pressupõe a coação ou uso de alguma outra forma de violência em relação à vítima, enquanto no furto os objetos são subtraídos sem que a vítima perceba.

Semelhante ao que se encontrou nessa pesquisa, Abramovay, Cunha e Calaf (2010, p. 430) também detectaram o roubo e o furto como recorrentes entre os escolares e constataram que esses atos “são praticados como uma forma de adquirir bens de consumo que simbolizem status e prestígio em uma sociedade extremamente desigual”. No entanto percebe-se que esta questão acaba sendo invisibilizada e até mesmo banalizada nas escolas, tornando a discussão sobre esse tema incipiente de modo a culpabilizar os donos de objetos furtados como “negligentes”.

7.2 A violência na perspectiva das relações familiares

A análise do microsistema que considera o indivíduo não pode ser realizada de forma isolada na proposta de trabalho da teoria ecológica. Nesse sentido, a instituição família compreende um contexto no qual ocorrem as primeiras interações do indivíduo com a sociedade. Consequentemente, este é um elemento que merece atenção quando se olha para o desenvolvimento na adolescência.

Sobre esse ângulo, observou-se que os resultados apontam para fatores que merecem reflexão por atuar mutuamente na configuração da prevalência da violência entre adolescentes escolares, quais sejam: não frequentar a casa de familiares no tempo livre (RAP=18%) como causa favorável ao fenômeno sofrer violência física; o fato de os adolescentes presenciarem cenas de violência em casa contribuindo tanto para sofrer violência (RAP=51,9%) como também para perpetrar (RAP=44,4%); e o uso de drogas pelo familiar favorecendo o sofrimento de violência física (RAP=43,2%) e perpetrar violência física (RAP=36,3%).

A família apresenta-se como um fator importante de análise dos achados, cujo significado é de complexo entendimento. Enquanto instituição social, sua característica histórica remete a necessidade de pensar que a mesma se encontra constantemente em metamorfose, característica essa que representa o contexto estudado neste estudo. Sierra (2011), em seu livro que apresenta as teorias de debates sobre a família, expõe o pensamento de Margareth Mead, que diz “família é o grupo social doméstico que torna a vida possível pela sua capacidade de reproduzir a cultura. Como valor, a família guarda uma promessa de proteção à integridade física e moral das crianças (SIERRA, 2011, p. 32)”. Esta compreensão pode ser complementada pela ideia de Bourdieu, para o qual a “família é ao mesmo tempo uma categoria social objetiva e subjetiva (...). A reprodução da ordem social encontra na

família sua condição fundamental, (...) sobretudo, na reprodução do espaço social e das relações sociais (SIERRA, 2011, p. 76)”.

Enquanto representação complexa de um espaço íntimo e, ao mesmo tempo, da sociedade, onde coexistem papéis e reproduções de uma cultura; observa-se a coerência dos achados que posicionam a família como ambiente que representam proteção e risco para a violência.

Vale ainda destacar que Poletto e Koller (2008), em sua revisão integrativa, citam estudo que corrobora com os achados da família como fator protetivo e também de risco.

A frequência a casa de familiares como fator de proteção para violência acaba por corroborar com a afirmação de Andrade *et al.* (2012), os quais citam estudos que também apontam que a supervisão familiar se constitui como um dos fatores de proteção para os adolescentes em relação à exposição a situações de violência física entre os pares.

O fato de presenciar cenas de violência em casa como outro fator levantado por este estudo como um acontecimento que favorece ao adolescente perpetrar e sofrer violência. Esse aspecto é lembrado por Bhona, Lourenço e Brum (2011), em um estudo bibliométrico, como uma categoria bastante estudada pela literatura e que os estudos têm considerado este um fator relevante para o comportamento violento (e não necessariamente apenas sofrer violência intradomiciliar).

APAV (2011) observou que crianças/adolescentes que vivenciam situações de violência no domicílio, sejam como testemunhas de violência com outros membros da família ou mesmo como vítimas diretas, aumenta o risco de vitimização e revitimização em contexto familiar.

Boechat (2008, p. 18), apresenta um trecho dos seminários de Jung que remete a questão da violência e o espaço familiar, dizendo:

O problema da violência familiar é uma “hamartia”, (do grego: errar, cometer uma falta) ou seja, uma espécie de “maldição familiar”, que tende a se repetir de avós para pais, mães, filhas e filhos, semelhante à maldição dos Atridas na Grécia, de acordo com a Oréstia de Ésquilo.

Isso remete a observação clínica de casos abordados na psicanálise que demonstra como os padrões vivenciados no espaço de construção da identidade do sujeito produzem marcas complexas por se fazerem presentes de forma inconsciente. Nesse sentido, Boechat (2008) parafraseia ainda Paiva e Gomes, em seu trabalho “Violência Familiar: transgeracionalidade e Pacto Denegativo”, concluindo que:

A agressividade, enquanto sintoma familiar corresponde à manifestação de conteúdos primitivos, reprimidos e não elaborados, tendo como função secundária a manutenção da coesão grupal. Na clínica, percebemos claramente a transmissão de papéis que nos revelam o sofrimento dos sujeitos aprisionados em sua incapacidade de transformar suas heranças.

O uso de drogas é outro elemento de grande complexidade para a discussão em relação sobre sua interrelação com o fenômeno da violência. É importante contextualizar que, em relação às drogas (particularmente compreendidas como substâncias psicoativas), o padrão de uso sempre será uma expressão do contexto cultural (SCHNEIDER, VON FLACH, 2014). A forma como ela se apresenta à sociedade depende de três aspectos principais que devem ser analisados: ambiente, substância utilizada e sujeito (SILVEIRA, DOERING-SILVEIRA, 2014). Desse modo, a correlação aqui apresentada tem como contexto um tipo de população, seu contexto social e inclui uma variabilidade de substância que não foram diferenciadas neste estudo.

Considerando esses aspectos que podem interferir em uma leitura mais exata do que representa o uso de droga e a violência sofrida ou perpetrada pelo adolescente, o fato talvez principal é compreender que pode haver uma correlação deste aspecto com o que já vimos discutindo desde o início deste tópico: a cultura em que se insere esse uso e as violências existentes no contexto analisado do adolescente e de sua família.

Desse modo, a correlação encontrada neste estudo do uso de drogas por familiares e o fato de o adolescente sofrer agressão física é um fato que também foi encontrado como achado em outros estudos. Oliveira *et al.* (2011) em uma pesquisa no serviço ambulatorial na cidade de Recife-PE, apontou o uso de drogas por membros da família como um fator associado à violência física recorrente sofrida por adolescentes. Resultado similar foi encontrado por Tavares, Béria e Lima (2004), que apresentaram uma associação entre o uso de drogas e o sofrimento de violência física intrafamiliar no contexto de pré-adolescentes e adolescentes escolares do Rio Grande do Sul.

A Organização Mundial da Saúde (2009) infere que existe uma associação entre ser vítima e/ou perpetrador de violência quando existe uma relação com drogas ilícitas, devendo-se considerar outros aspectos que compreendem outras dimensões desse fenômeno. Esse achado corrobora com o que Testa, Livingston e Leonard (2003) encontraram em seu estudo e que associa o consumo de maconha e “drogas pesadas” ao aumento da probabilidade de experimentar violência nas relações.

Achado esse também constatado por Arpini, Quintana e Gonçalves (2010) em estudo realizado com adolescentes entre 12 e 18 anos de idade em escolas abertas no Rio

Grande do Sul, cujo identifica que nas famílias onde ocorre o uso de álcool e outras drogas, sobretudo por parte do “homem da casa” gera violência no seio familiar e impulsiona o adolescente para um futuro agressor, com destaque aos sentimentos de vingança.

7.3 A violência no âmbito da comunidade/sociedade

A partir dos elementos que compõem o mesossistema e exossistema do modelo ecológico, outros elementos integram-se na formação do indivíduo além da instituição familiar e se tornando importante principalmente quando se fala do ciclo de vida dos adolescentes. É a partir dessa ampliação e inserção desse adolescente em outros contextos – com a extensão da rede de amigos/colegas, as relações indiretas das instituições do campo do trabalho mediadas através dos pais, das instituições religiosas a que esse adolescente se vincula, das próprias instituições de trabalho em que o adolescente pode ser incluído, entre outras – que ocorre um desenvolvimento e transformação inclusive no significado e na complexidade que as relações vão estabelecendo para a afirmação dos indivíduos em grupos e como partes de uma identidade coletiva.

De acordo com o modelo ecológico, portanto, os amigos constituem figuras que representam a ampliação dos laços sociais no crescimento/desenvolvimento do adolescente logo que este vai ampliando suas ligações para além da família. A importância dessa relação pode ser representada na ligação com o estudo sobre o fenômeno da violência quando se pensa que entre os achados do estudo observou-se que, aqueles adolescentes que se envolveram em algum conflito com a lei 55 (15,3%), mencionam o fato de ter andado com colega armado, o que caracterizou-se como potencial fatores de risco para vitimização ou perpetração de violência física.

Nesse sentido e considerando o perfil dos adolescentes e famílias que foram foco deste estudo, vale ressaltar o que BENGHOZI e MARQUES (2005, p. 105) refere sobre o processo de construção de grupos e a constituição de uma identidade do indivíduo:

O trabalho sobre o ritual e sobre a ritualização é essencial para construir o espaço terapêutico. O laço é ritualizado, e o ritual assegura a transmissão do mito fundador do grupo de pertencimento. O mito se define como o conjunto das crenças partilhadas pelos membros do grupo: ele define, assim, os limites fora-dentro do pertencimento grupal. Essas crenças se estruturam em torno de valores de referências. No nível tópico, elas se referem ao ideal do eu do grupo de pertencimento familiar e comunitário. Com o mito fundador, o ideal do eu organiza as fronteiras de interioridade e de exterioridade do continente psíquico grupal, do laço de inclusão e do laço de exclusão e da identidade de pertencimento.

Esse reconhecimento e construção de ritos permitem ao adolescente a constituição de novos pertencimentos sociais. Assim, o espaço social com suas realidades – por exemplo, de acesso a armas de fogo, contexto social de privações, representação midiática da necessidade de ter, políticas públicas de desenvolvimento social incipientes, políticas públicas de juventude, esporte, lazer e cultura também incipientes – acabam por, pouco a pouco, favorecer a formação de grupos e ritos de pertencimento baseado em situações de violência. Este cenário expõem os jovens a escolhas de pertencimento comunitário e constituição de grupos que, por vezes, acabam balizados pela disponibilidade à atos de violência. Consequentemente, submete este mesmo jovem a reação de violência por outros grupos, construindo assim um ciclo de violência que tem o adolescente como figura central.

O modelo ecológico aponta a escola como uma instituição que, assim como os amigos, estão presentes desde cedo no processo de ampliação do círculo social da criança para o meio social. O adolescente, portanto, continua a ter esse espaço como um lugar em que estão sendo desenvolvidas habilidades sócio-educacionais. No caso deste estudo, é importante referir que os achados sobre essa instituição e sua relação com a violência possuem um viés devido o projeto acessar os adolescentes exatamente neste espaço.

Desse modo, não se estranha o fato desta pesquisa ter identificado o ambiente escolar como *locus* de maior ocorrência para violências, com exceção da violência sexual, em que se destacou a escola em maior prevalência apenas para violência perpetrada 03 (42,9%) e a rua como cenário para vitimização 12 (31,6%).

Essa percepção nos conduz ao debate da instituição educacional, de modo que a escola também representa uma forma de ocupação diretiva do tempo do adolescente visando o seu processo de crescimento/desenvolvimento. Canivez (1991) traz uma definição do papel da escola como um lugar onde, de fato, se edifica a cidadania. De acordo com a autora, trata-se do lugar “onde as crianças deixam de pertencer exclusivamente à família para integrarem-se numa comunidade mais ampla em que os indivíduos estão reunidos não por vínculos parentescos, mas pela obrigação de viver em comum” (CANIVEZ, 1991, p. 33).

Os adolescentes no espaço escolar exercitam um movimento complexo de amadurecimento social que conduz a inter-relação entre a afirmação de sua individualidade/singularidade e a identificação dos mesmos como parte de um grupo social. Essa dimensão merece atenção e cuidado por parte das instituições públicas (escolas e saúde) para que se processe de modo saudável e com a minimização de situações violentas. Essa preocupação é legitimada neste estudo a partir da evidência de identificação da violência com maior frequência no *locus* da escola e ocorrendo principalmente entre pares.

Com base nessa lógica é que a violência encena nesse lugar. Abramovay, Avancini e Oliveira (2005, p. 29) lembram que “o fenômeno da violência no cenário escolar é mais antigo do que se pensa”. Os autores pontuam que, desde a década de 1950, esse tema é discutido nos Estados Unidos. Processualmente, os casos de violência vêm progredindo no país com traços mais graves que determinam sua condição de problema social e que leva à consequente perda da imagem da escola como porto seguro.

Njaine e Minayo (2003) transpõem essa discussão para o âmbito do Brasil. Elas apresentam um estudo, que inclusive envolve uma cidade do Ceará, no qual listam as seguintes violências apontadas pelos jovens de escolas públicas como as principais: humilhação sofrida, agressões físicas, furtos, ameaças e destruição de seus objetos. As violências físicas perpetradas são percebidas pelas autoras como uma reprodução do comportamento que os próprios jovens censuram.

A visão panorâmica acerca da discussão escola aponta para uma condição sistêmica apresentada pela temática escola como característica que se enraíza em relações múltiplas e interpessoais. Vale salientar, com base em Krug *et al.* (2002), que fatores associados às relações entre pares e no seio familiar podem favorecer comportamentos violentos.

A interrupção dos estudos e a expulsão da escola, portanto, foram elementos que se apresentaram como elementos que ampliam o risco em relação ao contexto de violência no âmbito da análise univariada. Por esse ângulo, os conflitos na escola e as agressões (física e verbal) foram apontados pelos adolescentes como motivadores para esses fatos. Tais variáveis preditoras mantiveram-se como estatisticamente significativas na bivariada e no modelo de regressão log binomial negativa, revelando possível prejuízo no desempenho da atividade escolar.

A expulsão é uma estratégia adotada pela escola como medida punitiva e que Abramovay, Cunha e Calaf (2010) consideram como uma abordagem que pode acabar afastando mais o aluno da escola, podendo haver relação com a interrupção nos estudos.

Outro aspecto de análise do mesossistema em que se encontra o adolescente trata-se do contexto da religiosidade. Tal cenário surge, portanto, como um dos campos institucionais sociais em que o adolescente está imerso e, para efeitos deste estudo, o fato de não possuir religião foi apontado como um fator que leva a um risco 38,5% maior para sobre e 53,5% para perpetrar violência física. Acerca disso, este resultado também coaduna com o que é apresentado por outros estudos, que tem considerado a religião como importante fator de proteção para saúde, sendo apresentada em associações estatisticamente significativas com

situações de maior vulnerabilidade para aqueles que não possuem/praticam alguma religião, como por exemplo, aumento de chance para consumo de bebidas alcoólicas (BASTOS; BERTONI; HACKER, 2008; VELOSO; MONTEIRO, 2013) e maior risco de se envolverem em situações violentas (ZOTARELI *et al.*, 2012).

O plano de maior amplitude que é possível discutir nesse recorte trata-se da comunidade na qual reside o adolescente. No certame que envolve aspectos da comunidade, quanto ao adolescente conhecer a existência de locais de uso ou de tráfico de drogas nas proximidades em que mora o estudo apontou um RAP de 38,7% para sofrer violência física, não se identificando nessa pesquisa associação estatística significativa para violência perpetrada.

Segundo Filmus *et al.*, (2003) a existência de tráfico de drogas nas cercanias da escola preocupa os alunos, em que pelo menos 25% dos adolescentes entrevistados afirmaram que esse cenário compõe um dos maiores problemas da escola e ainda facilita o acesso dos mesmos às drogas. Assim, o autor conclui que de todas as violências que circundam a comunidade o tráfico de drogas apresenta imensa preocupação diante ao risco que impõe aos transeuntes, podendo influenciar na rotina e na interação que os membros estabelecem com o ambiente social externo e também interno, a exemplo da escola e do domicílio.

Em estudo de abordagem qualitativa, realizado com adolescentes e jovens, entre 12 e 26 anos de idade em uma determinada região do Espírito Santo, foi mencionado pelos mesmos que o tráfico de drogas pode ser uma das possíveis causas da violência, porém a droga em si e seu consumo não. Para eles as raízes da violência estão relacionadas a causas mais profundas, como na organização da sociedade como todo, no acesso desigual à educação e bens de serviço, de maneira que viver numa região violenta pode-se induzir a também se comportar de forma violenta (ROSA *et al.*, 2014).

Por outro lado, a existência com foco na participação em projetos ou programas sociais e realizar leituras apresentaram-se neste estudo como como medidas protetivas, tornando-se um contraponto de ações comunitárias aos comportamentos de ficar na rua e realizar atividades relacionadas à violência no tempo livre.

Sobre essa questão cabe salientar o esforço – mesmo que ainda insuficiente, já que no Brasil existe um déficit histórico quantos às políticas voltadas para adolescência/juventude, existindo apenas ações setoriais e locais no âmbito do estado – de organismos internacionais, governos, organizações não governamentais e escolas que propõem novas alternativas aos jovens que convivem com a violência no seu cotidiano e fomentam atividades de arte, cultura, lazer, esporte e capacitação, cultivando desse modo mudanças na mentalidade e provocando

sentimento de pertencimento de sujeito coletivo, sem camuflar a realidade vivida (FILMUS *et al.*, 2003).

7.4. Prevalência da violência entre adolescentes escolares

O crescente aumento das variadas manifestações de violência dentro e fora das instituições de ensino, com envolvimento direto do público adolescente escolar, tem revelado a necessidade urgente de ações estratégicas contínuas de enfrentamento e “tratamento” da problemática anunciada, tendo em vista não apenas os alarmantes dados estatísticos, mas sobretudo os malefícios acarretados que podem alcançar a um coletivo de pessoas e atingir o status irremediável, a exemplo do óbito.

Nesta pesquisa constatou-se que no âmbito das tipologias de violência, houve maior prevalência do tipo psicológica sofrida 220 (61,1%) e perpetrada 180 (50,0%) em comparação as violências física e sexual no grupo de adolescentes escolares. Resultado semelhante foi encontrado na pesquisa de Macedo (2013) com os adolescentes em situação de abrigo e casas de passagem na cidade de Fortaleza, porém essa situação só foi analisada para os casos em que os mesmos foram vítimas.

A ocorrência da violência psicológica foi relatada com alta frequência – por mais de doze vezes no ano – tanto no caso da sofrida 101 (45,9%) como na perpetrada 70 (38,5%), ocorrendo principalmente no ambiente escolar, de modo que teve maior envolvimento de meninos na fase da pré-adolescência.

Dentre as categorias abordadas nessa tipologia, as injúrias foram as mais relatadas, tanto na situação de vítima 165 (75,0%) como na de perpetrador 136 (74,7%) o que coaduna com pesquisa realizada por Abramovay, Cunha e Calaf (2010) sobre violência e convivência escolar na percepção de estudantes e professores da rede pública de ensino do Distrito Federal, em que 45,3% dos alunos referiram sofrer xingamentos na escola e 31,3% afirmaram praticar. Os autores ainda acrescentaram que esse tipo de violência pode soar como brincadeira, sendo um tipo de interação comum entre pares, porém também pode ser entendido como desrespeito e falta de capacidade de compreender o outro.

Cabe ressaltar, que a violência psicológica apresenta certas peculiaridades, assim como afirmam Avanci *et al.* (2005) ao referir que as inconsistências teórico-metodológico-conceituais existentes sobre o tema dificultam o diagnostico adequado, sobretudo quando cometida contra criança/adolescente, não havendo estatísticas oficiais sobre a magnitude

dessa violência no Brasil e insuficiência de métodos para sua detecção e desenvolvimento de estratégias de aferição.

Em segundo lugar, identificamos a violência física com 130 (36,1%) casos registrados para sofrida e 137 (38,1%) na perpetrada, sendo a escola também locus de maior ocorrência, bem como os meninos na fase da pré-adolescência os mais envolvidos em ambas as situações.

Resultado similar foi apresentado por Gessner, Fonseca e Oliveira (2014) com adolescentes que residiam em abrigos vinculados a organizações não governamentais na cidade de Curitiba, em que também se registrou a violência física sofrida (19,23%) como a segunda de maior incidência em comparação a outras e o sexo masculino como mais vitimizado (22,7%).

Em contrapartida, estudo realizado por Ribeiro *et al.* (2015) com estudantes entre 11 e 15 anos de idade de escolas públicas localizadas na região administrativa do Recanto das Emas em Brasília (DF), detectou que a violência física foi a de maior prevalência apresentando índice de 85,4%, seguida da psicológica chegando a 62,5% e por último a sexual com 34,7%. Resultado parecido também foi encontrado por Pfeiffer (2006) em que a violência física obteve maior prevalência quando comparada com a psicológica e a sexual – 26%; 4,6% e 7,7%, respectivamente – esse estudo pautou-se em casos notificados no ano de 2004 na cidade de Curitiba.

Outro dado que merece destaque nesse segundo ponto, refere-se à porcentagem de alunos que assumiram já terem praticado violência física em relação aos que afirmaram sofrer. Esse achado confirma dados de outras pesquisas, que assinalam existir uma tendência dos alunos de se auto afirmarem como os que “mais batem” do que “apanham”, legitimando uma cultura de poder sobre o outro (ABRAMOVAY, 2006; ABRAMOVAY; CUNHA; CALAF, 2010).

Essa percepção vai ao encontro do que afirmam Rosa *et al.* (2014) ao relatar que os contextos de agressão são recriados continuamente pelos adolescentes escolares, principalmente como uma forma de demonstrar poder e adquirir popularidade.

Em terceiro lugar, a violência sexual foi apontada por 38 (10,6%) adolescentes na condição de vítimas e 07 (1,9%) perpetradores, de modo que sofrer violência sexual apresentou um risco maior de 49,2% para também sofrer violência física. Diferente das demais violências, o sexo feminino se caracterizou como grupo mais vitimizado, assim como também identificado na pesquisa de Gessner; Fonseca e Oliveira (2014) em que a violência

sexual entre as meninas foi de 25,4%. O local de ocorrência mais relatado foi a rua e como principais agressores foram amigos/colegas.

Estudo realizado por Teixeira e Taquette (2010) com adolescentes femininas, sexualmente ativas e menores de 15 anos, as identifica como público em maior vulnerabilidade e faz uma associação significativa desse dado às vivências de diversas situações de violência com atividade sexual mais precoce, consequentes doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e o uso de drogas lícitas e ilícitas, tornando-se essas adolescentes vitimadas de modo recorrente.

De acordo com Gessner; Fonseca e Oliveira (2014):

Quanto à violência sexual, o fato de a maior parte dos agressores serem conhecidos das vítimas pode ser explicado pelo aumento de relações construídas no espaço público na adolescência, determinadas pelos constructos de gênero e geração e que determinam vulnerabilidades à população adolescente. Contudo, não se pode descartar a hipótese de que os abusos cometidos por conhecidos não familiares podem ser mais facilmente denunciados pelos adolescentes vitimizados, visto que, nesses casos, a cronicidade e o pacto de silêncio, comuns quando o abuso ocorre no ambiente doméstico, podem não estar presentes (p.108).

O que podemos perceber em comum é que as formas de expressão de violência, seja física, psicológica ou sexual, revelam aspectos de poder, hierarquia, medo, submissão e cerceamento da vontade do outro nas relações intersubjetivas. Deste modo, a violência deve ser compreendida como um fenômeno social complexo que envolve aspectos estruturais e relacionais da sociedade, envolvendo desse modo outras dimensões para além da individual (WASELFISZ, 2011), como proposto pela OMS na interpretação da violência pelo modelo ecológico (BRONFENBRENNER, 1994).

Destarte, percebe-se nessa investigação que principalmente quanto à violência física, analisados os dois desfechos nessa categoria – há ocorrência de modo cíclico na vida do adolescente – se observa uma relação direta entre o sofrer e o perpetrar, anunciando-se ainda outra tipologia de violência (psicológica) como estatisticamente significativa para vitimização conforme se constatou no modelo multivariado.

Esse fato culmina com o que afirmam Njaine e Minayo (2003) ao identificarem que muitos dos alunos que apresentaram comportamento violento queixaram-se de categorias de violência psicológica sofrida na família, na escola e na comunidade. Revelam-se, assim, relações interpessoais conflitivas nos diferentes espaços, sobretudo na escola e na família, que historicamente, são reconhecidas como a base estruturante da educação e formação desses indivíduos.

Desse modo, o presente estudo revela o ambiente escolar como locus de maior ocorrência para violências, com exceção da violência sexual, em que se destacou a escola em

maior prevalência apenas para violência perpetrada 03 (42,9%) e a rua como cenário para vitimização 12 (31,6%).

Essa percepção nos conduz ao debate da instituição educacional, cuja escola também representa uma forma de ocupação diretiva do tempo do adolescente visando o seu processo de crescimento/desenvolvimento. Canivez (1991) traz uma definição do papel da escola como lugar que de fato se edifica a cidadania. De acordo com a autora, trata-se do lugar “onde as crianças deixam de pertencer exclusivamente à família para integrarem-se numa comunidade mais ampla em que os indivíduos estão reunidos não por vínculos parentescos, mas pela obrigação de viver em comum” (CANIVEZ, 1991, p. 33).

Os adolescentes no espaço escolar exercitam um movimento complexo de amadurecimento social que conduz a inter-relação entre a afirmação de sua individualidade e a identificação dos mesmos como parte de um grupo social. Essa dimensão merece atenção e cuidado por parte das instituições públicas (escolas e saúde) para que se processe de modo saudável e com a minimização de situações violentas. Essa preocupação é legitimada neste estudo a partir da evidência de identificação da violência com maior frequência no lócus da escola e ocorrendo principalmente entre pares.

Com base nessa lógica é que a violência encena nesse lugar. Abramovay, Avancini e Oliveira (2005, p. 29) lembram que “o fenômeno da violência no cenário escolar é mais antigo do que se pensa”. Os autores pontuam que, desde a década de 1950, esse tema é discutido nos Estados Unidos. Processualmente, os casos de violência vêm progredindo no país com traços mais graves que determinam sua condição de problema social e que leva à consequente perda da imagem da escola como porto seguro.

Njaine e Minayo (2003) transpõem essa discussão para o âmbito do Brasil. Elas apresentam um estudo, que inclusive envolve uma cidade do Ceará, no qual listam as seguintes violências apontadas pelos jovens de escolas públicas como as principais: humilhação sofrida, agressões físicas, furtos, ameaças e destruição de seus objetos. As violências físicas perpetradas são percebidas pelas autoras como uma reprodução do comportamento que os próprios jovens censuram.

A visão panorâmica acerca da discussão escola aponta para uma condição sistêmica apresentada pela temática escola como característica que se enraíza em relações múltiplas e interpessoais. Vale salientar, com base em Krug *et al.* (2002), que fatores associados às relações entre pares e no seio familiar podem favorecer comportamentos violentos.

Abromovay, Cunha e Calaf (2010) afirmam que por muitas vezes, o conflito instaurado entre adolescentes pode provocar ocorrências graves de desrespeito e violência. Os motivos para a violência, conforme as autoras se dão no “não reconhecimento, no outro, de indivíduo capaz de estabelecer diálogo” (p. 276) e no “não reconhecimento das instâncias superiores (sejam elas as equipes de direção, a justiça, a polícia ou quaisquer outras) como capazes de resolver e mediar situações de conflito” (p. 276), aparecendo como única forma de resolver situações e prevalecendo o aluno como atores principais envolvidos nas situações conflituosas no âmbito escolar.

A problemática anunciada nesse estudo possibilita refletir sobre as relações fragilizadas entre pares – como também sinalizado no estudo de Maranhão *et al.* (2014) que detectou índices mais expressivos entre amigos/colegas na perpetração de violências entre adolescentes – e o quanto o sistema educacional está distante de práticas integrativas no processo formativo do adolescente, necessitando de maiores esforços em impulsionar condutas para além da apreensão de conteúdos acadêmicos, carecendo viabilização das diretrizes que fundamentam as escolas promotoras de saúde e a resolução de conflitos por meio de práticas não violentas.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nesse estudo permitem inferir a existência de alta prevalência de violência psicológica, física e sexual que permeiam na vida dos adolescentes de escolas públicas de Fortaleza, nos diferentes ambientes em que o mesmo transita – principalmente na escola e na relação entre pares – revelando uma complexa realidade social e o ciclo tendencioso entre o ser vítima e agressor, reiterando um padrão de ação e reação baseado na agressividade como resolução de conflitos.

O presente estudo denota a importância do contexto familiar equilibrado como medida preventiva para a violência. Nele, constatou-se que aqueles jovens que possam contar com um ambiente familiar tranquilo, equilibrado, que estejam engajados em projetos pessoais de educação e trabalho, estão em vantagem perante aqueles que não dispõem de tais elementos. Por outro lado, os adolescentes que estão expostos a percalços relacionados a agressão física ou psicológica, interrupção nos estudos, atividades no tempo livre relacionadas a violência e envolver-se em conflitos com a lei, estão mais suscetíveis a se tornarem vítimas ou perpetradores da violência.

A desagregação familiar associada ao uso de drogas, os conflitos escolares e suas repercussões psicossociais têm contribuído de forma contundente na formação dos adolescentes, estabelecendo relações marcadas por episódios circunstanciais ou recorrentes de tal forma a desvirtuar o desenvolvimento saudável do adulto que se anuncia.

A banalização da violência é fator que necessita ganhar espaço de discussão intersetorial para que o crescimento desse fenômeno seja tratado com a complexidade necessária. Aliado a esse contexto, é preciso evitar práticas assistencialistas que não colaboram com a promoção da autonomia e responsabilidade social desse adolescente.

Entende-se que reconhecer a magnitude do problema da violência que envolve os adolescentes é de extrema importância para romper o ciclo dessa problemática que transversaliza os espaços e os diferentes membros da sociedade, necessitando avançar para além da notificação dos casos a adoção de estratégias resolutivas que percebam o adolescente na sua singularidade e totalidade.

As instituições família e escola merecem, portanto, maior espaço na agenda política da gestão pública para construir discussões e métodos efetivos de promoção da civilidade, cultura de paz e desenvolvimento psicossocial saudável desse público em tela.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, M. **Escola e Violência**. Brasília: UNESCO; 2002. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001287/128717por.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2013.
- ABRAMOVAY, M.; RUA, M. das G. **Violência nas escolas**. Brasília: UNESCO, 2002. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001257/125791porb.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2014.
- ABRAMOVAY, M.; AVANCINI, M. M. P.; OLIVEIRA, H. O bê-a-bá da intolerância e da discriminação. In: UNICEF. (Org.). **Direitos negados: a violência contra a criança e o adolescente no Brasil**. Brasília/DF: UNICEF, 2005.
- ABRAMOVAY, M. *et al.* **Cotidiano das escolas: entre violências**. Brasília: UNESCO, Observatório de Violência, Ministério da Educação, 2006.
- ABRAMOVAY, M.; CUNHA, A. L.; CALAF, P. P. **Revelando tramas, descobrindo segredos: violência e convivência nas escolas**. 2. ed. Brasília: RITLA, 2010.
- ABREU, D.; XAVIER, N. P. **Pesquisa anual sobre a vivência de crianças e adolescentes em situação de moradia nas ruas de Fortaleza**. Fortaleza: Equipe Interinstitucional de Abordagem de Rua; Núcleo de Articulação dos Educadores Sociais de Rua Laboratório de Estudos da Violência (LEV- UFC), 2008.
- ANDRADE, S.S.C.de. *et. al.* Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 28, v. 9, set., 2012, p. 1725-1736.
- APAV. Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. **Manual Crianças e Jovens vítimas de violência: compreender, intervir e prevenir**. Portugal: Lisboa, 2011.
- ARPINI, D.M.; QUINTANA, A. M; GONÇALVES, C. S. Relações familiares e violência em adolescentes em situação de rua. **Psicologia Argumento**, v. 28, n. 63, p. 325-336, out./dez. 2010.
- ASSIS, S. G. Crianças e adolescentes violentados: passado, presente e perspectivas para o futuro. **Cad. Saúde Pública**, v.10, supl.1, 1994.
- ASSIS, S. G.; DESLANDES, S. F; SANTOS, N. C. Violência: Um problema para a saúde dos brasileiros. In: SOUZA, E.R.; MINAYO, M. C.S. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- AVANCI, J. Q. *et al.* Escala de violência psicológica contra adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, v.39, n.5, p. 702-708, 2005.
- AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N.A. **Mania de Bater: a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes no Brasil**. São Paulo: Iglu, 2001.

AZEVEDO, J.C.; MIRANDA, F.A. de; SOUZA, C.H.M. de. Reflexões a cerca das estruturas psíquicas e a prática do *Cyberbullying* no contexto da escola. **Intercom.**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 247-265, 2012.

BARROS, M. D. A.; XIMENES R; LIMA, M. L. C. Mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes: tendências de 1979 a 1995. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 142-149, 2001.

BASTOS, F. I.; BERTONI, N.; HACKER, M. A. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 1, p. 109-17, 2008.

BENGOZI, P.; MARQUES, T.deS.T. Resiliência familiar e conjugal numa perspectiva psicanalística dos laços. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 101-109, 2005.

BHONA, F.M.deC.; LOURENÇO, L.M.; BRUM, C.R.S. Violência doméstica: um estudo bibliométrico. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, n. 63, v. 1, p. 87-100, 2011.

BOECHAT, P.P. A família contemporânea: um espaço de violência privada. **Boletim Interfaces de Psicologia da UFRural**, Rio de Janeiro, 2º Seminário, 2008, p. 17-25.

BRASIL. Presidência da República. Lei 8.069, 13 jul. 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da morbimortalidade por acidentes e violências**: Portaria GM/MS Nº 737 de 16/05/01 publicada no DOU Nº 96 SEÇÃO 1e, de 18/05/01. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_promocao.pdf>.

Acesso em: 1 mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para a prática em serviço. Brasília, 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde**: um passo a mais na cidadania em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.

BRASIL. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Brasília, DF, 7 ago. 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. **Marco legal**: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília:

Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual**: matriz pedagógica para formação de redes. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2014.

_____. **Estatuto da criança e do adolescente: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata** [recurso eletrônico]. 9. ed., Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. Disponível em: _____. Acesso em: 20 mai. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei**: normas e reflexões. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-das-populacoes-privadas-de-liberdade/saude-dos-adolescentes-em-conflito-com-a-lei/legislacao/pnaisari_17_01_2012-versao_preliminar.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2014.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua**. Brasília, 2008b.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12 de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes e jovens** (proposta preliminar). Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva**: vigilância de violências e acidentes, 2006 e 2007. Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencias_acidentes.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2013.

BRITO, A. M. M, et al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo em um programa de intervenção. **Cienc. Saúde Coletiva**. v. 10, n.1, p. 143-149, 2005.

BRONFENBRENNER, U. **Ecological models of human development**. 1994. Disponível em: <<http://www.psy.cmu.edu/~sieglar/35bronfenbrenner94.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2014.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano**: experimentos naturais e planejados. [trad: Maria Adriana Veríssimo Vernonessse]. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CAMARGO, C. L.; BURALLI, K. O. **Violência familiar contra crianças e adolescentes**. Salvador: Ultragraph, 1998.

CAMPOS, M. T. A.; SILVA, R. C. Por que precisamos definir uma adolescência? In: LYRA, J.; Medrado, B.; OLIVEIRA, A. R.; SOBRINHO, A. **Juventude, mobilização social e saúde**: interlocuções com políticas públicas. Recife: Instituto PAPAI/MAB/Canto Jovem, 2010. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/ena.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2014.

CANIVEZ, P. **Educar o cidadão**. 2. ed. Campinas: Papirus, 1991.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**: a Era da Informação: economia, sociedade e cultura vol. 1. 6 ed., São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CASTRO, M. L.; CUNHA, S. S. da; SOUZA, D. P. O. de. Comportamento de violência e fatores associados entre estudantes de Barra do Garças-MT. **Rev. Saúde Pública**. v. 45, n.6, p. 1054-1061, 2011.

CERVENY, C.M.de O.; BERTHOUD, C.M.E. Ciclo vital da família brasileira. [Cap. 1, Vol.1]. In: OSÓRIO, L.C; VALLE, E.P.do. (org.). **Manual de terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CHARLOT, B. A violência nas escolas: como os sociólogos franceses abordam essa questão. Porto Alegre: **Interface- Sociologias**, n. 8, p. 432-443, jul./dez. 2002.

COIMBRA, C.; BOCCO, F.; NASCIMENTO, M. L. Subvertendo o conceito de adolescência. **Arq. bras. psicol.** vol.57, n.1, p. 2-11, 2005.

COLLET, N.; OLIVEIRA, B. R. G. **Manual de enfermagem em pediatria**. Goiânia (GO): AB, 2002.

CORIOLOANO, C. V. Reflexões sobre a criança e o adolescente como sujeitos de direito na sociedade brasileira. IN: BEZERRA FILHO, J. G.; MACEDO, M. C. M.; GAMA, I. S. **Violência e acidentes**: uma abordagem interdisciplinar. Fortaleza: Edições UFC, 2013.

COUTINHO, L. M. S; SCAZUFCA, M.; MENEZES, P. R. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 42, n. 6, p. 992-998, dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n6/7118.pdf>. Acesso em: jun. 2015.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p.1163-1178, 2007.

DELFINO, V. et al. A identificação da violência doméstica e da negligência por pais de camada média e popular. **Texto contexto-enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. spe, p. 38-46, nov. 2005.

DESLANDES, S. F. *et al.* **Prevenir a violência**: um desafio para os profissionais de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES-Jorge Carelli, 1994.

DESLANDES, S.F. et al. Caracterização diagnóstica dos serviços que atendem vítimas de acidentes e violências em cinco capitais brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, p.1279-90, 2007.

DIAS, R. **Ciência política**. São Paulo: Atlas, 2011.

FALEIROS, V. P.; FALEIROS, E. S. **Escola que protege**: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes. 2. ed. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2008. Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br/areas/infancia/arquivos/mec.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2013.

FARIAS NETO, P. S. de. **Ciência política**: enfoque integral avançado. São Paulo: Atlas, 2011.

FERRAZ, H. **A violência urbana**. São Paulo: João Scortecci, 1994.

FILMUS, D. *et al.* **Violência na escola**: América Latina e Caribe. Brasília: UNESCO, 2003. 480p.

FLETCHER, R. H; FLETCHER, S.W. **Epidemiologia clínica**: Elementos Essenciais. 4 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2006.

FORTALEZA. **Bairros das Secretarias Executivas Regionais, 2010**. Disponível em: <http://www.google.com.br/search?hl=ptBR&source=hp&q=bairros+seis+secretarias+executivas+regionais+de+fortaleza&btnG=Pesquisa+Google&meta=&aq=f&aql=&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai=>>. Acesso em: 9 set. 2010.

FREIRE, M. C. M.; PATTUSSI, M. P. Tipos de Estudo. In: ESTRELA, C. **Metodologia Científica**. 2 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005.

FONSECA, D. C.; OZELLA, S. As concepções de adolescência construídas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 33, p. 411-424, 2010.

GESSNER, R.; FONSECA, R.M.G.S.da; OLIVEIRA, R.N.G. Violência contra adolescentes: uma análise à luz das categorias gênero e geração. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 1, p. 104-110, 2014.

GIMENO, A. **A Família**: o desafio da diversidade. Lisboa: Instituto Piaget, 2003.

GURPILHARES, M. S. S. *et al.* Bullying na Escola: um sofrimento. **Educação, Cultura e Comunicação**, v. 5, n. 10, p. 7-20, jun./dez. 2014.

GREGÓRIO, S. G.; AMPARO, D. M. A violência adolescente e as complexidades do agir. **Rev. Interações**, v. 9, n. 26, p. 113-127, 2013. Disponível em: <<http://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/view/3360/2687>>. Acesso em: 19 fev. 2014.

HORTA, R. L. *et al.*; Comportamentos violentos de adolescentes e coabitação parento-filial. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 44, n.6, p. 979-985, out. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n6/1843.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: <www.datasus.gov.br>. Acesso em: 2 ago. 2014.

IBGE. **Pesquisa Nacional de saúde do escolar 2012**. Rio de Janeiro: 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/pense_2012.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2014.

IPECE. Informe Perfil Municipal de Fortaleza – tema I: **aspectos demográficos**. IPECE, n. 30, abr. 2012. Disponível em: <http://www.ipece.ce.gov.br/informe/Ipece_Informe_30_13_abril_2012.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2014.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão: IBGE, 2013. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64436.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2013.

IPECE. **Infância em fortaleza**: aspectos socioeconômicos a Partir dos dados do censo 2010. Disponível em: <http://www.ipece.ce.gov.br/publicacoes/ipece-informe/Ipece_Informe_61_18_junho_2013.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2014.

JEKEL, J.F.; KATZ, D.L.; ELMORE, J.G. **Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

KRUG, E. G. et al. (Org.) **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

LANGOS, C. Cyberbullying: The challenge to define. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, v. 15, n. 6, p. 285-289, 2012.

LIBERAL, E. F. et al. Escola segura. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 5, p. 155-163, nov. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s2/a13v15s2.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2013.

LOPEZ, S. B.; MOREIRA, M. C. N. Quando uma proposição não se converte em política? O caso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens - PNAISAJ. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1179-1186, 2013.

MACEDO, M. C. M. **Epidemiologia das violências em adolescentes institucionalizados por violação de seus direitos**. 2013. 209 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

MACEDO, M. C. M.; *et al.* Análise das políticas públicas de proteção dos direitos da criança e do adolescente em uma capital do nordeste brasileiro. IN: BEZERRA FILHO, J. G.; MACEDO, M. C. M.; GAMA, I. S. **Violência e acidentes**: uma abordagem interdisciplinar. Fortaleza: Edições UFC, 2013.

MALTA, D. C. et al. Causas externas em adolescentes: atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência nas Capitais Brasileiras - 2009. **Ciência saúde coletiva**. v. 17, n. 9, p. 2291-2304, 2012.

MARANHÃO, J. H. *et al.* Violência, risco e proteção em estudantes de escola pública. **Fractal, Rev. Psicol.** v. 26, n.2, p. 429-444, 2014.

MATHEUS, T. C. Quando a adolescência não depende da puberdade. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.** São Paulo, v. 11, n. 4, p. 616-625, dezembro 2008.

MATHEUS, T. C. **Crise da Adolescência: história e política do conceito na psicanálise**. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007.

MEAD, M. **Sexo e temperamento**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2000.

MELO, M. C. B. de; BARROS, E. N. de; ALMEIDA, A. M. L. G. de. A Representação da violência em adolescentes de escolas da rede pública de ensino do Município do Jaboatão dos Guararapes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4211-4221, Out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001100026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2013.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G. Saúde e violência na infância e adolescência. **J. Pediatr.**, v. 70, n. 5, p. 263-266, 1994.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência para todos. **Cad. Saúde Pública**, v.10, p.65-78, 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n1/07.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2013.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. **Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

MINAYO, M.C.S. Violência: um tema que a realidade social impõe à atenção médica. **Revista Digital de Educação Permanente em Saúde**, v. 1, n. 1, 2004. Disponível em: <www.abemeducmed.org.br/publicacoes/revista_digital/pdf_vol_1_2004/minayo.pdf>. Acesso: 27/10/2013.

MINAYO, M.C.S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINAYO, M. C. S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 11, p. 1259-1267, 2007.

MORAES, L.A.S.S. Identidade do adolescente na contemporaneidade: contribuições da escola. **TransFormações em Psicologia**, v. 1, n. 2, p. 86-89, 2009.

NJAINÉ, K.; ASSIS, G. S.; CONSTANTINO, P. (Org.). **Impactos da violência na saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2009.

NJAINÉ, K.; MINAYO, M. C. de S. Violência na escola: identificando pistas para a prevenção. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v.7, n.13, p.119-34, ago. 2003.

OLIVEIRA, M.T. *et al.* Sub-registro da violência doméstica em adolescentes: a (in)visibilidade na demanda ambulatorial de um serviço de saúde no Recife-PE, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.11, n.1, p. 29-39, jan., 2011.

OPAS. **Informe mundial sobre la violencia y la salud**. Washington: OPAS, 2002.

OPS/OMS. **La salud del adolescente y el joven en las Américas**. Washington, DC, 1985.

OUTEIRAL, J. **Adolescer**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

OZELLA, S. Adolescência: uma perspectiva crítica. [Cap. 1]. In: CONTINI, M.L.J.; KOLLER, S.H.; BARROS, M.N.S. (Orgs.). **Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas**. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002.

PAPALÉO, C. L. M. **Estimação de risco relativo e razão de prevalência com desfecho binário**. 2009. 143f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Epidemiologia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

PAREDES, E. C.; SAUL, L. L.; BIANCHI, K. S. R. **Violência: o que têm a dizer alunos e professores da rede pública de ensino cuiabana**. Cuiabá: Ed. UFMT/FAPEMAT, 2006.

PAAVILAINEN, E.; LEPISTO, S.; FLINCK, A. Ethical issues in family violence research in healthcare settings. **Nursing Ethics**. v. 21, n.1, p. 43-52, jun. 2014. Disponível em: <http://nej.sagepub.com/content/21/1/43.full.pdf>. Acesso em: mar. 2015.

PINTO, R. G ; BRANCO, A.U. O bullying na perspectiva sociocultural construtivista. **Teoria e Prática da Educação**, v. 14, n. 3, p. 87-95, 2011.

PFEIFFER, L. Y. **Perfil epidemiológico da violência contra crianças e adolescentes na cidade de Curitiba: as histórias que o mundo adulto não deveria produzir**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E.P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n.5 (supl.), p. S197-S204, 2005.

PHEBO, L.; MOURA, A.T. M. S. de. Violência urbana: um desafio para o pediatra. **Jornal de Pediatria**. v. 81, n. 5, p.189-196, nov. 2005.

POLETO, M.; KOLLER, S.H. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. Estudos de psicologia, **Campinas**, n.25, v. 3, jul-set, 2008, p. 405-416.

PORDEUS, A. M. J.; FRAGA, M. N. O.; PESSOA, T.N.F.D. Contextualização epidemiológica das mortes por causas externas em crianças e adolescentes de Fortaleza década de noventa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v.19, n.3, p. 131-39, 2006.

RAMOS, M. L. C. O.; SILVA, A. L. Estudo Sobre a Violência Doméstica Contra a Criança em Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo – Brasil. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.1, p.136-146, 2011.

RIBEIRO, I. M. P. *et al.* Prevalência das várias formas de violência entre escolares. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 54-59, 2015.

ROSA, E. M. *et al.* A violência que atinge adolescentes e jovens de uma região do Espírito Santo. **Psicol. Argum**, v. 32, n. 77, p. 41-51, abr./jun. 2014.

ROSAS, F. K.; CIONEK, M. I. G. D. O impacto da violência doméstica contra crianças e adolescentes na vida e na aprendizagem. **Conhecimento Interativo**, São José dos Pinhais, v. 2, n. 1, p. 10-15, 2006.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. de. **Epidemiologia e saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.

SANCHEZ, R. N.; MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília, DF, 2006.

SANTANA, J.S.daS.; CAMARGO, C.L.de. Violência contra crianças e adolescentes: um ponto de vista da saúde. **Rev. Soc. Bras. Enf. Ped.**, v. 5, n. 1, p. 47-54, jul., 2005.

SARDEMBERG, C.M.B; MACEDO, M.S. Relações de gênero: uma breve introdução ao tema. [Cap. 2]. In: COSTA, A.A.A; VANIN, A.T.I.M. **Gênero e ensino**: perspectivas transversais. Salvador: UFBA-NEIN, 2011.

SCHERER, E. A.; SCHERER, Z. A. P. A criança maltratada: uma revisão da literatura. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem** . v. 8, n. 4, p. 22-9, 2000.

SCHNEIDER, D.R.; VON FLACH, P.M. Introdução. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas**: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 6 ed., Brasília: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L; COUTO, M. T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. esp., p. 112-120, 2006.

SIERRA, V. M. **Famílias**: teorias e debates. São Paulo: Saraiva, 2011.

SILVA, A. M. ; VIEIRA, L. J. E. S. Caracterização de crianças e adolescentes atendidos Por maus tratos em um hospital de emergência no município de Fortaleza-Ce. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 35, n. 1, p. 4-10, mar. 2001.

SILVEIRA, D.X.da; DOERING-SILVEIRA, E. Padrões de uso de drogas. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas**: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 6 ed., Brasília: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014, p. 89-103.

SIMÕES, C. C. S. **Perfis de saúde e de mortalidade no Brasil**: uma análise de seus condicionantes em grupos populacionais específicos. Brasília: OPAS, 2002.

SOBRAL, T. E. L.; BARRETO, G. **Análise dos critérios de informação para a seleção de ordem em modelos auto regressivos**. Conferência Brasileira de Dinâmica, Controle e Aplicações, vol.1, n.único, p.379-382. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://dincon.org.br/doi/10.5540/DINCON.2011.001.1.0097>>. Acesso em 21/07/2013.

SOUZA, E. R.; JORGE, M. H. P. M. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: Magnitude da Morbimortalidade. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília, DF, 2006.

SOUZA, S.B.; SIMÃO, A. M. V.; CAETANO, A. P. Cyberbullying: Percepções acerca do Fenômeno e das Estratégias de Enfrentamento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 27, n. 3, p. 582-590, 2014.

TAVARES, B.F.; BÉRIA, J.U.; LIMA, M.S. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 787-796, 2004.

TEIXEIRA, S. A. M.; TAQUETTE, S. R. Violência e atividade sexual desprotegida em adolescentes menores de 15 anos. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 56, n.4, p. 440-446, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n4/17.pdf>>. Acesso em: 15 abri. 2014.

TESTA, M.; LIVINGSTON, J.A.; LEONARD, K.E. Women's substance use and experiences of intimate partner violence: a longitudinal investigation among a community sample. **Addictive Behaviors**, v. 28, p. 1649-1664, 2003.

TONMYR, I.; HOVDESTAD, W.E.; DRACA, J. *Commentary on Canadian child maltreatment data*. **J. Interpers. Violence**, v. 29, p. 186-197, 2014.

UNICEF. **O direito de ser adolescente**: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília, DF : UNICEF, 2011.

VELOSO, L. U. P.; MONTEIRO, C.F.deS. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool em adolescentes grávidas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 433-441, 2013.

VEYNE, P. O império romano. In: ARIAS, P.; DUBY, G. (Org.). **História da vida privada**. São Paulo: Companhia das Letras, 1992. v. 1, p. 19-224.

WASELFISZ, J.J. **Mapa da violência 2011**: os jovens no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari; Brasília: Ministério da Justiça, 2011. Disponível em: <<http://www.mapadaviolencia.org.br/mapa2011.php#completo>>. Acesso em: 18 mai. 2014.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2012**: crianças e adolescentes do Brasil. [1ª ed.] Rio de Janeiro: FLACSO BRASIL, 2012. Disponível em: <https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2013.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2014**: os jovens do Brasil. Rio de Janeiro: FLACSO BRASIL, 2014. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil_Preliminar.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2014.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2015**: adolescentes de 16 e 17 anos do Brasil. Rio de Janeiro: FLACSO BRASIL, 2015. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/mapaViolencia2015_adolescentes.pdf. Acesso em: 05 ago. 2015.

ZOTARELI, V. *et al.* Gender and sexual violence among students at a brazilian university. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 12, n. 1, p. 37-46, 2012.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADO A UMA AMOSTRA DE ADOLESCENTES MATRICULADOS EM ESCOLAS PÚBLICAS DE FORTALEZA-CE

PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ/UFC- VIOLÊNCIA SOFRIDA E PERPETRADA POR ADOLESCENTES:
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO COM ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO EM FORTALEZA - CE.

Data ____/____/____ Formulário N° _____

Estado: Secretaria Estadual de Educação – SEDUC. Escola: _____

Município: Secretaria Municipal de Educação- SME. Escola: _____

Entrevistador(a): _____

Entrevistado(a) Nome Completo _____

EIXO I – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	
PARTE I – DADOS DO ADOLESCENTE	
DADOS PESSOAIS	
1	Data de nascimento ____/____/____
2	Idade em anos
3	Possui registro de nascimento? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR()
4	Sexo 1- Masculino() 2-Feminino()
5	Como você classifica a sua Raça/Cor? 1-Branca() 2-Negra() 3-Parda() 4-Amarela() 5-Indígena() 88-NSR() 99-NQR()
6	Qual o seu estado civil? 1-Solteiro() 2-Casado/união consensual() 3-Viúvo() 4-Separado() 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()
7	Qual a sua religião? 1-Católica() 2-Evangélica() 3-Adventista() 4-Candomblé() 5-Espírita() 6-Nenhuma() 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()
8	Você é praticante? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR()
EDUCAÇÃO	
9	Qual a sua escolaridade? 1-Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano) () 2-Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano) () 3-Ensino Médio () 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()
10	Já interrompeu os seus estudos alguma vez? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() (se não vá para 13)
11	Se sim, por quanto tempo?
12	Se sim, qual o principal motivo por que parou de estudar? (Não ler as alternativas) 1-Para Trabalhar() 3- Uso de drogas () 5-Expulso da escola() 7-Conflitos domésticos() 9- Licença maternidade() 2-Conflitos na escola () 4-Conflitos na comunidade () 6-Conclusão/EF() 8-Ficou Grávida() 10-Doença/tratamento médico() 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()
13	Você já foi expulso da escola? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() (se não vá para 15)
14	Se sim, por quê? 1-Envolveu-se em agressões físicas () 3-Violência sexual () 5-Alcoolismo/drogas () 88-NSR() 99-NQR() 2-Envolveu-se em agressões verbais () 4-Roubou/furtou pertences () 77-Outros _____
MEDIDAS DE PROTEÇÃO	
15	Participa de projetos/programas sociais para qualificação profissional (trabalho, emprego e renda)? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR()
16	Se sim, qual(is)? _____ 88-NSR() 99-NQR()
17	O que você faz em seu tempo livre? (desconsiderar a participação em projetos/programas sociais) 1-Pratica esporte/atividade física() 5- Leitura de livros/revistas () 9- Fica na rua/calçadas/praças com amigos () 2-Assiste televisão() 6- Vai ao shopping () 10- Vai à casa de amigos () 3-Acessa a internet () 7- Vai ao cinema () 11- Vai à casa de familiares () 4-Joga videogame () 8- Vai à praia () 77- Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()
18	As atividades que você realiza no seu tempo livre costumam estar relacionadas à cenas/cenários de violência? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR()
OCUPAÇÃO E RENDA	
19	Você trabalha ou faz alguma coisa para ganhar dinheiro? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() (se não vá para 22)
20	Se sim, o que faz? (Não ler as alternativas) 1-Flanelinha () 3- Empacotador () 5-Venda/droga () 7- Furto/assalto() 77-Outros: _____ 2- Panfletagem () 4-Entregador () 6- Acompanha os pais/familiares () 88-NSR() 99-NQR()
21	Ganha quanto? (em média mensal) 1-R\$ _____ 88-NSR() 99-NQR()
22	Somando todos os rendimentos das pessoas que moram na sua casa chega-se a qual valor mensal? 1-R\$ _____ 88-NSR() 99-NQR()
23	Que quantidade dos itens abaixo possui na sua casa? (considere eletroeletrônicos funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não esteja funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses). 1-Banheiro 0-1-2-3-4ou+ _____ 5-Lava louça 0-1-2-3-4ou+ _____ 9-DVD 0-1-2-3-4ou+ _____ 88-NSR()

	2-Empregados domésticos 0-1-2-3-4ou+ 3-Automóveis 0-1-2-3-4ou+ 4-Microcomputador 0-1-2-3-4ou+	6-Geladeira 0-1-2-3-4ou+ 7-Freezer 0-1-2-3-4ou+ 8-Lava roupa 0-1-2-3-4ou+	10-Micro-ondas 0-1-2-3-4ou+ 11-Motocicleta 0-1-2-3-4ou+ 12-Secadora de roupa 0-1-2-3-4ou+	99-NQR()
24	A água utilizada no seu domicílio é proveniente de onde? 1-Rede geral de distribuição () 2-Poço ou nascente () 3-Outro meio () 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()			
25	Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é: 1-Asfaltada/pavimentada () 2-Terra/cascalho () 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()			
SAÚDE				
26	Você tem algum problema de saúde? 1-Sim () 2-Não () 88-NSR() 99-NQR() (se não vá para 28)			
27	Se sim, qual(is)? 1-Físico() 2-Visual() 3-Auditivo() 4-Alergias() 5-Respiratório() 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()			
28	Quando está doente aonde procura atendimento? 1-Posto de Saúde() 2-Hospital() 3-Farmácia() 4- Nenhum atendimento() 5-UPA () 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()			
29	Conhece algum serviço de saúde para adolescentes? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() (se não vá para 31)			
30	Se sim, qual? 1- _____ 88-NSR() 99-NQR()			
31	Se mulher, você está grávida? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() (se não vá para 33)			
32	Quem é o pai da criança? 1-Seu pai() 2-Padrasto() 3-Irmão() 4-Namorado() 5-Esposo/companheiro () 77-Outros 88-NSR() 99-NQR()			
33	Você já experimentou alguma droga? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() (se não vá para 44)			
34	Se sim, qual(is)? (Inicialmente ouvir a resposta e em seguida ler as alternativas) 1- Cigarro () 4- Cola () 7-Cocaína () 10- lança-perfume () 77-Outros _____ 2- Álcool () 5- Chá/doidão () 8-Ecstasy () 11-Remédio controlado () 3- Maconha () 6- Crack () 9-Solventes () 88-NSR() 99-NQR()			
35	Se sim, com que idade foi sua primeira experiência? _____ 88-NSR() 99-NQR()			
36	Você usou drogas no último ano? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() (se não vá para 44)			
37	Se sim, qual(is)? (Inicialmente ouvir a resposta e em seguida ler as alternativas) 1- Cigarro () 4- Cola () 7-Cocaína () 10- lança-perfume () 77-Outros _____ 2- Álcool () 5- Chá/doidão () 8-Ecstasy () 11-Remédio controlado () 3- Maconha () 6- Crack () 9-Solventes () 88-NSR() 99-NQR()			
38	Você usou drogas no último mês? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() (se não vá para 41)			
39	Se sim, qual(is)? (Inicialmente ouvir a resposta e em seguida ler as alternativas) 1- Cigarro () 4- Cola () 7-Cocaína () 10- lança-perfume () 77-Outros _____ 2- Álcool () 5- Chá/doidão () 8-Ecstasy () 11-Remédio controlado () 3- Maconha () 6- Crack () 9-Solventes () 88-NSR() 99-NQR()			
40	Se sim, com que frequência você utilizou no último mês? 1- 1 a 2 vezes () 2- 3 a 9 vezes () 3- 10 a 20 vezes () 4- Mais de 20 vezes () 88-NSR() 99-NQR()			
41	Onde costuma fazer uso de drogas? 1-Escola () 2-Casa de amigos () 3-Em casa () 4-Casa de familiares () 5-Rua/praças () 6-Festas () 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()			
42	Você costuma fazer uso de drogas acompanhado? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR()			
43	Se sim, com quem costuma usar? 1-Pai 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 8-Avô 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 2-Padrasto 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 9-Avó 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 3-Mãe 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 10- Irmãos 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 4-Madrasta 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 11- Companheiro(a) 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 5-Pais adotivos 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 12- Filho(s) 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 6-Tios 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 13- Amigos 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 7-Conhecidos 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 14-Sozinho 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()			
PARTE II – Relacionada à família e Moradia				
44	Com quem você mora? (admita mais de uma resposta) 1-Pai 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 8-Avô 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 2-Padrasto 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 9-Avó 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 3-Mãe 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 10- Irmãos 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 4-Madrasta 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 11- Companheiro(a) 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 5-Pais adotivos 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 12- Filho(s) 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 6-Tios 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 13- Amigos 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 7-Conhecidos 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 14-Sozinho 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()			
45	(Pesquisador) De acordo com a resposta acima: qual o tipo de composição familiar? 1-Monoparental () 2-Nuclear () 3-Ampliada () 4-Reconstituída () 88-NSR() 99-NQR()			

46	Quem é o chefe da sua família? 1- Pai/Padrasto () 2-Mãe/madrasta () 3-Avó/avô () 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()
47	Até onde o chefe de sua família estudou? 1-Analfabeto/Fundamental I Incompleto () 4-Médio Completo/Superior incompleto () 2-Fundamental I Completo/ Fundamental II Incompleto () 5-Superior completo () 3- Fundamental Completo/Médio incompleto () 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()
48	Conhece seu pai? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR()
49	Tem o nome de seu pai em seu registro de nascimento? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR()
50	Seu pai é vivo? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() (se não vá para 53)
51	Com que frequência o vê? 1-Diariamente () 2-Semanalmente() 3-Quinzenalmente() 4-Mensalmente() 5-Anualmente() 6- Mais de um ano sem vê-lo () 77- outros _____ 88-NSR() 99-NQR()
52	Se não o vê, Por que motivo? 1-Abandonou a casa() 2- Está preso() 3-você saiu de casa () 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()
53	Se falecimento, qual a causa? 1- _____ 88-NSR() 99-NQR()
54	Seus pais são separados? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR()
55	Sua mãe é viva? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() (se não vá para 58)
56	Com que frequência a vê? 1-Diariamente () 2-Semanalmente() 3-Quinzenalmente() 4-Mensalmente() 5-Anualmente() 6- Mais de um ano sem vê-la () 77- outros _____ 88-NSR() 99-NQR()
57	Se não a vê, Por que motivo? 1-Abandonou a casa() 2- Está presa() 3-você saiu de casa() 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()
58	Se falecimento, qual a causa? _____
59	Você costuma presenciar cenas de violência na sua casa? 1-Sim() 2-Não() 88NSR() 99NQR()
60	Alguém de sua família utiliza drogas? 1-Sim() 2-Não() 88NSR() 99NQR()
61	Se sim, quem? 1-Pai() 2-Parasto() 3-Mãe() 4-Madrasta() 5-Irmãos() 6-Tios() 7-Avó() 8-Avô() 9-Primos() 10-Pais adotivos() 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()
62	Se usa drogas, qual(is) utiliza? (Inicialmente ouvir a resposta e em seguidaler as alternativas) 1- Cigarro () 4- Cola () 7-Cocaína () 10- lança-perfume () 77-Outros _____ 2- Álcool () 5- Chá/doidão () 8-Ecstasy () 11-Remédio controlado () 3- Maconha () 6- Crack () 9-Solventes () 88-NSR() 99-NQR()
63	Faz uso de drogas quando você está por perto? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR()
64	A casa que você mora é: 1-Alugada() 2- Própria() 3-Cedida() 4-Invasão() 88-NSR() 99-NQR()
65	A construção da sua casa é de: 1-Alvenaria-tijolo() 2-Taipa-barro() 3- Madeira() 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()
66	Quantas pessoas moram na casa? _____ 88-NSR() 99-NQR()
67	Qual onúmero de cômodos? 1() 2() 3() 4() 5() 6() Mais de 6() 88-NSR() 99-NQR()
68	Qual a cidade em que você mora? _____ 88-NSR() 99-NQR()
69	Qual o bairro em que você mora? _____ 88-NSR() 99-NQR()
70	(Pesquisador) De acordo com a resposta acima, marque a Regional correspondente ao bairro. 1-Regional I () 3-Regional III () 5-Regional V () 2-Regional II () 4-Regional IV () 6-Regional VI () 88-NSR() 99-NQR()
71	Nas proximidades da sua residência existem locais públicos para lazer, práticas de esporte e/ou expressões culturais? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() (se não vá para 73)
72	Se sim, quais? 1-Praça () 2-Quadra esportiva () 3-Praia () 4- CUCA () 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()
73	Na comunidade onde você mora, você conhece a existência de locais de uso ou de tráfico de drogas? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR()
EIXO II – VIOLÊNCIAS	
PARTE I – VIOLÊNCIA SOFRIDA	
NEGLIGÊNCIA/ABANDONO	
74	Com quem você ficava em casa quando criança? (Não ler as alternativas) 1-Pai() 2-Mãe() 3-Parasto() 4-Madrasta() 5-Irmão(s)mais velho(s)() 6-Irmão(s)mais novos() 7-Avó() 8-Avô() 9-Tios() 10-Vizinho() 11-Sozinho() 12-Babá() 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()
75	Principalmente quem fazia a sua alimentação? 1-Pai() 2-Mãe() 3-Parasto() 4-Madrasta() 5-Irmão(s)mais velho(s)() 6-Irmão(s)mais novos() 7-Avó() 8-Avô() 9-Tios() 10-Vizinho() 11-Sozinho() 12-Babá() 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()
76	Tomava conta de irmãos menores? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR()
77	Podia sair para onde queria sem dar satisfação aos seus responsáveis? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR()
PSICOLÓGICA/MORAL (se não vá para 86)	
78	No último ano você sofreu algum tipo de violência psicológica (Calúnia, injúria, difamação, ameaça, humilhação, xingamentos, apelidos, exclusão)? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR()
79	Se sim, qual(is) o(s) tipo(s) de agressão você sofreu? 1-Humilhação () 3-Ameaça () 5-Injúria () 88-NSR() 99-NQR()

	2-Rejeição/discriminação () 4-Calúnia () 6-difamação () 77-Outros _____
80	Quantas vezes no último ano esse tipo de violência ocorreu? 1- 1-3 vezes () 2- 4-7 vezes () 3- 8-11 vezes () 4- +12 vezes () 88-NSR () 99-NQR ()
81	Com que intensidade isso lhe incomodou? 1-Pouco () 2-Médio () 3-Muito () 77-Outros _____ 88-NSR () 99-NQR ()
82	Aonde aconteceu esse tipo de violência? 1-Em sua residência () 2-Na rua () 3-Na Escola () 4- Internet () 77-Outros _____ 88-NSR () 99-NQR ()
83	Mais frequentemente por parte de quem você sofreu essa violência? 1-Pai/Padrasto () 3-Irmãos () 5-Amigos/colegas () 7-Professores/Diretor/coordenador () 2-Mãe/Madrasta () 4-Avô/Avó () 6-Namorado/companheiro(a) () 8-Desconhecido () 77-Outros _____ 88-NSR () 99-NQR ()
84	A pessoa que lhe agrediu estava sob o efeito de alguma droga? 1-Sim () 2-Não () 88-NSR () 99-NQR ()
85	Você estava sob efeito de alguma droga? 1-Sim () 2-Não () 88-NSR () 99-NQR ()
86	FÍSICA (se não vá para 93) No último ano você já recebeu: Soco, tapa, surra, empurrão, tiro, ferimentos, queimaduras (cigarro), chutes, agressão/objeto (madeira, cinto, fio, faca)? 1-Sim () 2-Não () 88-NSR () 99-NQR ()
87	Se sim, qual(is) o(s) tipo(s) de agressão você sofreu? 1-Soco/tapa () 3-Chutes () 5-Ferimento com objeto () 7-Queimadura () 77-Outros _____ 2-Empurrão () 4-Espancamento/surra () 6-Agressão com objeto () 88-NSR () 99-NQR ()
88	Quantas vezes no último ano esse tipo de violência ocorreu? 1- 1-3 vezes () 2- 4-7 vezes () 3- 8-11 vezes () 4- +12 vezes () 88-NSR () 99-NQR ()
89	Aonde aconteceu esse tipo de violência? 1-Em sua residência () 2-Na rua () 3-Na Escola () 77-Outros _____ 8-NSR () 99-NQR ()
90	Mais frequentemente por parte de quem você sofreu essa violência? 1-Pai/Padrasto () 3-Irmãos () 5-Amigos/colegas () 7-Professores/Diretor/coordenador () 2-Mãe/Madrasta () 4-Avô/Avó () 6-Namorado/companheiro(a) () 8-Desconhecido () 77-Outros _____ 88-NSR () 99-NQR ()
91	A pessoa que lhe agrediu estava sob o efeito de alguma droga? 1-Sim () 2-Não () 88-NSR () 99-NQR ()
92	Você estava sob o efeito de alguma droga? 1-Sim () 2-Não () 88-NSR () 99-NQR ()
93	Tendo sofrido violência psicológica ou física você contou para alguém? (se não vá para 96) 1-Sim () 2-Não () 88NSR () 99NQR ()
94	Se sim, para quem? 1-Pai () 2-Mãe () 3-Outro familiar () 4-Algum amigo () 77-Outro _____ 88NSR () 99NQR ()
95	Foi tomada alguma providência? 1-Sim () 2-Não () 88NSR () 99NQR ()
96	Se não contou, por que não contou? 1-Medo () 2-Ameaça () 3-Vergonha () 4-Ninguém ia acreditar em mim () 77-Outro _____ 88NSR () 99NQR ()
97	Sem você ter contado o que ocorria, alguém ficou sabendo e denunciou? 1-Sim () 2-Não () 88NSR () 99NQR ()
98	SEXUAL/ABUSO SEXUAL Quando você tinha até 14 anos completos teve relação sexual com o seu consentimento? 1-Sim () 2-Não () 88NSR () 99NQR ()
99	Se sim, quem foi? 1-Namorado(a) () 2-"Ficante" () 77-Outros _____ 88NSR () 99NQR ()
100	Você sofreu algum tipo de violência sexual? Alguém mexeu em seu corpo contra a sua vontade? Foi forçado(a) a olhar fotos/imagens pornográficas? Foi forçado(a) a olhar ou tocar órgãos sexuais de adultos? Foi forçado(a) a contatos sexuais masturbatórios? Foi forçado(a) a fazer sexo? (se não vá para 112) 1-Sim () 2-Não () 88-NSR () 99-NQR ()
101	Se sim, qual(is) o(s) tipo(s) de agressão você sofreu? 1- Alguém mexeu em seu corpo contra a sua vontade () 4- Foi forçado(a) a contatos sexuais masturbatórios () 2- Foi forçado(a) a olhar fotos/imagens pornográficas () 5- Foi forçado(a) a alguma prática sexual () 3- Foi forçado(a) a olhar ou tocar órgãos sexuais de adultos () 77-Outro _____ 88NSR () 99NQR ()
102	Quantas vezes esse tipo de violência ocorreu? 1- 1-3 vezes () 2- 4-7 vezes () 3- 8-11 vezes () 4- +12 vezes () 88-NSR () 99-NQR ()
102.A	Que idade você tinha a primeira vez que isso aconteceu? _____ 88-NSR () 99-NQR ()
103	Aonde aconteceu esse tipo de violência? 1-Em sua residência () 2-Na rua () 3-Na Escola () 4- Internet () 77-Outros _____ 8-NSR () 99-NQR ()
104	Mais frequentemente por parte de quem você sofreu essa violência? 1-Pai/Padrasto () 3-Irmãos () 5-Amigos/colegas () 7-Professores/Diretor/coordenador () 2-Mãe/Madrasta () 4-Avô/Avó () 6-Namorado/companheiro(a) () 8-Desconhecido () 77-Outros _____ 88-NSR () 99-NQR ()
105	A pessoa que lhe agrediu estava sob o efeito de alguma droga? 1-Sim () 2-Não () 88-NSR () 99-NQR ()
106	Você estava sob efeito de alguma droga? 1-Sim () 2-Não () 88-NSR () 99-NQR ()

107	Você contou para alguém? 1-Sim() 2-Não() 88NSR() 99NQR() (se não vá para 110)
108	Se sim, para quem? 1-Pai() 2-Mãe() 3-Outro familiar() 4-Algum amigo() 77-Outros _____ 88NSR() 99NQR()
109	Foi tomada alguma providência? 1-Sim() 2-Não() 88NSR() 99NQR()
110	Se não contou, por que não contou? 1-Medo() 2-Ameaça() 3-Vergonha() 4-Ninguém ia acreditar em mim() 77-Outro _____ 88NSR() 99NQR()
111	Sem você ter contado o que ocorria, alguém ficou sabendo e denunciou? 1-Sim() 2-Não() 88NSR() 99NQR()
112	EXPLORAÇÃO SEXUAL COMERCIAL/TURISMO SEXUAL/TRABALHO INFANTIL No último ano, já fez sexo como um trabalho para ganhar dinheiro, presentes ou droga? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() (se não vá para 123)
113	Se sim, com que frequência? 1- 1-3 vezes () 2- 4-7 vezes () 3- 8-11 vezes () 4- +12 vezes () 88-NSR() 99-NQR()
114	Com quem você teve a relação sexual? 1-Pai/Padrasto() 3-Irmãos() 5-Amigos () 7- Turista brasileiro() 77-Outros _____ 2-Mãe/madrasta() 4-Primos() 6-Conhecido () 8-Turista estrangeiro() 88-NSR() 99-NQR()
115	Você estava sob o efeito de alguma droga? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR()
116	A pessoa com quem você teve relação estava sob o efeito de droga? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR()
117	Aonde aconteceu a relação? 1-Em sua residência() 2-Na rua() 3-Na Escola() 4- Internet () 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()
118	Você contou para alguém? 1-Sim() 2-Não() 99NQR() (se não vá para 121)
119	Se sim, para quem? 1-Pai() 2-Mãe() 3-Algum familiar() 4-Algum amigo() 77-Outro _____ 88NSR() 99NQR()
120	Se sim, foi tomada alguma providência? 1-Sim() 2-Não() 88NSR() 99NQR()
121	Se não contou, por que não contou? 1-Medo() 2-Ameaça() 3-Vergonha() 4-Ninguém ia acreditar em mim() 77-Outro _____ 88NSR() 99NQR()
122	Sem você ter contado o que ocorria, alguém ficou sabendo e denunciou? 1-Sim() 2-Não() 88NSR() 99NQR()
PARTE II – VIOLÊNCIA PERPETRADA	
123	PSICOLÓGICA/MORAL (se não vá para 131) No último ano você praticou algum tipo de violência psicológica? (Calúnia, injúria, difamação, ameaça, humilhação, xingamentos, apelidos, exclusão) 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR()
124	Se sim, qual(is) o(s) tipo(s) de agressão você praticou? 1-Humilhação () 3-Ameaça () 5-Injúria () 77-Outros _____ 2-Rejeição/discriminação () 4-Calúnia () 6-difamação () 88-NSR() 99-NQR()
125	Quantas vezes no último ano você praticou esse tipo de violência? 1- 1-3 vezes () 2- 4-7 vezes () 3- 8-11 vezes () 4- +12 vezes () 88-NSR() 99-NQR()
126	Aonde aconteceu esse tipo de violência? 1-Em sua residência () 2-Na rua() 3-Na Escola() 4- Internet () 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()
127	Contra quem você praticou essa violência? 1-Pai/Padrasto() 3-Irmãos() 5-Amigos/colegas() 7-Professores/Diretor/coordenador () 2-Mãe/Madrasta() 4-Avó/Avô() 6-Namorado/companheiro(a)() 8-Desconhecido() 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()
128	Você estava sob o efeito de alguma droga? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR()
129	Se sim, qual(is)? 1- Cigarro () 4- Cola () 7-Cocaína () 10- lança-perfume () 77-Outros _____ 2- Alcool () 5- Chá/doidão () 8-Ecstasy () 11-Remédio controlado () 3- Maconha () 6- Crack () 9-Solventes () 88-NSR() 99-NQR()
130	A pessoa que você agrediu estava sob o efeito de alguma droga? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR()
131	FÍSICA No último ano você já deu soco, tapa, surra, empurrão, tiro, ferimentos, queimaduras(cigarro), chutes, agressão/objeto (madeira, cinto, fio, faca) 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() (se não vá para 139)
132	Se sim, qual(is) o(s) tipo(s) de agressão você praticou? 1-Soco/tapa() 3-Chutes () 5-Ferimento com objeto () 7-Queimadura () 77-Outros _____ 2-Empurrão() 4-Espancamento/surra () 6-Agressão com objeto () 88-NSR() 99-NQR()
133	Quantas vezes no último ano você praticou esse tipo de violência? 1- 1-3 vezes () 2- 4-7 vezes () 3- 8-11 vezes () 4- +12 vezes () 88-NSR() 99-NQR()
134	Aonde aconteceu esse tipo de violência? 1-Em sua residência() 2-Na rua() 3-Na Escola() 4- Internet () 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()

135	Contra quem você praticou essa violência? 1-Pai/Padrasto() 3-Irmãos() 5-Amigos/colegas() 7-Professores/Diretor/coordenador() 2-Mãe/Madrasta() 4-Avô/Avó() 6-Namorado/companheiro(a)() 8-Desconhecido() 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()
136	Você estava sob o efeito de alguma droga? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR()
137	Se sim, qual(is)? 1- Cigarro () 4- Cola () 7-Cocaína () 10- lança-perfume () 77-Outros _____ 2- Álcool () 5- Chá/doidão () 8-Ecstasy () 11-Remédio controlado () 3- Maconha () 6- Crack () 9-Solventes () 88-NSR () 99-NQR ()
138	A pessoa que você agrediu estava sob o efeito de alguma droga? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR()
139	ABUSO SEXUAL No último ano você mexeu no corpo de alguém contra a vontade dele(a)?, Forçou alguém a olhar fotos/imagens pornográficas? Forçou alguém a olhar órgãos sexuais de adultos, Forçou alguém a contatos sexuais masturbatórios? Forçou alguém a fazer sexo? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() (se não vá para 147)
140	Se sim, qual(is) o(s) tipo(s) de agressão você praticou? 1- Mexeu no corpo de alguém contra a vontade da pessoa () 4- Forçou a contatos sexuais masturbatórios () 2-forçou a olhar fotos/imagens pornográficas () 5- Forçou alguma prática sexual () 3- forçou a olhar ou tocar órgãos sexuais () 77-Outros _____ 88NSR() 99NQR()
141	Quantas vezes no último ano você praticou esse tipo de violência? 1- 1-3 vezes () 2- 4-7 vezes () 3- 8-11 vezes () 4- +12 vezes () 88-NSR () 99-NQR ()
142	Aonde aconteceu esse tipo de violência? 1-Em sua residência () 2-Na rua() 3-Na Escola() 4- Internet () 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()
143	Contra quem você praticou essa violência? 1-Pai/Padrasto() 3-Irmãos() 5-Amigos/colegas() 7-Professores/Diretor/coordenador() 2-Mãe/Madrasta() 4-Avô/Avó() 6-Namorado/companheiro(a)() 8-Desconhecido() 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()
144	Você estava sob o efeito de alguma droga? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR()
145	Se sim, qual(is)? 1- Cigarro () 4- Cola () 7-Cocaína () 10- lança-perfume () 77-Outros _____ 2- Álcool () 5- Chá/doidão () 8-Ecstasy () 11-Remédio controlado () 3- Maconha () 6- Crack () 9-Solventes () 88-NSR () 99-NQR ()
146	A pessoa que você agrediu estava sob o efeito de alguma droga? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR()
147	CONFLITOS COM A LEI Você teve algum conflito com a Lei? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR() Se sim, o que aconteceu? (Inicialmente ouvir a resposta e em seguida ler as alternativas) 1-Usou arma branca () 4-Formou quadrilha () 7-Roubou () 10-Tentou matar alguém () 2-Usou arma de fogo () 5- Fez arrombamento () 8-Furtou () 11-Matou () 3-Feriu alguém () 6- Tentou roubar () 9-Andou c/colega armado () 77-Outros _____ 88-NSR () 99-NQR ()
148	Você cumpriu ou está cumprindo medida sócio-educativa? 1-Sim() 2-Não() 88-NSR() 99-NQR()
149	Se sim, durante quanto tempo? 88-NSR() 99-NQR()
150	A medida sócio-educativa cumprida foi: 1-Advertência/ reparação de danos() 3- Prestação de Serviço à Comunidade() 5- Semi-Liberdade() 2-Liberdade Assistida() 4-Privação de Liberdade() 77-Outros _____ 88-NSR() 99-NQR()

**APÊNDICE B – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DO ESTUDO PELA SECRETÁRIA
MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO (SMS) DE FORTALEZA-CE**



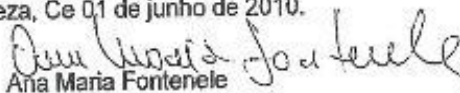
Prefeitura de
Fortaleza



**DECLARAÇÃO
ANUÊNCIA DO ESTUDO**

Declaro estar ciente e de acordo com a realização do estudo intitulado:
**"Comportamento Epidemiológico da Violência em Fortaleza: Um Enfoque para
Crianças e Adolescentes na Rua em Situação de Risco"**, projeto de Colaboração
entre Universidade Federal do Ceará e o Departamento de Saúde Coletiva da
Universidade Estadual do Ceará. Terá como pesquisadora responsável a Professora
Marinila Calderaro Munguba Macedo, do Programa de Pós-Graduação em Saúde
Coletiva da UFC e que terá nas escolas municipais de Fortaleza o espaço de
recrutamento dos sujeitos da pesquisa, espaço este que represento e sou responsável
como Secretária Municipal de Educação.

Fortaleza, Ce 01 de junho de 2010.


Ana Maria Fontenele

Secretaria Municipal de Educação

**APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DO ESTUDO PELA
SUPERINTENDÊNCIA DAS ESCOLAS ESTADUAIS DE FORTALEZA-CE (SEFOR)**



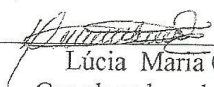
GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Educação

Superintendência das Escolas Estaduais de Fortaleza - SEFOR

**DECLARAÇÃO
ANUÊNCIA DO ESTUDO**

Declaro estar ciente e de acordo com a realização do estudo intitulado: **“Comportamento Epidemiológico da Violência em Fortaleza: Um enfoque para Crianças e Adolescentes na Rua em Situação de Risco”**, projeto de Colaboração entre Universidade Federal do Ceará e o Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará. Terá como pesquisadora responsável a Professora Marinila Calderaro Munguba Macedo, do Programa do Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFC e que terá nas escolas estaduais de Fortaleza o espaço de recrutamento dos sujeitos da pesquisa, espaço este que represento e sou responsável como Coordenadora da Superintendência das Escolas Estaduais de Fortaleza / SEFOR, com a devida prévia comunicação às escolas em pesquisa.

Fortaleza, Ce 17 de setembro de 2010


Lúcia Maria Gomes
Coordenadora da SEFOR

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Kátia Costa Savioli, mestranda em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará, estou desenvolvendo uma pesquisa sobre: violência sofrida e perpetrada por adolescentes: estudo epidemiológico com escolares da rede pública de ensino em Fortaleza-CE.

Deste modo, estão convidados a participar desta pesquisa voluntariamente, todos os escolares que têm de 10 a 19 anos de idade, ambos os sexos e encontram-se regularmente matriculados nas escolas municipais e estaduais de Fortaleza.

Se tiver 18 ou 19 anos, você mesmo assinará este documento. Aqueles que têm menos de 18 anos, o diretor da escola assinará o termo dando a permissão para o menor participar da pesquisa, a qual será realizada por meio de entrevistas individuais com roteiro em um formulário.

Você que tem 18 ou 19 anos, ou você responsável pelo menor (Diretor da escola), antes de decidir se irá participar da entrevista, ou se o menor poderá participar, deverá ler, ouvir as explicações e tirar todas as suas dúvidas antes de assinar este documento, dando seu consentimento. Após assiná-lo você receberá uma cópia.

Os objetivos deste estudo são:

- Analisar a epidemiologia de violências sofridas e perpetradas por adolescentes de escolas públicas de Fortaleza-CE.
- Descrever o perfil sociodemográfico dos adolescentes escolares;
- Estimar a prevalência dos tipos de violência psicológica, física e sexual, sofridos e perpetrados pelos adolescentes;
- Identificar os agressores e as vítimas dos adolescentes, bem como os cenários mais comuns de ocorrência das violências sofridas e perpetradas pelos mesmos;
- Investigar associação de potenciais fatores de risco em relação à violência física sofrida e perpetrada pelos adolescentes escolares.

A pesquisa não oferece nenhum risco para aqueles que dela venham participar. O benefício será, com o resultado do estudo, poder apoiar os Governos Municipal e Estadual dando informações que corroborem com o planejamento de ações para esta faixa etária estudada. Esclareço que será garantido aos sujeitos entrevistados:

1. Acesso a qualquer tempo as informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados a pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas;

2. Liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo;
3. Salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade;
4. As informações coletadas nas entrevistas somente serão utilizadas para os objetivos da pesquisa;
5. As informações ficarão em sigilo e o anonimato da participante será preservado;
6. Nenhum momento haverá prejuízo financeiro ou receberá algum dinheiro para participar da pesquisa.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará afirma que este estudo não quebra o direito das pessoas, uma vez que examinou, sugeriu e aprovou este projeto, com o parecer de número 131/10.

Se você tiver perguntas a respeito dos seus direitos como sujeito da pesquisa, você poderá entrar também em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (CEP-UFC), situado à Rua Coronel Nunes de Melo, 1127-Rodolfo Teófilo ou pelo telefone 3366-8338.

Em caso de necessidade falar com os pesquisadores: Kátia Savioli. Tel: 87727846 ou José Gomes. Tel: 3366-8045.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, _____ de _____ de 2014.

Assinatura do Entrevistado/Responsável

Assinatura da pesquisadora
Kátia Costa Savioli

**ANEXO A – OFÍCIO DE APROVAÇÃO DO ESTUDO PELO COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- CEP/ UFC**



Universidade Federal do Ceará
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. Nº 131/10

Fortaleza, 25 de junho de 2010

Protocolo COMEPE nº 141/ 10

Pesquisador responsável: Marinila Calderaro Munguba Macêdo

Deptº./Serviço: Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social do Estado do Ceará

Título do Projeto: "Comportamento epidemiológico da violência em Fortaleza: um enfoque para crianças e adolescentes em situação de risco"

Levamos ao conhecimento de V.Sª. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e complementares, aprovou o protocolo e o TCLE do projeto supracitado na reunião do dia 24 de junho de 2010.

Outrossim, informamos, que o pesquisador deverá se comprometer a enviar o relatório final do referido projeto.

Atenciosamente,



Dr. Fernando A. Trindade
Coordenador do CEP/ UFC
de Fortaleza