



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**CHIARA LUBICH MEDEIROS DE FIGUEIREDO**

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO AUTORRELATO DA EXPOSIÇÃO  
À AGRESSÃO FÍSICA EFETUADA POR ADULTO DA FAMÍLIA ENTRE  
ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL EM FORTALEZA - CE**

**FORTALEZA**

**2019**

CHIARA LUBICH MEDEIROS DE FIGUEIREDO

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO AUTORRELATO DA EXPOSIÇÃO À  
AGRESSÃO FÍSICA EFETUADA POR ADULTO DA FAMÍLIA ENTRE ESCOLARES  
DO ENSINO FUNDAMENTAL EM FORTALEZA - CE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Epidemiologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Raimunda Hermelinda Maia Macena.

FORTALEZA

2019

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)

---

- F489p Figueiredo, Chiara Lubich Medeiros de.  
PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO AUTORRELATO DA EXPOSIÇÃO À  
AGRESSÃO FÍSICA EFETUADA POR ADULTO DA FAMÍLIA ENTRE ESCOLARES DO  
ENSINO FUNDAMENTAL EM FORTALEZA - CE / Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo. –  
2019.  
114 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina,  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fortaleza, 2019.  
Orientação: Profa. Dra. Raimunda Hermelinda Maia Macena.  
Coorientação: Profa. Dra. Rosa Maria Salani Mota .

1. Agressão. 2. Violência doméstica. 3. Adolescente. 4. Inquéritos epidemiológicos. I.  
Título.

CHIARA LUBICH MEDEIROS DE FIGUEIREDO

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO AUTORRELATO DA EXPOSIÇÃO À  
AGRESSÃO FÍSICA EFETUADA POR ADULTO DA FAMÍLIA ENTRE ESCOLARES  
DO ENSINO FUNDAMENTAL EM FORTALEZA - CE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Epidemiologia.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Raimunda Hermelinda Maia Macena (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rosa Maria Salani Mota (Coorientadora)  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Larissa Fortunato Araújo  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Renato Evando Moreira Filho  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Dr. Anderson Duarte Barbosa  
Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Ceará (SSPDS)

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por segurar a minha mão e não me deixar desistir.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro. Obrigada por financiar sonhos.

À minha orientadora, conhecida por todos nós como Linda, pela excelente orientação, pois, sem a sua ajuda, eu jamais teria conseguido fazer nada. Agradeço, principalmente, pelo apoio quando eu precisei e por nunca ter desistido de mim, mesmo eu dando motivos. Cresci tanto nesses dois anos, e boa parte foi graças à senhora.

Aos professores participantes da banca examinadora pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões, tornando esse momento mais fácil, em especial à Rosa, minha coorientadora.

Aos colegas da turma de mestrado, pelas reflexões, pelas críticas e pelas sugestões recebidas, em especial, ao Artur, à Tamires, à Thalyta e à Ariclene.

Ao Grupo de Pesquisa e Estudo Promoção da Saúde em Populações Vulneráveis. Nele, foi possível entender e debater melhor sobre a violência, assim como as ferramentas que facilitam a vida dos pesquisadores.

À Universidade Federal do Ceará (UFC) e a todo o seu corpo de funcionários, dos serviços gerais à coordenação.

À minha família e amigos. Aos meus pais, Edileuza e Lionel, por sempre acreditarem em mim, ofertando apoio, carinho e consolo sempre que precisei, principalmente, por cuidarem da minha filha com tanto amor. Aos meus irmãos, Lierison e Júnior, e às minhas cunhadas, Andréia e Viviane, por ajudarem nesse processo de adaptação, que não foi fácil.

Aos meus amigos que sempre me encorajaram, torcendo e vibrando a cada vitória.

Por fim, à Élide Sophie, minha filha amada, que mesmo sem entender direito o porquê da ausência, permanecia me recebendo com abraços apertados e beijos carinhosos. Sei que não foi fácil para você, meu amor, mas saiba que tudo que fiz e faço é por você e para você. Te amo!

“As crianças, quando bem cuidadas, são  
uma semente de paz e esperança.”

Zilda Arns Neumann

## RESUMO

**Introdução:** A violência é um crescente problema de saúde pública tanto por altas prevalências como pelas consequências causadas à saúde física e/ou psicológica das vítimas. A violência juvenil sofrida resulta em problemas físicos, sociais, comportamentais e psicológicos, sendo agravada quando os agressores compõem o núcleo familiar. **Objetivo:** Analisar a magnitude e os fatores associados ao autorrelato da exposição à agressão física efetuada por um adulto da família entre escolares do 9º ano do Ensino Fundamental na cidade de Fortaleza - CE, nos anos de 2012 e 2015. **Materiais e métodos:** Estudo seccional, base populacional, utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2012/2015. Amostra formada por 3.910 estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental, matriculados e frequentando regularmente no turno diurno, escola pública ou privada (n=54/2012 e 50/2015) da cidade de Fortaleza - CE. Os dados foram extraídos dos blocos B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9 e B13 do questionário original. Realizou-se o *download* do banco em formato *Excel*® 2010, seguido de padronização e análise da consistência interna. O desfecho sofreu violência foi construído a partir da pergunta B09003 do bloco B9. Utilizou-se o *software* SPSS®, versão 20®, por meio do módulo *survey analysis*. Calcularam-se prevalências e IC95% estratificados por tipo de agressor. Apesar de terem sido observadas questões éticas, não foi necessária a submissão ao comitê por se tratar de dados de domínio público. **Resultados e discussão:** Aumento na prevalência do autorrelato de agressão física por adulto da família entre os escolares nos três anos (acréscimo de 2,8%, p=0,003). A ocorrência de agressão única nos últimos 30 dias mostrou decréscimo de 30,5%, a frequência de agressões aumentou tanto para frequência mensal (+283,3%) quanto semanal (+117,4%). Mulheres (52,4% vs 51,2%), pretas/pardas (56,0% vs 65,7%), entre 14-18 anos (82,4% vs 86,0%) e sem início sexual (p=0,002) foram as que mais relataram ter sofrido violência por adulto da família. Escolares do sexo masculino (47,6% vs 48,8%) apresentaram maior crescimento entre os anos. Em 2015, ocorreu decréscimo de 8,1% dos que experimentaram álcool e acréscimo de 8,2% no uso de outras drogas alguma vez na vida. Escolares agredidos por adultos da família residem com a mãe (89,4% vs 87,3%) e estas tiveram incremento da escolaridade (Ensino Superior/pós-graduação 8,6% para 9,2%). Aumentou o envolvimento em briga com uso de arma de fogo (+4,7%) nos últimos 30 dias. Nos últimos 12 meses, aumentou a quantidade de vezes que se envolveram em briga com agressão física (+11,6% - p=0,037), que foram seriamente feridos (+4,4% - p=0,201) e no número de episódios de agressão (+7,2% - p=0,083). Há aumento na busca pela rede de apoio (+13,1%), em especial na atenção primária (UBS/ESF/PSF - 52,4% vs 38,3% - p=0,103), porém com redução entre os que conseguiram atendimento em UBS (73,0% vs 49,5%, p=0,015). **Conclusão:** Os fatores que podem influenciar na ocorrência do autorrelato da exposição à agressão física efetuada por um adulto da família entre os escolares estão no âmbito individual, nos contextos familiar, social e escolar e na rede de apoio à saúde.

**Palavras-chave:** Agressão. Violência doméstica. Adolescente. Inquéritos epidemiológicos.

## ABSTRACT

**Introduction:** Violence is a growing public health problem, either due to its high prevalence or to the consequences caused to the physical and/or psychological health of the victims. The juvenile violence suffered results in physical, social, behavioral and psychological problems, being aggravated when the aggressors make up the family nucleus. **Objective:** To analyze the magnitude and factors associated with self-reported exposure to physical aggression by a family adult among 9th grade elementary school students in the city of Fortaleza - CE in 2012 and 2015. **Materials and methods:** Population-based cross-sectional study using data from the National School Health Survey (PeNSE) 2012/2015. A sample of 3,910 9th grade students enrolled and regularly attending the day shift, public or private school (n= 54/2012 and 50/2015) from the city of Fortaleza - CE. Data were extracted from blocks B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9 and B13 of the original questionnaire. The database was downloaded in Excel® 2010 format, followed by standardization and internal consistency analysis. The outcome suffered violence was constructed from question B09003 of block B9. Prevalence and 95% CI stratified by type of aggressor were calculated. Although ethical issues were observed, submission to the committee was not required because it was public domain data. **Results and discussion:** There is an increase in the prevalence of self-report of physical aggression by family adult among students in the three years (increase of 2.8%,  $p=0.003$ ). The occurrence of single aggression in the last 30 days decreased by 30.5%, the frequency of aggressions increased for both monthly (+283.3%) and weekly (+117.4%) frequency. Women (52.4% vs 51.2%), black/brown (56.0% vs 65.7%), between 14-18 years old (82.4% vs 86.0%) and without sexual onset ( $p=0.002$ ) were the ones who most reported having suffered violence by an adult in the family. Male students (47.6% vs 48.8%) showed higher growth between the years. In 2015, there was a decrease of 8.1% of those who tried alcohol and an increase of 8.2% in the use of other drugs at some time in life. Schoolchildren beaten by adults in the family live with their mothers (89.4% vs 87.3%) and they had an increase in education (higher education/graduate 8.6% to 9.2%). Increased engagement in firearm fighting (+4.7%) over the last 30 days. Over the past 12 months, the number of times involved in physical aggression (+11.6% -  $p=0.037$ ), severely injured (+ 4.4% -  $p=0.201$ ) and the number of episodes of aggression (+7.2% -  $p=0.083$ ). There is an increase in the search for the support network (+13.1%), especially in primary care (UBS/ESF/PSF - 52.4% vs 38.3% -  $p=0.103$ ), but with reduction among those who managed PHC attendance (73.0% vs 49.5%,  $p=0.015$ ). **Conclusion:** The factors that may influence the occurrence of self-reported exposure to physical aggression by an adult in the family among students are within the individual, family, social and school contexts and the health support network.

**Keywords:** Aggression. Domestic violence. Teen. Epidemiological surveys.



## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Fatores individuais, sociais e familiares e a Rede de Apoio à Saúde associados ao autorrelato de escolares do Ensino Fundamental vitimados por um adulto da família na cidade de Fortaleza - CE entre os anos de 2012 e 2015..... 25
- Figura 2 – Fatores pessoais associados ao autorrelato de escolares do Ensino Fundamental vitimados por um adulto da família na cidade de Fortaleza - CE entre os anos de 2012 e 2015 ..... 27
- Figura 3 – Fatores sociais associados ao autorrelato de escolares do ensino fundamental vitimados por um adulto da família da cidade de Fortaleza - CE nos anos de 2012 e 2015 ..... 31
- Figura 4 – Variáveis associadas à exposição ao sofrimento de violência por adulto da família entre escolares do Ensino Fundamental na cidade de Fortaleza - CE considerando os fatores individuais; sociais e familiares e a Rede de Apoio à Saúde nos anos de 2012 e 2015..... 52

## LISTA DE QUADROS

Quadro 5 – Número de estratos geográficos utilizados na Amostra 1 – PeNSE 2012/2015 .....	36
Quadro 6 – Tamanho das amostras de escolas, turmas e alunos matriculados no 9º ano do Ensino Fundamental, planejadas e coletadas, por ano de pesquisa na cidade de Fortaleza - CE – 2012/2015 .....	37
Quadro 7 – Variáveis criadas a partir dos questionários de 2012 e 2015 da PeNSE .....	39

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 8 – Autorrelato de agressão física dos adolescentes do 9º ano do Ensino Fundamental por um adulto da família da cidade de Fortaleza - CE, PeNSE 2012 e 2015. Fortaleza - CE, Brasil, 2019 ..... 41
- Tabela 9 – Fatores individuais dos escolares do 9º ano que autorrelataram ter sido agredido por um adulto da família da cidade de Fortaleza - CE, PeNSE 2012 e 2015. Fortaleza - CE, Brasil, 2019 ..... 43
- Tabela 10 – Fatores Familiares, Sociais e Rede de Apoio dos escolares do 9º ano do Ensino Fundamental que autorrelataram ter sido agredido por um adulto da família na cidade de Fortaleza - CE. PeNSE 2012 e 2015. Fortaleza - CE, Brasil, 2019 ..... 45
- Tabela 11 – Rede de Apoio dos escolares do 9º ano do Ensino Fundamental que autorrelataram ter sido agredido por um adulto da família na cidade de Fortaleza - CE. PeNSE 2012 e 2015. Fortaleza - CE, Brasil, 2019..... 47

## LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
CAPSIA	Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência
CEB	Câmara de Educação Básica
CF	Constituição Federal
CNE	Conselho Nacional de Educação
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GDE	Guardiões do Estado
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INEP	Instituto Nacional de Estudo e Pesquisa Educacional
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PCC	Primeiro Comando da Capital
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAEB	Sistema Nacional de Avaliação da Atenção Básica
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VIVA	Sistema de Violências e Acidentes
WHA	<i>World Health Assembly</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>2 VIOLÊNCIA: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA</b> .....	18
<b>2.1 Epidemiologia da violência juvenil</b> .....	20
<b>3 EXPOSIÇÃO AO SOFRIMENTO DE VIOLÊNCIA ENTRE ESCOLARES</b> .....	23
<b>3.1 Fatores individuais</b> .....	25
<b>3.2 Fatores sociais e familiares</b> .....	29
<b>3.3 Rede de Apoio à Saúde</b> .....	31
<b>4 OBJETIVOS</b> .....	34
<b>4.1 Geral</b> .....	34
<b>4.2 Específicos</b> .....	34
<b>5 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	35
<b>5.1 População e amostra</b> .....	35
<b>5.2 Processo de amostragem</b> .....	36
<b>5.3 Coleta de dados</b> .....	38
<b>5.4 Variáveis de estudo</b> .....	38
<b>5.5 Análise estatística</b> .....	40
<b>5.6 Aspectos éticos</b> .....	40
<b>6 RESULTADOS</b> .....	41
<b>7 DISCUSSÃO</b> .....	48
<b>7.1 Fatores individuais dos escolares que autorrelataram ter sido agredido por um adulto da família</b> .....	52
<b>7.2 Fatores familiares e sociais dos escolares que autorrelataram ter sido agredido por um adulto da família</b> .....	59
<b>7.3 Rede de Apoio aos escolares do 9º ano do Ensino Fundamental que autorrelataram ter sido agredido por um adulto da família</b> .....	66
<b>8 LIMITAÇÕES</b> .....	72
<b>9 CONCLUSÕES</b> .....	73
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	74
<b>ANEXO A – QUESTIONÁRIO ORIGINAL 2012</b> .....	92
<b>ANEXO B – QUESTIONÁRIO ORIGINAL 2015</b> .....	101
<b>APÊNDICE A – VARIÁVEIS PROPOSTAS</b> .....	111

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a partir da década de 1990, reconheceram os tipos de violência como os mais elevados e crescentes problemas de saúde pública no mundo (KRUG, 2002). Entre os motivos, pode-se citar tanto sua alta prevalência quanto as consequências causadas à saúde física e/ou psicológica das vítimas (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014). A violência é um problema social de grande dimensão, pois atinge toda a sociedade, desde crianças até idosos, homens e mulheres, e isso pode ocorrer durante diferentes períodos de vida ou por toda a vida (OMS, 2009).

Esse agravo aparece como um dos principais motivos de morbimortalidade, sendo responsável por adoecimento, perdas e mortes no mundo inteiro (ATLAS, 2018). Entretanto, não há um fator único que explique por que alguns indivíduos se comportam violentamente com outros ou por que a violência é mais comum em algumas comunidades do que em outras, sendo esse fenômeno resultado da múltipla e complexa interação dos fatores individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais (ANDRADE-SILVA, 2015; GIL *et al.*, 2015; PATIAS; SILVA; DELL'AGLIO, 2016).

Entre os jovens, o problema da violência vem se intensificando. Estudos realizados em todo o mundo revelam elevados indicadores de exposição a vários tipos de violência entre a população juvenil, em diferentes contextos de vida (BRAGA; DELL'AGLIO, 2012; HAYNIE *et al.*, 2009; MALTA *et al.*, 2010; OMS, 2011; ZAVASCHI *et al.*, 2002), ressaltando que a vitimização nessa faixa etária é mais elevada quando comparada à de adultos.

A violência juvenil tem chamado muita atenção ultimamente, um dos fatores seria devido às vítimas serem consideradas indivíduos indefesos e vulneráveis (SOUZA; SANTANA, 2009). Elas se sobressaem em relação às outras populações por se encontrarem mais expostas aos episódios fatais e não fatais (CASTRO; CUNHA; SOUZA, 2011). Na cidade de Fortaleza - CE, somente em 2014, foram notificados 1.294 casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Estas, quando somadas, notificam que crianças e adolescentes correspondem a 1.009 (77,9%) (ATLAS, 2018).

Várias são as marcas que a violência deixa na vida de jovens, de problemas físicos a psicológicos, perpassando para questões comportamentais

(KRUG, 2002). A violência juvenil, habitualmente, não é perpetrada sozinha, vem acompanhada por outros tipos de abuso, maus-tratos a crianças e adolescentes que possuem um elevado risco de, no futuro, se tornarem pessoas que irão efetuar ou sofrer outros tipos de agravos, como suicídio, violência sexual, violência juvenil e violência contra parceiro íntimo (MERCY *et al.*, 2008).

Crianças e adolescentes que foram submetidos à violência tendem a desenvolver problemas de saúde em curto prazo, por exemplo, depressão, agressividade, ansiedade, dificuldades de aprendizado para conviver em sociedade (CATER; ANDERSHED; ANDERSHED, 2014; MOORE, 2015). Além dos custos humanos e sociais, há os custos financeiros ao sistema de saúde pública, bem como com as assistências social e criminal. Dentre os já citados, a violência juvenil também diminui a laboriosidade, o valor da propriedade nas áreas em que ocorre e, de maneira geral, abala a estrutura social (MIKTON *et al.*, 2016). Corroborando com essa ideia, o Mapa da Violência destaca que o jovem tem se mostrado tanto a principal vítima como o maior agressor (KRUG, 2002).

Entre os vários tipos de violência que existe, a violência familiar está fortemente presente nessa população, pois atinge precocemente a vítima e é efetuada em um local em que era para ser seguro, o lar. O Ministério da Saúde (MS) a definiu como qualquer ato ou omissão que traga malefícios ao bem-estar, à integridade física, à psicológica ou à liberdade e ao direito de outro integrante da família, podendo ser perpetrada tanto dentro ou fora da residência, desde que seja por algum familiar ou por pessoas que assumem essa função, ainda que sem laços de sangue (SZWARCWALD *et al.*, 2002).

O ato violento no ambiente familiar é compreendido como um modelo de relacionamento agressivo envolvendo ações ou omissões que são efetuadas por uma pessoa que mantenha ligações significativas com o agredido (HABIGZANG; CAMINHA, 2004). Ressalta-se que, quando o agressor faz parte da família, esse fato pode aumentar a violência por causa do círculo vicioso. Assim, jovens que convivem em um ambiente violento tendem a se tornar seres humanos mais agressivos (CASTRO; CUNHA; SOUZA, 2011).

O interesse por essa temática, no Brasil, vem se mostrando crescente a cada dia. Em 1988, ocorreram mudanças significativas na legislação do país.

O artigo 227 da Constituição Federal (CF) de 1988, afirma que:

[...] é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

No Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), foram assegurados vários direitos para a população-alvo, reforçando o artigo da CF, que não é dever somente da família, mas da sociedade e do Estado, garantir uma vida digna à criança e ao adolescente, protegendo-os de qualquer tipo de agressão, dessa forma, cuidando de maneira integral do jovem (BRASIL, 2013b). O ECA foi atualizado em 2009 pela Lei nº 12.010, que reafirma o direito que essa população tem de conviver em família (BRASIL, 2009).

Percebeu-se o Estatuto da Juventude, que se trata de um instrumento legal (Lei nº 12.852/2013) e assegura quais são os direitos dos jovens que devem ser garantidos e promovidos pelo Estado brasileiro (BRASIL, 2013b). Entretanto, apesar de a lei assegurar essa parte da população, os jovens ainda se encontram expostos e vulneráveis (BARBOSA DAVIM *et al.*, 2009; CALZA; DELL'AGLIO; SARRIERA, 2016; SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005; SILVA; SOARES; CABRAL DE OLIVEIRA, 2014).

A violência juvenil, desde 1999, é considerada questão social e de saúde pública devido decorrências sociais. Entre as já mencionadas, ressaltam-se os gastos no atendimento dessas vítimas pelas redes de saúde e os anos potenciais de vida perdidos por esses jovens, impactando assim a todos de maneira direta (BARATA; RIBEIRO; MORAES, 1999). Tendo em vista a variedade de situações consideradas ameaçadoras à saúde dos adolescentes e a necessidade de interferência sobre ela, torna-se indispensável a realização de pesquisas sobre essa temática.



## 2 VIOLÊNCIA: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

A reunião da *World Health Assembly* (WHA), ocorrida em 1996, aponta a violência como um dos principais problemas de saúde pública, por sua capacidade de gerar elevados ônus humanos e econômicos aos países, além dos custos legais, absenteísmo e laboriosidade perdida. Também vale ressaltar o custo humano de dor e sofrimento, pois este não pode ser calculado, na verdade, é quase invisível (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014).

Em relação à definição de violência, ela não pode ser conceituada e, provavelmente, nunca conseguirá ter uma definição única e completa, uma vez que possui mais de uma versão, ou é meramente constatativa (neste caso, polissêmica), ou performática, normativa e acusatorial. Dessa forma, não se descreve nem se explica nada quando se usa rotineiramente o termo “violência” (MISSE, 2016).

Ainda varia muito no contexto em que ocorre e depende de vários fatores, características da vítima e do agressor, contexto social e aspectos culturais. A complexidade da violência emana na diversidade de definições (HAYECK, 2009). A OMS propôs um conceito mais amplo, considera violência quando se tem a intenção de usar a força ou o poder podendo ser verbalmente ou já perpetrando a ação, ato que acarreta possibilidades de causar qualquer tipo de dano, sendo efetuado contra a própria pessoa, outro ser ou a sociedade em geral. Nessa tipologia, a violência é dividida em três grupos usando o agressor como critério para a divisão (KRUG, 2002):

- I. Violência coletiva, que são atos cometidos contra mais de uma pessoa;
- II. Violência autoinfligida, que engloba o suicídio e atos violentos contra si mesmo;
- III. Violência interpessoal, que se divide em violência comunitária, aquela efetuada na rua, e violência familiar, perpetrada por um membro da família, este tendo laços de sangue ou não.

A essa classificação, adiciona-se a violência estrutural, que se refere a todo tipo de desigualdade social, englobando raça, gênero, classe social entre outras (MINAYO, 2006).

Destaca-se a diferenciação entre os termos violência e crime, visto que crime ou delito refere-se ao ato ilícito que se encontra previsto na legislação penal, ou seja, não existe crime sem uma lei que o respalde (SILVA, 2007).

O Conselho Tutelar de São Paulo procurou distinguir as violências consideradas domésticas, que “culpam” o responsável, das estruturais, oriundas de problemas socioeconômicos e infracionais, perpetradas pelo próprio jovem. É importante ressaltar que o reconhecimento e a adequação à categorização antecipam o diagnóstico das ocorrências de violência, permitem o reconhecimento de quem responsabilizar, podendo ser o Estado, a família e/ou a sociedade e a compreensão da complexidade do feito (CALZA; DELL'AGLIO; SARRIERA, 2016).

Além disso, a violência pode ser rotulada de acordo com sua natureza. Esta, divide-se em quatro grupos (TOLEDO; SABROZA, 2013):

- I. Violência física, quando se usa a força ou algum objeto para causar qualquer lesão no outro;
- II. Violência sexual, ação que ocorre em qualquer relação com o intuito de obter atividade sexual, pornográfica, usando de aliciamento, violência física ou ameaças;
- III. Violência psicológica, abusos falados ou produzidos com escopo de aterrorizar, humilhar, amedrontar a vítima, restringir sua liberdade ou isolá-la do convívio social;
- IV. Negligência, abandono e privação de cuidados, falta de cuidados prestados a alguém que estava necessitando.

A violência intrafamiliar pode ser considerada interpessoal e, por vezes, coletiva, pois é explicada como o ato praticado por um membro da família, este tendo laços sanguíneos ou não, contra outrem. Normalmente, esse tipo de abuso é efetuado contra crianças ou adolescentes devido à fragilidade em que se encontram (MOREIRA; SOUSA, 2012; WAISELFISZ, 2012).

De acordo com o ECA, criança é a pessoa que tem de zero a 12 anos de idade incompletos, já o adolescente é o jovem que possui de 12 a 18 anos de idade incompletos, eles ainda se encontram em fase de desenvolvimento biopsicossocial (BRASIL, 2013b). Porém, a OMS conceitua o adolescente como aquele que apresenta idade entre 10 e 19 anos, e a Organização das Nações Unidas (ONU), entre 15 e 24 anos, mostrando, assim, que não existe um consenso sobre essa faixa etária (EISENSTEIN, 2005). Todavia, todos os órgãos federativos têm como dever

desenvolver políticas integradas e coordenadas que venham garantir os direitos humanos desse público e, conseqüentemente, resguardá-los de toda e qualquer forma de violência, para tentar minimizar futuros danos que possam ser causados (CASTRO; LÉPORE, 2017).

A cultura da palmada encontra-se em fase de mudança, no entanto, de maneira lenta, mas, se legitimada, já é possível notar uma diminuição na tradição que permite esse tipo de ato (DONOSO; RICAS, 2009). Corroborando com essa ideia, a Lei nº 13.010, de junho de 2014, popularmente chamada de "Lei Menino Bernardo", amplia o ECA, afirmando o direito da criança e do adolescente de serem criados pelos cuidadores sem repreensões violentas usadas para educar (CALZA; DELL'AGLIO; SARRIERA, 2016).

Com a publicação do ECA, a legislação brasileira começou a reconhecer a infância e a adolescência como etapas que apresentam como características o desenvolvimento peculiar, por isso necessita de uma proteção integral para que esse desenvolvimento aconteça em condições de liberdade e dignidade. Ressalta-se que as notificações da violência, tanto as suspeitas como as confirmadas, são compulsórias e devem ser comunicadas ao Conselho Tutelar, visto que se trata de um órgão de referência para o acolhimento dos casos e o encaminhamento de vítimas e familiares aos serviços de atendimento. Acrescenta-se que essas notificações também possam ser efetivadas junto a outras instituições, como as Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e o Ministério Público (MACEDO *et al.*, 2019).

Os jovens conseguem notar atos de delito e de violência interpessoal como fatores que os tornam mais vulneráveis perante a saúde, estes estando presentes no seu dia a dia ou não. O adolescente, diante da violência, adota papéis opostos, passando de agressor a/ou vítima (SILVA; SOARES; CABRAL DE OLIVEIRA, 2014).

## **2.1 Epidemiologia da violência juvenil**

De acordo com a OMS (2014), no mundo, são assassinados mais de 150 mil jovens na faixa etária de 10 a 29 anos, por ano, elevando, dessa maneira, o homicídio à quarta causa de morte juvenil (SOUZA *et al.*, 2014). No Relatório Mundial Sobre a Prevalência da Violência, de 2014, observando-se as taxas

estimadas de homicídios para cada 100 mil habitantes por regiões, são notórias as diferenças quando se atenta para as rendas de cada país. As taxas estimadas de homicídios em algumas regiões ultrapassam a estimativa global que é de 6,7%, por exemplo, na Região Africana (10,9%), na Região das Américas (28,5%) e na Região do Mediterrâneo Oriental (7,0%). Levando em consideração a existência da baixa notificação, esses números das mortes violentas podem estar disfarçados, pois a magnitude dos eventos não letais parece ser ainda muito maior (WAISELFISZ, 2014).

No Brasil, o envolvimento dos jovens em atos de violência, seja recebendo, efetuando ou visualizando a agressão, causa espanto pelas atrocidades com que acontecem. Em 2016, o país chegou a quase 63 mil mortes efetuadas por outra pessoa, isso equivale a um percentual de 30,3 homicídios para cada 100 mil habitantes. Ressalta-se que, nos últimos dez anos, 553 mil pessoas morreram por causa da violência intencional em solo brasileiro (ATLAS, 2018). Quando se refere à morte por arma de fogo, destaca-se um acréscimo, comparando os anos de 2004 a 2014, de 23,7%; no Nordeste, esse aumento foi de 123,7%; ao se referir aos estados, no Ceará, cresceu 314,0%, isso mostra o quanto o problema está instalado no Brasil e em algumas regiões (WAISELFISZ, 2016).

De acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2009, foram notificados 39.976 casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências; em 2014, foram 198.113 registros, observando, assim, um aumento de 395,58%, este se mostra bastante significativo. No Nordeste e no Norte, nota-se que a problemática se encontra mais instalada, logo, são nestes estados que os números de assassinatos por 100 mil pessoas são bem maiores, sendo eles: Sergipe (64,7/100.000 hab.), Alagoas (54,2/100.000 hab.), Rio Grande do Norte (53,4/100.000 hab.), Pará (50,8/100.000 hab.), Amapá (48,7/100.000 hab.), Pernambuco (47,3/100.000 hab.) e Bahia (46,9/100.000 hab.) (ATLAS, 2018).

No ano de 2012, foram notificadas 95.000 vítimas de homicídio na faixa etária de zero a 19 anos, e o maior número de óbitos se encontra na América Latina e no Caribe. Destaca-se que a forma mais frequente de violência perpetrada contra o público infantojuvenil seria a negligência seguida de violência física, psicológica e sexual (UNICEF, 2014).

Quando se trata da violência juvenil, há uma dispersão em todas as regiões. Segundo o Mapa da Violência, de todos os atendimentos registrados em 2011 no SINAN, 40% se tratava de violência infantil e juvenil. Foram registrados quase 40 mil episódios de agressão em menores de 19 anos. Observou-se que o evento aconteceu, principalmente, no lar das vítimas (WAISELFISZ, 2014). Em 2016, no Brasil, quase 34.000 jovens foram mortos; dos casos, 94,6% eram meninos, representando um suplemento de 7,4% quando comparado ao ano anterior. Alguns estados também chamaram atenção, como Acre (84,8%) e Amapá (41,2%), acompanhados pelo Rio de Janeiro, pela Bahia, por Sergipe, pelo Rio Grande do Norte e por Roraima, que aumentaram em torno de 20%, e de Pernambuco, Pará, Tocantins e Rio Grande do Sul, com crescimento entre 15% e 17%. No entanto, na Paraíba, no Espírito Santo, no Ceará e em São Paulo, ocorreu uma diminuição, entre 13,5% e 15,6% (ATLAS, 2018).

Apesar de impactantes, esses dados precisam ser analisados com muita precaução, pois as estatísticas podem estar sendo suavizadas por causa da violência familiar, que ainda existe entre a população e encontra-se não divulgada (CECILIO *et al.*, 2012). Dessa forma, acredita-se que algumas faixas etárias e/ou tipologias de agressões podem estar sendo subnotificadas em relação a outras, assim esses números não refletem a realidade da violência no país (CALZA; DELL'AGLIO; SARRIERA, 2016).

Quando se reduz o número de violência em qualquer estado, isso é um avanço para a saúde pública. Acredita-se que isso ocorra devido à mudança no entendimento de alguns membros da sociedade sobre o que seria a violência e como ela tem aumentado nos últimos anos. Porém, os dados ainda são muito alarmantes, mostrando que isso parece não ter interferido como esperado no comportamento epidemiológico do agravo, principalmente quando se retrata a violência juvenil. Apesar da disseminação dos casos e da expressão midiática na perspectiva de proteger essa parte da população por ser mais vulnerável (ELIACHEF, 2007; SANTOS; IZUMINO, 2014).

O século XX ficou marcado como o “período da infância”, pois foi nessa época que existiu um aumento da preocupação com os direitos das crianças e descreveu-se sobre a violência. Foi a partir desse movimento que, em 1959, surgiu a Declaração Universal dos Direitos da Criança, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas. Essa declaração foi mais à frente, procurando dar ênfase às

crianças e aos adolescentes, considerando-os como seres com direitos e peculiaridades, merecendo, então, leis exclusivas para eles. Em 1962, foi divulgada a pesquisa dos estudiosos Silverman e Kempe. Neste estudo, era retratada a Síndrome da Criança Espancada, demonstrando, a princípio, à comunidade médica e, em seguida, às áreas afins, a demanda referente à violência física contra esse grupo (CALZA; DELL'AGLIO; SARRIERA, 2016).

Podem-se citar outras maneiras de enfrentar e prevenir esses agravos contra adolescentes. Contudo, as iniciativas ainda são escassas e pouco eficazes, necessitando de uma atenção especial (OLIVEN, 2010). Desde 1980, a luta pelos direitos das crianças e dos adolescentes apresenta-se mais forte (FALEIROS; FALEIROS, 2008). Eles passaram a ter um estatuto próprio, o ECA (Lei nº 8.069/90), que contempla todos os direitos da população infantojuvenil, assim como os deveres da família, do Estado e da sociedade em geral (BEZERRA JÚNIOR, 2006; CARVALHO, 2010).

Em relação às iniciativas da saúde, o Pacto pela Saúde, de 2006, assegura que o cuidado integral aos adolescentes e a prevenção das violências devem ser ações iniciadas na Estratégia Saúde da Família (ESF), porém, não esquecidas pelos outros níveis de saúde (OMS, 2009). Como ações de prevenção contra violência juvenil, principalmente a que ocorre no ambiente doméstico, deve-se quebrar o ciclo da violência, educando quem a perpetra para que esse reflexo não seja repassado para os demais membros da família. Além disso, é importante empoderar as pessoas de todos os seus direitos e deveres para que hábitos culturais não virem rotina. É essencial a criação e o estímulo das redes de apoio para que as vítimas saiam recuperadas e com a sua autoestima e a sua confiança elevadas (BRASIL, 2002).

### **3 EXPOSIÇÃO AO SOFRIMENTO DE VIOLÊNCIA ENTRE ESCOLARES**

A adolescência caracteriza-se como uma fase na qual o jovem carece que suas necessidades humanas básicas sejam providas. Esses jovens apresentam demandas acentuadas quando se volta para a saúde; é possível observar o quanto encontram-se vulneráveis, por exemplos, a riscos, conhecimento insuficiente, baixo acesso a instituições de saúde, ensino de má qualidade, violência, criminalidade, péssimas condições socioeconômicas em que vivem, sexo desprotegido,

autocuidado e deficiência de ações governamentais (SILVA; SOARES; CABRAL DE OLIVEIRA, 2014).

Quando o adolescente sofre agressão, o processo de desenvolvimento pode ser afetado, produzindo, dessa maneira, atitudes antissociais e a reprodução do ciclo da violência nas gerações futuras (COSTA, 2002). A fragilidade da saúde para esse público está diretamente ligada à exposição e/ou à participação com atos violentos no dia a dia, podendo ser na família, nas instituições escolares e nas ruas. As políticas públicas junto com a sociedade civil terão que enfrentar a problemática da questão social que se arquitetou graças a esses aspectos da sociedade moderna. Principalmente, quando se fala da adolescência, pois esse público encontra-se mais vulnerável a questões de saúde, especificamente ao se retratar a violência e a criminalidade (SILVA; SOARES; CABRAL DE OLIVEIRA, 2014).

Embora a violência contra crianças e adolescentes seja um fenômeno antigo, somente há pouco tempo eles receberam direcionamentos legais e políticas públicas brasileiras (LORENZI, 2007).

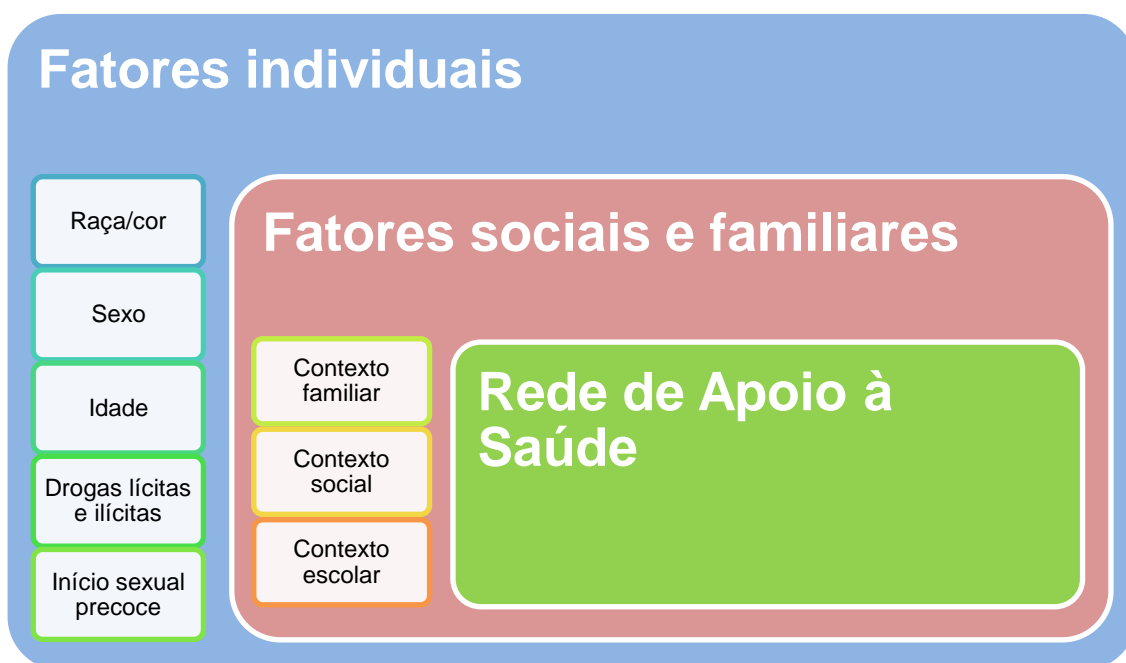
No Brasil, a literatura científica progrediu muito ao retratar investigações sobre acusações de maus-tratos, principalmente da negligência, de abusos físico e sexual, assim como no que esses agravos causam nos jovens acometidos (CALZA; DELL'AGLIO; SARRIERA, 2016). Inúmeros são os malefícios que a violência juvenil acarreta, entre eles, lesões, problemas de saúde mental e comportamentos de alto risco. Não somente acaba com vidas, como também atribui custo emocional às vítimas, aos familiares, aos amigos e à sociedade em geral, gerando altos custos econômicos para todos os afetados, inclusive para a saúde pública (WAISELFISZ, 2014).

Quando se pesquisam índices de violência em relação a crianças e adolescentes, nota-se que os números somente aumentam, transformando-os como principais vítimas. Destaca-se que os atos violentos se constituem como uma das principais causas de morte para esse público (ANDRADE *et al.*, 2012; SANTOS *et al.*, 2014). Quando a violência ocorre em escolares, ela pode prejudicar o seu potencial de formação, o que poderá levar a uma baixa qualidade da vida social, assim como a sofrimento individual e coletivo (ANDRADE *et al.*, 2012) e ao desenvolvimento de doenças, como a depressão (DUNN *et al.*, 2012).

Apesar do exposto, as notificações sobre casos de violência no país permanecem insuficientes quando se fala de dados epidemiológicos (PFEIFFER;

ROSÁRIO; CAT, 2011); existem somente registros das instituições ou pesquisadores isolados, dessa forma, subnotificando o real quadro da problemática brasileira (CALZA; DELL'AGLIO; SARRIERA, 2016; WEBER *et al.*, 2002).

Figura 12 – Fatores individuais, sociais e familiares e a Rede de Apoio à Saúde associados ao autorrelato de escolares do Ensino Fundamental vitimados por um adulto da família na cidade de Fortaleza - CE entre os anos de 2012 e 2015



Fonte: Autoria própria (2019).

### 3.1 Fatores individuais

A violência permanece na história dos jovens do Brasil assim como as várias formas com que ela pode se manifestar, visto que reflete aspectos históricos, culturais, estruturais e conjunturais. Destaca-se que inúmeros são os motivos que podem influenciar a ocorrência da violência infantojuvenil, logo, não se reduz aos ambientes específicos das classes mais pobres, ela abrange todas as classes sociais e em inúmeros contextos, anunciando-se de maneiras diversas em todos os grupos (SILVA; ASSUNÇÃO MELO, 2018).

As origens da violência infantojuvenil estão *in loco* desde a concepção da infância. Existem registros que corroboram com essa prática no decorrer da existência humana e apresenta-se em vários contextos, apesar de ser visualizada de diversas formas pela sociedade. Na Idade Média, por exemplo, os jovens eram



educados com base na religião, e, para que essa educação fosse bem exequível, de maneira correta e severa, eram permitidos castigos, punições dentre outros (MACHADO; SANCHES, 2014). Ou seja, os atos violentos dos adultos visavam moldar as crianças em conformidade com os padrões sociais da época (SILVA; ASSUNÇÃO MELO, 2018).

As características sociodemográficas estão diretamente ligadas à exposição à violência no público jovem, entre elas, podem-se citar o baixo nível educacional da genitora, a família com escasso rendimento socioeconômico, quando várias crianças dividem o mesmo lar, ser homem, fazer parte de grupos raciais minoritários entre outras (GORMAN–SMITH; TOLAN, 1998). Existe uma preocupação em relação à violência na população com renda mais alta; acredita-se que ela (violência) esteja sendo silenciada, pois essa parcela da sociedade apresenta uma tendência maior em ocultar suas condutas abusivas (GALLO; ALBUQUERQUE WILLIAMS, 2005), principalmente tratando-se de abusos sexuais, visto que é o tipo de agravo menos denunciado (CALZA; DELL'AGLIO; SARRIERA, 2016; COSTA *et al.*, 2008).

Diversos são os fatores pessoais que influenciam na ocorrência da violência contra adolescentes (FIGURA 2).

Figura 13 – Fatores pessoais associados ao autorrelato de escolares do Ensino Fundamental vitimados por um adulto da família na cidade de Fortaleza - CE entre os anos de 2012 e 2015



Fonte: Autoria própria (2019).

Dentre os fatores que predispõem a violência, pode-se citar a raça, que se apresenta como um marcador das desigualdades sociais (VASCONCELOS; ASSIS, 2007). A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) 2016 aponta que, ao retratar a raça, a cor parda é a mais frequente, sendo quase 96 milhões de pessoas, representando 46,7% da população do país (IBGE, 2016).

Hoje em dia, ainda é muito presente o uso da violência física como forma de castigo em lares brasileiros, uma vez que muitas famílias a tem como cultura e acredita que seja aceita e permitida para melhorar a educação de seus filhos (ANDRADE, 2011; DONOSO; RICAS, 2009). Logo, é complicado determinar a diferença entre “palmada” e “espancamento”, já que quem delimita isso é quem agride, não o agredido (WEBER; VIEZZER; BRANDENBURG, 2004). A violência inserida na educação infantil e juvenil apresenta-se como fator de risco ao desenvolvimento desse público (PATIAS; SIQUEIRA; DIAS, 2012). É importante

ressaltar que algumas famílias consideram esse tipo de situação natural e não sabem outra maneira de ensinar os seus filhos (CALZA; DELL'AGLIO; SARRIERA, 2016).

Ao se referir à idade, o “Mapa da Violência: os jovens do Brasil” sinaliza que, a partir dos 13 anos, ocorre um elevado crescimento da violência, mais precisamente do homicídio. Já na faixa etária de 17 ou 18 anos, apresenta-se um elevado número de suicídios, por fim, dos 19 aos 26 anos, as taxas de mortalidade violenta ultrapassam os 100 óbitos por 100 mil jovens (WAISELFISZ, 2014).

A violência juvenil afeta a vivência no ambiente escolar, pois o desgaste das relações prejudica a qualidade das aulas, aumentando a evasão escolar e alterando o desempenho acadêmico dos alunos (ABRAMOVAY; RUA, 2002).

A experiência com violência também tem sido associada ao consumo de álcool e a outras drogas. O cigarro encontra-se no segundo lugar entre as drogas mais experimentadas no país, apresentando como idade média de início do seu consumo os 16 anos em ambos os sexos, porém, a frequência de fumantes jovens do sexo masculino é bem maior (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010). No Rio Grande do Sul, foi realizada uma pesquisa no Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSIA) cujos resultados apontaram que quase 82% dos pacientes eram meninos e estavam na faixa etária entre 15 (23,6%) e 16 anos (24,0%) (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015). A ingestão de bebida alcoólica está associada ao uso do tabaco, principalmente entre o público masculino (OLIVEIRA *et al.*, 2010; TASSITANO *et al.*, 2014).

Em investigações realizadas em Aracaju, capital de Sergipe (SILVA; SOARES; CABRAL DE OLIVEIRA, 2014) e em Barra das Garças, município de Mato Grosso (HEIM; ANDRADE, 2008), foi constatado que a ingestão de bebida alcoólica entre os jovens encontra-se associada a reações agressivas. A impulsividade, quando não controlada, pode ser um gatilho para condutas de risco, especialmente atos violentos (MOURA *et al.*, 2018). Além disso, o uso de álcool tem sido associado ao sexo sem preservativo, envolvimento em acidentes de trânsito, homicídios e suicídios (GARNICA WESSELOVICZ *et al.*, 2008). Existem vários fatores para os adolescentes começarem a beber, entre eles, a curiosidade, estar ao lado de pais e amigos, participar de comemorações festivas e conviver em casas de colegas (COSTA *et al.*, 2007).

O uso de drogas precocemente e de maneira individual, assim como se manteve, é um fator muito importante, pois o uso e o abuso dessas substâncias tem sido um dos principais fatores de problemas na adolescência (acidentes, suicídios, homicídios, violência e prostituição) (SILVA; SOARES; CABRAL DE OLIVEIRA, 2014). Outro ponto importante quando se observa as crianças expostas à violência intrafamiliar está na ampliação das possibilidades de envolvimento dessas vítimas com o mundo das drogas (SILVA; ASSUNÇÃO MELO, 2018).

Além dos fatores já citados, o início precoce da relação sexual também está associado à agressividade assim como ao uso de drogas. Em estudo realizado na cidade de São Paulo, foi possível identificar que a idade média da primeira relação sexual é de 14 anos para meninos e 15 para meninas (BORGES; SCHOR, 2005). Corroborando com essa pesquisa, um estudo realizado na cidade de Pelotas aponta que a média de idade da primeira relação foi de 15,7 anos (HUGO *et al.*, 2011). Estudo semelhante, realizado na cidade de Abaetetuba, indicou 15,23 anos como a média de idade na primeira relação sexual (SILVA *et al.*, 2015).

Diante do exposto, vale ressaltar que um dos principais problemas da violência juvenil é que as consequências são imediatas. Normalmente, a vítima começa a apresentar um nível elevado de ansiedade, depressão, mau desempenho escolar e o aparecimento de agressividade (DANESE; MCEWEN, 2012). Além das sequelas diretas por conta de agressões físicas (SANTANA, 2015).

### **3.2 Fatores sociais e familiares**

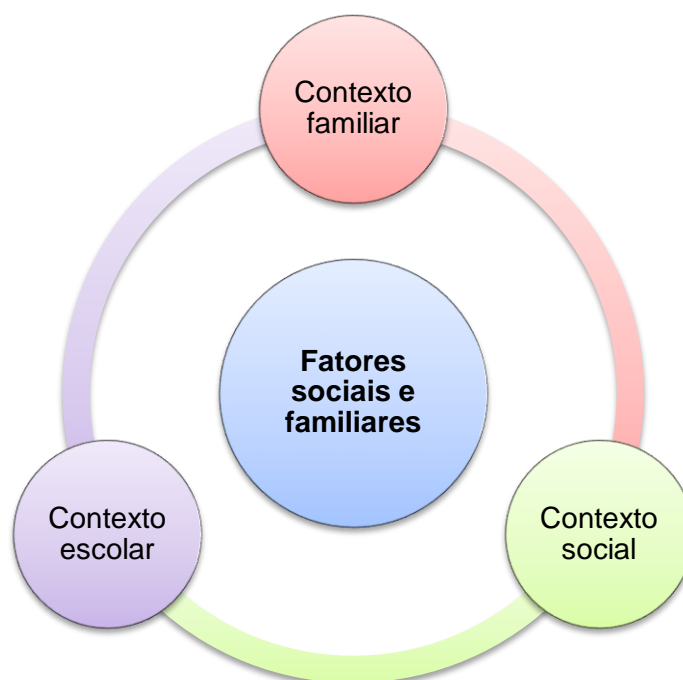
Os assuntos pautados às mudanças sociais da vida de um adolescente devem ser levados em consideração, sobretudo quando se trata de violência, relações cotidianas e sociais (SILVA; SOARES; CABRAL DE OLIVEIRA, 2014). Ao voltar-se para o meio social, o adolescente tende a ficar mais exposto a diferentes situações que podem colocá-lo em risco por serem vulneráveis e estarem abertos a novas oportunidades e experiências (BENETTI, 2006).

A adolescência e os seus riscos dependem de vários aspectos, não somente individuais, mas também dos contextos em que o jovem está inserido (BRASIL, 2010). Um ponto de destaque é que os jovens dependem de apoio de adultos, instituições e políticas públicas por se encontrarem em fase de formação física e mental. Esses fatos os deixam mais vulneráveis a situações de violência que

ocorrem na família, na escola e na comunidade em que vivem (ASSIS *et al.*, 2009) (FIGURA 3).

A violência contra crianças e adolescentes abrange toda ação/omissão praticada pelos responsáveis, pelos familiares, pela sociedade e/ou pelas instituições. Como primeiro lugar de educação e concepção social dos seres humanos, a família acaba se tornando responsável por momentos que determinam a vida da criança e do adolescente. A violência, quando praticada em ambiente familiar, torna-se um obstáculo para o apropriado desenvolvimento e para a integração social desses jovens, principalmente por causa de traumas físicos e psicológicos (MONTEIRO *et al.*, 2009). É sabido que, por bastante tempo, a agressão cometida em ambiente intrafamiliar era entendida como natural e que deveria ser resolvida entre os familiares. Dessa maneira, eram os responsáveis quem julgavam e definiam a melhor maneira de cuidar de seus filhos (CALZA; DELL'AGLIO; SARRIERA, 2016).

Figura 14 - Fatores sociais associados ao autorrelato de escolares do ensino fundamental vitimados por um adulto da família da cidade de Fortaleza - CE nos anos de 2012 e 2015



Fonte: Autoria própria (2019).

Um estudo de caso realizado com uma família que estava sendo acompanhada pelo Conselho Tutelar, Vara da Infância e Juventude, Fórum e equipe

técnica, de um município do interior do Rio Grande do Sul sinaliza como características influenciadoras da violência intrafamiliar infantojuvenil: (a) microssistema: violência conjugal; práticas educativas punitivas; psicopatologia de pai e filhos e não tratamento; comunicação intrafamiliar precária; sobrecarga de papéis; estilo parental negligente e autoritário do pai; alcoolismo do pai/uso de drogas ilícitas e não tratamento; falta de limites dos filhos; prática disciplinar divergente entre os pais; relação agressiva entre pai e filhos; não valorização da moradia (família); (b) mesossistema: baixa escolaridade dos pais; filho mais velho não está na escola; filhos menores com dificuldades de relacionamento na escola; repetência dos filhos na escola; ameaça da escola em expulsar seus filhos; (c) exossistema: desemprego; pobreza; fraca rede de apoio social e afetivo; conflito com a lei (do pai); (d) macrossistema: crença em práticas educativas, punitivas corporais e cultura da violência contra a mulher (ANTONI; BATISTA, 2014).

O ambiente escolar traz para o aluno uma ampliação da socialização, da convivência com o ser diferente de algumas aptidões, como escutar, negociar, abdicar, interagir, colaborar e persistir, fora a interação com adultos, assim, o jovem consegue observar outros exemplos a seguir. Dessa forma, a falta de sucesso na escola está interligada à violência. Esse insucesso pode se apresentar como o motivo de condutas agressivas, e a violência pode propiciar um desempenho acadêmico ruim (MONTEIRO *et al.*, 2009).

Pesquisa aponta que, a partir da descrição dos fatores que influenciam a perpetração da violência por um adulto da família contra os adolescentes, as ações que visam a prevenção e/ou o enfrentamento desse agravo seriam facilmente executadas no ambiente escolar por se tratar de local em que há contato diário com os escolares, favorecendo, assim, a identificação de grupos de risco (MOTA *et al.*, 2018).

### **3.3 Rede de Apoio à Saúde**

É por meio das Redes de Apoio que as pessoas conseguem interagir de maneira rotineira. Quando voltado para a saúde, esse conceito remete à Estratégia de Saúde da Família, visto que é na atenção básica que o profissional pode firmar esse vínculo com seu paciente. No entanto, vale ressaltar que os vínculos não podem ser restritos apenas a um setor ou indivíduo, mas sim dispostos a todos os

sistemas presentes em sua vida (ROCHA; RODEGHERI; ANTONI, 2019). O apoio que a rede fornece acarreta efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos e benéficos para o indivíduo (GONÇALVES *et al.*, 2011). É importante enfatizar que é preciso compreender a rede por inteiro, ou seja, sua dinâmica, a natureza dos vínculos estabelecidos e as trocas que ocorrem entre os integrantes de determinada rede. A partir daí, a pessoa consegue avaliar se a rede na qual está inserida é satisfatória ou não (DUTRA *et al.*, 2013).

Para facilitar a comunicação entre as redes e em reconhecimento à necessidade de monitorar e produzir dados estatísticos acerca da violência no país, o MS, em 2014, instituiu a Portaria GM/MS nº 1.271/2014, que apresenta a “Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências” (BRASIL, 2016). Atendendo uma solicitação do ECA, do Estatuto do Idoso e da Lei nº 10.778 de 2003, colocou as violências como agravos de notificação compulsória – essa portaria foi atualizada em 2016 (NICOLAU *et al.*, 2018).

Em relação às notificações dos casos de violência, tanto os suspeitos quanto os confirmados, contra o público infantil e juvenil, realizadas pelas escolas e pelas unidades de saúde, mostram índice abaixo do esperado. Acredita-se que os profissionais não estejam capacitados para lidar com esse tipo de situação assim como não sabem fazer os respectivos encaminhamentos. Isso pode ocorrer por acharem que a situação deve ser resolvida entre a família, aspecto cultural, ou pelo pouco conhecimento que têm a respeito do assunto, não sabendo identificar nem intervir nessa circunstância (MONTEIRO *et al.*, 2009). Assim, gerando, por vezes, omissão ou negligência dos serviços na ação de atendimento à violência doméstica, pois cuidam apenas dos danos físicos e dos psicológicos provenientes da agressão, mas não protegem da maneira correta o agredido, apesar de ser esse o propósito dos serviços sociais e de saúde (SCHEK; SILVA, 2018).

Na legislação brasileira, a notificação da violência no âmbito da saúde também é compulsória e tem por escopo o monitoramento de sua ocorrência por meio de ações articuladas e sistematizadas. O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) foi criado em 2006 apresentando-se como a primeira ação para sistematizar nacionalmente os dados sobre violência. Depois, esse monitoramento foi integrado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a partir

de 2009, encaixando-se no componente de vigilância contínua de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas (MACEDO *et al.*, 2019).

Os jovens que são vítimas de violência são jogados, em sua grande maioria, na rede de apoio, logo, fazem um percurso complexo e não sistematizado dentro das instituições e dos órgãos (Educação, Assistência Social, Saúde, Segurança Pública e Justiça) no Brasil. Sendo que o principal objetivo seria atender às necessidades do tratamento das consequências que a violência acarreta, assim como punir os agressores e tentar prevenir futuras ocorrências. Dentre esses órgãos, podem-se citar: Conselhos Tutelares, Centros de Referência de Assistência Social, Varas de Infância e Juventude, Institutos Médico Legal, bem como unidades de saúde, hospitais e programas de atendimento às vítimas (ELOY, 2007).

Desse modo, os profissionais necessitam conhecer e estar capacitados para o atendimento dessa demanda, pois, ao se depararem com adolescentes em situação de violência, as equipes de saúde, independentemente do nível de atenção, devem ultrapassar o cuidado biomédico, utilizando métodos de trabalho eficientes para a minimização desse agravo (CARVALHO, 2010). Além disso, esse fenômeno demanda uma intervenção que seja capaz de afastar esses jovens da condição de vítimas (SCHEK; SILVA, 2018).

Embora já exista produção científica e dados oficiais sobre a violência nos adolescentes no contexto brasileiro, a prevalência e os fatores associados dessa população à exposição à agressão, principalmente efetuada por familiar, na cidade de Fortaleza, são pouco conhecidos.

O interesse por essa temática se dá devido à vítima ficar mais vulnerável a vivenciar outros episódios violentos, o que é denominado pelos estudiosos como “ciclo da violência”, ficando complicado o rompimento dessa situação por ser passada de geração para geração (ASSIS, 2004; FINKELHOR; ORMROD; TURNER, 2007; WEISEL, 2005).



## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Analisar a magnitude e os fatores associados ao autorrelato da exposição à agressão física efetuada por um adulto da família entre escolares do 9º ano do Ensino Fundamental na cidade de Fortaleza - CE nos anos de 2012 e 2015.

### **4.2 Específicos**

- I. Descrever a população de estudo quanto às características individuais de escolares do 9º ano do Ensino Fundamental que autorrelataram sofrer agressão física efetuada por um adulto da família em Fortaleza nos anos de 2012 e 2015;
- II. Identificar contextos sociais e familiares de estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental em Fortaleza nos anos de 2012 e 2015 que autorrelataram sofrer agressão física efetuada por um adulto da família;
- III. Verificar a associação entre o relato de agressão física por adulto da família e os fatores individuais, sociais e familiares, entre os anos de 2012 e 2015, em escolares do 9º ano do Ensino Fundamental.

## 5 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo seccional, de base populacional, utilizando os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE).

A PeNSE é um inquérito realizado com escolares adolescentes que compõe a Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção das Doenças Crônicas do Brasil. Sua primeira edição foi realizada em 2009, com planejamento para periodicidade trienal (IBGE, 2013). Desde então, foram realizadas mais duas edições, em 2012 e 2015. Decorrencia da parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com o apoio do Ministério da Educação (MEC), possui como finalidade preencher a lacuna no conhecimento sobre a situação de saúde dos adolescentes no Brasil.

### 5.1 População e amostra

Ao referir-se à PeNSE, a população-alvo da pesquisa foi formada por estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental (Amostra 1)<sup>1</sup> que se encontravam matriculados e frequentando regularmente, no turno diurno, escola pública ou privada dos estados brasileiros e do Distrito Federal (DF). De acordo com a Resolução CNE/CEB nº 3/2005, o Ensino Fundamental tem duas fases: anos iniciais, com cinco anos de duração, em regra, para estudantes de seis a 10 anos de idade; e anos finais, com quatro anos de duração, para os de 11 a 14 anos. A PeNSE pesquisou os anos finais e usou como base a OMS, que indica como faixa etária 13 a 15 anos.

Para a seleção das escolas, foram utilizados o Censo Escolar de 2010 e o de 2013, realizados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, do Ministério da Educação (INEP/MEC). Foram excluídas as escolas com menos de 15 escolares na série escolhida, pois, embora representassem cerca de 10% das escolas, totalizavam menos de 1,0% do total de escolares. Considerou-se, portanto, que a seleção de uma ou mais escolas desse subconjunto representaria grande esforço de coleta para pouco retorno em termos de novos dados.

---

<sup>1</sup> Na PeNSE de 2015, foram utilizadas duas amostras, porém esta pesquisa optou por utilizar a Amostra 1.

No presente estudo, foram utilizados os dados da cidade de Fortaleza, capital do estado do Ceará. Dessa maneira, em Fortaleza, o cadastro de seleção da amostra foi constituído por 54 escolas no ano de 2012 e 50 escolas em 2015, que informaram possuir turmas do 9º ano do Ensino Fundamental.

## **5.2 Processo de amostragem**

O tamanho da amostra da pesquisa original foi calculado para fornecer estimativas de prevalências de algumas características de interesse, em cada um dos estratos geográficos, com um erro máximo de 0,03 em valor absoluto no nível de confiança de 95%. Para garantir que isso ocorra, foi dimensionada a amostra, considerando que a prevalência é da ordem de 0,5 (ou 50%), pois, para proporções desse valor, a variância dos estimadores amostrais é máxima.

Os estratos formados pelo cruzamento dos estratos geográficos com a dependência administrativa das escolas foram utilizados para alocação da amostra, de maneira a garantir a presença de escolas públicas e privadas, de forma proporcional à sua existência no cadastro de seleção (QUADRO 1).

Quadro 1 – Número de estratos geográficos utilizados na Amostra 1 – PeNSE 2012/2015

<b>ESTRATOS GEOGRÁFICOS</b>	<b>2012</b>	<b>2015 (AMOSTRA 1)</b>
Total de estratos geográficos	32	53
Total de estratos nos municípios das capitais	27	27
Total de estratos fora dos municípios das capitais	Para representar o interior do Brasil, alguns municípios, fora das capitais, foram agrupados em um estrato, para cada uma das grandes regiões, totalizando cinco estratos.	Para representar o interior do Brasil, alguns municípios, fora das capitais, foram agrupados em um estrato, para cada uma das Unidades da Federação, totalizando 26 estratos.

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisa, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012/2015.

Em cada escola da amostra, as turmas do 9º ano foram selecionadas aleatoriamente: uma turma em cada escola que informou ter até duas turmas do 9º ano, e duas turmas em cada escola com três ou mais turmas do 9º ano. Em cada

uma das turmas selecionadas, todos os alunos presentes foram convidados a responder o questionário da pesquisa, eliminando-se, dessa maneira, a necessidade de mais um estágio de seleção. As ausências e as recusas redundaram em um número de respondentes da pesquisa que representa cerca de 83% dos alunos de 9º ano do Ensino Fundamental que costumam frequentar as aulas nas escolas pesquisadas.

O quadro a seguir mostra o tamanho esperado e coletado da amostra no estrato geográfico de Fortaleza, cidade de escolha para esse estudo, das duas pesquisas 2012 e 2015 (QUADRO 2).

Quadro 2 – Tamanho das amostras de escolas, turmas e alunos matriculados no 9º ano do Ensino Fundamental, planejadas e coletadas, por ano de pesquisa na cidade de Fortaleza - CE – 2012/2015.

Ano	Escolas	Turmas	Escolares		
			Matriculados	Frequentes	Respondentes
2012	52	79	2728	2656	2266
2015	46	68	2020	1965	1644
Total	98	147	4748	4621	3910

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de população e Indicadores Sociais, Pesquisas Nacionais de Saúde dos Escolares 2012 e 2015.

Uma medida usual do impacto do emprego de amostragem conglomerada (ou de amostragem usando planos complexos, em geral) é o chamado efeito do plano amostral (EPA), definido como a razão entre a variância do estimador sob o plano conglomerado e a variância do estimador sob uma amostra aleatória simples de igual tamanho. Portanto, para estimar uma proporção da ordem de 50%, com uma margem de erro  $k$  e nível de confiança de 95%, pode-se estimar um tamanho (em número de alunos) para um plano amostral conglomerado em estágios e seleção com probabilidades proporcionais. Foi feita a estimativa do efeito de conglomerado (EPA) pelo fato de se utilizar uma amostragem de conglomerados em vez de uma amostra aleatória simples de alunos.

Os valores de EPA para proporções em variáveis socioeconômicas da pesquisa do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica – SAEB (2003) foram analisados. Para o presente trabalho, decidiu-se utilizar o terceiro quartil desses valores em cada estrato de interesse como fator de ajuste para o

dimensionamento da amostra do estudo. O efeito de conglomeração funciona como um fator de correção para o tamanho da amostra no caso de se optar por uma amostra de conglomerados (CAMELO *et al*, 2012).

### **5.3 Coleta de dados**

O questionário utilizado para coleta de dados do estudo original foi baseado nos instrumentos utilizados na metodologia recomendada pela *Global School-based Student Health Survey* (GSHS), desenvolvida pela OMS (IBGE, 2016). Os temas contemplados foram: características sociodemográficas, alimentação, imagem corporal, atividade física, tabagismo, consumo de álcool e outras drogas, rede de proteção, saúde bucal, comportamento sexual, violência e acidentes. A coleta de dados foi realizada utilizando um *smartphone* que continha o questionário estruturado, autoaplicável, com módulos temáticos (IBGE, 2013) (ANEXO).

Neste estudo, foram usados os blocos referentes a características sociodemográficas, tabagismo, consumo de álcool e outras drogas, comportamento sexual e violência. Apesar das mudanças na redação, nos dois anos de estudo, foi mantido o escopo das variáveis, dessa maneira, sendo possível agrupá-las.

### **5.4 Variáveis de estudo**

As variáveis abordadas neste estudo foram extraídas dos dois questionários aplicados. Elas foram comparadas e, em seguida, escolhidas as que eram comuns às duas pesquisas, sendo selecionadas as seguintes variáveis (QUADRO 3):

Quadro 3 – Variáveis criadas a partir dos questionários de 2012 e 2015 da PeNSE.

#### **FATORES INDIVIDUAIS**

##### **CARACTERÍSTICAS PESSOAIS (BLOCO B1)**

Sexo  
Cor/Raça  
Idade

##### **VIDA SEXUAL (BLOCO B8)**

Relação sexual alguma vez  
Idade da 1ª relação sexual

##### **USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS (BLOCO B9)**

Uso de bebida alcoólica alguma vez na vida  
Idade em que experimentou bebida alcoólica pela primeira vez  
Problemas com família ou amigos, perdeu aulas, ou brigou porque havia ingerido bebida alcoólica  
Uso de cigarro alguma vez na vida  
Idade em que usou cigarro pela primeira vez  
País/responsáveis que fumam  
Uso de droga alguma vez na vida  
Idade em que usou drogas pela primeira vez

#### **FATORES SOCIAIS E FAMILIARES**

##### **RELAÇÕES FAMILIARES (BLOCOS: B1, B2 E B9)**

Com quem reside (BLOCO B1)  
Escolaridade materna (BLOCO B1)  
Refeição realizada com pais ou responsáveis (BLOCO B2)  
Agressão física cometida por familiar nos últimos 30 dias (BLOCO B9)

##### **SEGURANÇA E SITUAÇÕES EM CASA E ESCOLA (BLOCO B9)**

Frequência com que os pais/responsáveis realmente sabiam o que o escolar estava fazendo no tempo livre  
Não foi à escola por insegurança no percurso de casa para a escola  
Não foi à escola porque não se sentia seguro na escola

##### **ENVOLVIMENTO EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA FÍSICA (BLOCO B9)**

Envolvimento em briga com uso de arma de fogo nos últimos 30 dias  
Envolvimento em briga com uso de arma branca nos últimos 30 dias  
Envolvimento em briga com agressão física nos últimos 12 dias  
Seriamente ferido nos últimos 12 meses

#### **REDE DE APOIO À SAÚDE**

##### **USO DE SERVIÇO DE SAÚDE (BLOCO B13)**

Procura por serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde nos últimos 12 meses  
Serviço de saúde mais procurado nos últimos 12 meses  
Recebeu atendimento na última vez que procurou algum Posto de Saúde nos últimos 12 meses

Fonte: Autoria própria (2019).

Para estimar a prevalência de violência física efetuada por um adulto da família autorrelatada entre os escolares do 9º ano do Ensino Fundamental das escolas públicas e privadas de Fortaleza, foi criada uma nova variável a partir da pergunta: Nos últimos 30 dias, quantas vezes você foi agredido(a) fisicamente por um adulto da sua família?

Para caracterizar os fatores associados à prevalência do autorrelato da exposição à violência física entre os escolares do 9º ano, foram criadas novas variáveis. Em relação às variáveis escolhidas, algumas alternativas do questionário foram agrupadas para facilitar o entendimento (APÊNDICE A).

### **5.5 Análise estatística**

Inicialmente, realizou-se o *download* do banco de dados em formato *Microsoft Office Excel* 2010. A seguir, o banco foi padronizado, tendo sido analisada a consistência interna. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o *software* SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20®, por meio do módulo *survey analysis*, que considera efeitos da amostragem complexa.

Este estudo analisou os dados da PeNSE dos anos de 2012 e 2015 referentes ao autorrelato da exposição à violência física efetuada por um adulto da família entre escolares do 9º ano de Fortaleza, analisando o indicador: proporção dos escolares que frequentam o 9º ano das escolas públicas e privadas que autorreferem ter sofrido violência física efetuada por um adulto da família. Para tal indicador, foram calculadas as prevalências e os intervalos de confiança de 95% (IC95%) estratificados por tipo de agressor para a cidade de Fortaleza.

A princípio, foram escolhidas as variáveis comuns nas duas pesquisas originais e que estivessem em acordo com o tema estudado nesta dissertação. Em seguida, as variáveis foram recodificadas para torná-las compatíveis e, assim, criar um banco de dados único nas duas pesquisas.

### **5.6 Aspectos éticos**

As pesquisas originais foram aprovadas na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sendo a PeNSE 2012 aprovada pelo nº 16.805 e a PeNSE 2015 aprovada por meio do parecer nº 1.006.467, garantindo os aspectos éticos.

## 6 RESULTADOS

Foi observado aumento, estatisticamente significante, na prevalência do autorrelato de agressão física por adulto da família entre os escolares em três anos (acréscimo no período 2,8%,  $p=0,003$ ). De modo semelhante, detectou-se aumento no número de vezes que ocorreu a agressão no mesmo período, embora sem significância estatística. A ocorrência única da agressão nos últimos trinta dias mostrou decréscimo de 30,5% enquanto que a maior ocorrência do número de agressões revelou aumento tanto para frequência mensal de 10 a 11 vezes mais (acréscimo no período 283,3%) quanto semanal, apesar de ser uma frequência menor, mas que revela, em média, 1,75 agressões (117,4%) (TABELA 1).

Tabela 1 – Autorrelato de agressão física dos adolescentes do 9º ano do Ensino Fundamental por um adulto da família da cidade de Fortaleza - CE, PeNSE 2012 e 2015. Fortaleza - CE, Brasil, 2019

Agressão por adulto da família nos últimos 30 dias	n/N	2012			2015			
		%	95%IC		n/N	%	95%IC	
			LI	LS			LI	LS
Relato de agressão física	269/2255	12,4	10,7	14,3	246/1626	15,2	13,5	17,0
Nº de agressões								
1 a 3 vezes	208/269	77,8	70,9	83,4	165/246	66,5	60,5	72,0
1 vez	151/269	57,3	51,1	63,3	101/246	39,8	33,2	46,7
2 ou 3 vezes	57/269	20,5	15,9	25,9	64/246	26,7	20,9	33,5
4 ou mais vezes	61/269	22,2	16,6	29,1	81/246	33,5	28,0	39,5
4 ou 5 vezes	26/269	9,4	6,3	13,8	24/246	9,3	6,3	13,5
6 ou 7 vezes	6/269	2,3	1,1	5,0	13/246	5,0	2,6	9,1
8 ou 9 vezes	4/269	1,6	0,6	4,2	11/246	5,4	2,9	10,0
10 ou 11 vezes	4/269	1,2	0,5	3,3	11/246	4,6	2,6	8,0
12 vezes ou mais	21/269	7,7	5,2	11,4	22/246	9,3	5,7	14,7

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012 e 2015. Autoria própria (2019).



Em ambos os anos do estudo (2012 e 2015), as adolescentes mulheres (52,4% vs 51,2%), pretas/pardas (56,0% vs 65,7%), com idade de 14 a 18 anos (82,4% vs 86,0%) e que não relatavam início sexual ( $p=0,002$ ), mas quando iniciaram a prática sexual o fizeram acima de 13 anos ( $p=0,0232$ ), foram os indivíduos que mais relataram ter sofrido violência por adulto da família. Entretanto, os escolares do sexo masculino (47,6% vs 48,8%), pardos (56,0% vs 65,7%), com a mesma faixa etária (82,4% vs 86,0%) e que não iniciaram a vida sexual (52,4% vs 58,0%) foram os que apresentaram maior crescimento no autorrelato de agressão física por um adulto da família entre 2012 e 2015. Em 2012, 77,0% dos escolares relataram ter usado bebida alcoólica alguma vez na vida, dentre eles, 70,1% foram menores de 14 anos. Em relação ao uso de cigarro e outras drogas, o número de usuários foi menor, 33,5% e 12,4%, respectivamente. No ano de 2015, ocorreu um decréscimo de 8,1% entre os que experimentaram álcool alguma vez, porém aumentou em 1,4% o número dos escolares que usaram cigarro e 8,2% a taxa de escolares que relataram ter usado outras drogas alguma vez na vida (TABELA 2).

Tabela 2 – Fatores individuais dos escolares do 9º ano que autorrelataram ter sido agredido por um adulto da família da cidade de Fortaleza - CE, PeNSE 2012 e 2015. Fortaleza - CE, Brasil, 2019

	Ano							
	n/N	%	2012		n/N	%	2015	
			IC95% LI	LS			IC95% LI	LS
<b>Sexo</b>								
Masculino	131/269	47,6	41,6	53,7	120/246	48,8	42,8	54,9
Feminino	138/269	52,4	46,3	58,4	126/246	51,2	45,1	57,2
<b>Cor/raça</b>								
Preta/parda	152/269	56,0	49,0	62,7	160/246	65,7	59,0	71,9
Outras	117/269	44,0	37,3	51,0	86/246	34,3	28,1	41,0
<b>Idade</b>								
13 anos ou menos	42/269	15,9	11,9	21,0	34/246	13,7	9,7	18,9
14 a 18 anos	223/269	82,4	77,1	86,7	211/246	86,0	80,8	89,9
19 anos ou mais	4/269	1,7	0,6	4,6	1/246	0,4	0,0	2,6
<b>Iniciou vida sexual</b>								
Sim	131/269	47,6	39,7	55,7	101/245	42,0	34,2	50,3
Não	138/269	52,4	44,3	60,3	144/245	58,0	49,7	65,8
<b>Idade de início sexual*</b>								
12 anos ou <	43/127	33,5	27,8	39,8	24/100	23,6	16,1	33,1
13 anos ou >	84/127	66,5	60,2	72,2	76/100	76,4	66,9	83,9
<b>Uso de bebida alcoólica na vida</b>								
Sim	206/269	77,0	71,3	81,9	167/246	68,9	63,0	74,3
Não	63/269	23,0	18,1	28,7	79/246	31,1	25,7	37,0
<b>Idade de experimentação de bebida alcoólica</b>								
13 anos ou <	141/201	70,1	62,8	76,6	108/165	64,2	52,1	74,8
14 anos ou >	60/201	29,9	23,4	37,2	57/165	35,8	25,2	47,9
<b>Uso de cigarro na vida</b>								
Sim	90/269	33,5	26,5	41,3	84/246	34,9	27,9	42,6
Não	179/269	66,5	58,7	73,5	162/246	65,1	57,4	72,1
<b>Idade de experimentação de cigarro</b>								
13 anos ou <	54/87	62,5	51,5	72,3	58/83	69,4	58,2	78,7
14 anos ou >	33/87	37,5	27,7	48,5	25/83	30,6	21,3	41,8
<b>Uso de drogas ilícitas na vida</b>								
Sim	35/269	12,4	8,8	17,3	50/246	20,6	15,8	26,3
Não	234/269	87,6	82,7	91,2	196/246	79,4	73,7	84,2
<b>Idade de experimentação de drogas ilícitas</b>								
13 anos ou <	13/34	38,5	24,0	55,4	24/48	48,5	33,1	64,3
14 anos ou >	21/34	61,5	44,6	76,0	24/48	51,5	35,7	66,9

\* 4 não responderam a esta variável.

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012 e 2015. Autoria própria (2019).

Em relação aos fatores familiares, a maioria mora com a mãe (2012 - 89,4% e 2015 - 87,3%). Observa-se um decréscimo dos que realizam alguma refeição com seus pais ou responsáveis (1,4%). A maioria dos escolares afirmaram que seus pais ou responsáveis não fumavam (63,8% em 2012 e 68,5% em 2015), sem significância estatística. Entre 2012 e 2015, observa-se uma melhora da

escolaridade materna para Ensino Superior ou pós-graduação (8,6% para 9,2 %) (TABELA 3).

Nos últimos 30 dias, ao comparar 2012 com 2015, ocorreram aumento no envolvimento em briga com uso de arma de fogo (acrécimo no período 4,2%) e uso de arma branca (acrécimo no período 7,0%). Observa-se aumento da prevalência dos que relatam ter sofrido alguma agressão física (64,2% vs 71,4%). Houve um acréscimo na prevalência da quantidade de vezes, nos últimos 12 meses, em que se envolveram em briga com agressão física (aumento no período 11,6% -  $p=0,037$ ), foram seriamente feridos (aumento no período de 4,4% -  $p=0,201$ ) e tiveram maior quantidade de episódios de agressão (aumento no período 7,2% -  $p=0,083$ ) (TABELA 3).

Tabela 3 – Fatores Familiares, Sociais e Rede de Apoio dos escolares do 9º ano do Ensino Fundamental que autorrelataram ter sido agredido por um adulto da família na cidade de Fortaleza - CE. PeNSE 2012 e 2015. Fortaleza - CE, Brasil, 2019

	Ano							
	2012			2015				
	n/N	%	IC95%		n/N	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
<b>Fatores familiares</b>								
<b>Mora com mãe</b>								
Sim	241/269	89,4	85,0	92,6	216/246	87,3	81,3	91,5
Não	28/269	10,6	7,4	15,0	30/246	12,7	8,5	18,7
<b>Mora com pai</b>								
Sim	150/267	56,1	50,1	61,8	131/246	52,6	45,8	59,3
Não	117/267	43,9	38,2	49,9	115/246	47,4	40,7	54,2
<b>Escolaridade materna</b>								
Analfabeta/1º grau incompleto	95/269	35,6	28,2	43,6	71/246	29,4	22,5	37,4
1º grau completo/2º grau incompleto	37/269	14,9	11,0	19,8	29/246	12,1	7,9	18,3
2º grau completo/superior incompleto	62/269	21,8	16,5	28,2	66/246	25,6	19,6	32,7
Ensino Superior/pós-graduação	26/269	8,6	4,9	14,7	23/246	9,2	5,0	16,2
Não sei	49/269	19,2	14,1	25,7	57/246	23,7	17,3	31,5
<b>Refeição realizada com pais/responsáveis</b>								
Sim	170/269	63,7	57,1	69,9	154/246	62,3	56,9	67,5
Não/raramente	99/269	36,3	30,1	42,9	92/246	37,7	32,5	43,1
<b>Pais/responsáveis que fumam</b>								
Nenhum deles	170/269	63,8	55,0	71,8	168/246	68,5	60,6	75,4
Mãe e/ou pai e/ou responsável	91/261	34,4	26,7	43,0	62/230	26,9	21,4	33,1
Não sei	8/269	2,7	1,5	5,0	16/246	6,4	3,5	11,3
<b>Pais/responsáveis sabiam o que estava fazendo no tempo livre</b>								
Nunca/raramente	82/269	29,4	24,1	35,3	67/245	28,1	22,7	34,2
Às vezes	56/269	20,8	16,3	26,1	44/245	17,7	13,0	23,6
Maior parte do tempo/sempre	131/269	49,8	42,9	56,7	134/101	54,2	47,5	60,8
<b>Problemas com família/amigos, perdeu aula ou brigou por ter ingerido bebida alcoólica na vida</b>								
Nenhuma vez	163/206	79,6	73,3	84,7	132/167	80,2	74,2	85,1
1 ou 2 vezes	24/206	12,5	8,2	18,7	20/167	11,9	8,1	17,0
Pelo menos 3 vezes	19/206	7,9	4,8	12,9	15/18	7,9	4,6	13,2
<b>Fatores sociais</b>								
<b>Não foi à escola por insegurança no percurso de casa para a escola</b>								
Nenhum dia	213/269	80,2	73,6	85,5	177/246	71,4	65,0	77,0
1 ou mais	59/269	19,8	14,5	26,4	69/246	28,6	23,0	35,0
<b>Não foi à escola porque não se sentia seguro na escola</b>								
Nenhum dia	227/267	86,2	79,8	90,8	184/246	73,9	68,5	78,6
1 ou mais	40/267	13,8	9,2	20,2	62/246	26,1	21,4	31,5
<b>Envolvimento em briga com uso de arma de fogo nos últimos 30 dias</b>								
Sim	30/269	11,0	7,5	15,9	38/245	15,2	10,9	20,9
Não	239/269	89,0	84,1	92,5	207/245	84,8	79,1	89,1
<b>Envolvimento em briga com uso de arma branca nos últimos 30 dias</b>								
Sim	38/269	13,7	9,6	19,0	52/246	20,7	15,6	26,8
Não	231/269	86,3	81,0	90,4	194/246	79,3	73,2	84,4

Continua...

...Continuação.

<b>Sofreu agressão física nos últimos 12 meses</b>								
Nenhuma vez	93/269	35,8	30,8	41,0	69/246	28,6	23,7	34,0
1 vez ou +	176/269	64,2	59,0	69,2	177/246	71,4	66,0	76,3
<b>Envolvimento em briga com agressão física nos últimos 12 meses</b>								
Nenhuma vez	166/269	62,9	57,0	68,3	126/244	51,3	45,2	57,3
1 vez	38/269	14,2	10,2	19,4	55/244	22,3	17,5	27,9
2 ou mais vezes	65/269	22,9	17,9	28,9	63/244	26,4	21,6	31,8
<b>Seramente ferido nos últimos 12 meses</b>								
Nenhuma vez	192/268	71,8	65,5	77,3	166/245	67,4	61,7	72,5
1 vez ou +	76/268	28,2	22,7	34,5	79/245	32,6	27,5	38,3

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012 e 2015. Autoria própria (2019).

A busca pela rede de apoio entre os escolares se mostra crescente. Em 2012, 50,7% dos escolares que autorrelataram ter sido agredido pelo adulto da família procurou um serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à sua própria saúde; em 2015, eram 63,8% dos jovens (acréscimo no período 13,1%). O serviço mais procurado permanece sendo a atenção primária (UBS/ESF/PSF - 52,4% vs 38,3% -  $p=0,103$ ), porém é possível observar que a procura por outros serviços aumentou no último ano: (a) médico/clínica particular (acréscimo no período 5,5% -  $p=0,240$ ), (b) emergência/UPA (acréscimo no período 3,0% -  $p=0,193$ ), (c) outro profissional de saúde (acréscimo no período 2,7% -  $p=0,171$ ). Destaca-se que, em 2012, dos jovens que procuraram atendimento em Unidade Básica de Saúde, 73,0% foram atendidos; enquanto, em 2015, reduziu para 49,5% ( $p=0,015$ ) (TABELA 4).

Tabela 4 – Rede de Apoio dos escolares do 9º ano do Ensino Fundamental que autorrelataram ter sido agredido por um adulto da família na cidade de Fortaleza - CE. PeNSE 2012 e 2015. Fortaleza - CE, Brasil, 2019

<b>Rede de apoio</b>								
<b>Procura por serviço/profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde</b>								
Sim	143/269	50,7	42,1	59,3	155/244	63,8	57,3	69,9
Não	126/269	49,3	40,7	57,9	89/244	36,2	30,1	42,7
<b>Serviço de saúde mais procurado</b>								
UBS/PSF	69/142	52,4	40,8	63,8	59/154	38,3	28,2	49,5
Médico/clínica particular	30/142	18,2	11,7	27,2	38/154	23,7	15,5	34,4
Odontologia	7/142	5,7	2,5	12,5	13/154	7,9	4,4	13,7
Outro profissional de saúde	3/142	1,8	0,6	5,4	6/154	4,5	2,2	9,3
Emergência/UPA	5/142	3,2	1,3	7,5	9/154	6,2	3,2	11,4
Hospital	15/142	9,9	5,5	17,2	14/154	9,3	6,2	13,7
Laboratório complementares	5/142	2,8	1,3	6,3	4/154	3,2	1,2	8,1
Serviço de atendimento domiciliar	1/142	0,7	0,1	4,9	3/154	2,0	0,6	6,1
Farmácia	5/142	3,8	1,6	9,0	5/154	3,3	1,4	7,7
Outro	2/142	1,3	0,3	5,3	3/154	1,8	0,6	5,1
<b>Atendido na última vez que procurou PSF</b>								
Sim	90/126	73,0	62,4	81,5	119/244	49,5	42,2	56,8
Não	21/126	17,0	10,6	26,0	57/244	23,4	19,0	28,5
Não procurei	15/126	10,1	5,5	17,7	68/244	27,1	21,7	33,2

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012 e 2015. Autoria própria (2019).

## 7 DISCUSSÃO

Aumentaram a prevalência do autorrelato de agressão física por adulto da família (2,8%) e o número de agressões mensais (11,3%) entre os escolares do 9º ano do Ensino Fundamental, na cidade de Fortaleza, entre 2012 e 2015.

A violência causa impacto direto na vida dos adolescentes por estarem em fase de construção biopsicosociocultural e, por consequência, impacta no seu desempenho escolar. Há que se considerar que vítimas de agressões, independentemente de qual seja o tipo da violência, podem apresentar inúmeros déficits, entre eles: (a) problemas para ler e compreender o que está lendo, (b) diminuição para se concentrar e prestar atenção nas atividades, (c) problemas com disciplina, notas e repetir o ano (BUENO, 2015; MILANI, 1999). Estudo realizado em escolas do Brasil mostrou que escolares expostos à violência, tanto perpetrando como sendo a vítima, reduzem em 0,47% da sua destreza (SEVERNINI; FIRPO, 2010). Pesquisa semelhante foi realizada nos Estados Unidos e constatou que a violência decresce 5,1% da possibilidade de os escolares terminarem o Ensino Médio e 6,9% de entrarem no nível superior (GROGGER, 1997).

A violência física relatada entre adolescentes tem se tornado um problema de saúde pública e de Direitos Humanos no mundo e no Brasil. No Canadá, a prevalência da violência infantojuvenil é de 32,1%, sendo o abuso físico o ato mais comum (26,1%) (AFIFI *et al.*, 2014). Estudo realizado em Cuba, com jovens de 5 a 16 anos de idade, aponta que a prevalência foi ainda mais expressiva, 58,6% dos entrevistados relataram ter sofrido violência física (ALMODOVAR *et al.*, 2015). No Brasil, mesmo após a Lei nº 13.010, tem sido observado aumento das agressões físicas entre crianças e/ou adolescentes (63,1%) (FAGUNDES SOUTO *et al.*, 2018).

A violência infantojuvenil deixa sequelas no desenvolvimento físico e emocional, assim como banaliza a violência, chegando a reproduzir os atos agressivos de forma contínua e cultural (SILVA *et al.*, 2019). Ao se analisar os dados da PeNSE de 2015, a prevalência da agressão física (independentemente do agressor) foi de 14,5% em todas as capitais, sendo menor do que na capital do Ceará (MALTA *et al.*, 2019).

De acordo com o VIVA Inquérito, foram realizadas 197.156 notificações de casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Destas, 53.821 (27,0%)

dos casos ocorreram entre adolescentes de 10 a 19 anos, 48,6% foram perpetradas no próprio lar e a violência física equivale a 64,4% dos registros (SINIMBU *et al.*, 2016). Ao se avaliar laudos médicos dos exames de corpo de delito das crianças e dos adolescentes que exibiram ofensa à integridade e/ou à saúde da vítima, na cidade de Pelotas - RS, entre 2011 e 2015, foi observado que, de 2.717 exames, 1.952 tiveram como fator a agressão física (SILVEIRA, 2017). Em 86 serviços de urgência e emergência, que atenderam 4.893 indivíduos, 26,6% eram vítimas de violência intrafamiliar; destes, 40,0% eram crianças e/ou adolescentes (AVANCI *et al.*, 2017).

No que se refere à violência física entre escolares, o país apresenta índices elevados. O Disque Direitos Humanos da Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ministério de Direitos Humanos registrou, somente em 2012, 26,0% dos casos como de violência física entre escolares no Brasil e 25,0% no Ceará. Em Araçatuba - SP, no ano de 2008, 72,3% dos adolescentes matriculados em uma instituição pública para formação profissional afirmaram ter sofrido algum tipo de violência no período da infância. Destes, 37,2% relataram que a forma de agressão foi física (GARBIN *et al.*, 2012). Altos percentuais de violência física e psicológica também estão presentes entre escolares de Belém - PA, sendo que 29,3% informam ter sido agredido com “soco e surra” e “ameaça e humilhação”, perpetrados no contexto familiar (CARDOSO MAIA *et al.*, 2017).

Ao se analisar apenas a região Nordeste, também tem sido observado incremento nos casos de violência física contra os adolescentes perpetrada no domicílio. Em 2012, foram notificados 1.276 casos (Piauí, Ceará, Paraíba, Rio Grande do Norte, Bahia, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Maranhão) e estes quase dobraram em 2017 (n=2.680). Os estados com maior crescimento foram Pernambuco (3.621), Bahia (2.409) e Ceará (1.262) por cinco anos consecutivos (2012 a 2017). Relatos dos adolescentes de Salvador - BA apontam a presença da violência (agressões físicas, humilhações, abandonos e negligências afetivas e financeiras) sendo perpetrada por membros da família (MAGALHÃES *et al.*, 2017).

O caso do Ceará destaca-se, pois ocorreu um incremento de 195,0% no período (n=108 para n=319), sendo que 124,0% do aumento ocorreu entre 2012 e 2015. Dados da PeNSE de 2009 e 2015 revelam acréscimo na prevalência de agressão física por membro da família, passando de 9,5% em 2009 a 16,2% em 2015, mostrando, assim, como os dados de Fortaleza encontram-se elevados



comparados aos nacionais (PINTO *et al.*, 2018). O aumento da ocorrência e da frequência das agressões físicas entre escolares por adulto da família parece estar associado não somente às questões culturais, mas também ao crescimento da violência comunitária que tem na sua forma de expressão a associação de jovens (denominadas gangues<sup>2</sup>) com uma elevada tendência para a violência (MELDE; ESBENSEN, 2011).

No Ceará, há um crescimento do movimento de facções e gangues. Atualmente, predominam quatro facções criminosas: (a) Primeiro Comando da Capital (PCC), (b) Comando Vermelho Rogério *Lemgruber* (CVRL ou CV), um dos grupos mais conhecidos da história brasileira, (c) Guardiões do Estado (GDE), e (d) a amazonense Família do Norte (FDN). O GDE nasceu na capital cearense, no início de 2016, conseguiu rápida expansão no sistema prisional e nas periferias de todo o Ceará com a filosofia de ser um grupo autônomo e independente. Alguns motivos da busca dos jovens por esses grupos são procura por aventura, desafiar normas e leis, ficar conhecido entre os seus pares, busca por uma “família” e, conseqüentemente, proteção, os meninos conseguem “ficar” com mais meninas (ABRAMOVAY *et al.*, 2010).

Desse modo, tem sido observada ligação entre cometer delitos, fazer parte de gangue e exposição à violência intrafamiliar (CUSSON, 2006). Algumas características são associadas à entrada desses jovens tão cedo nas gangues, entre elas, a baixa supervisão da família, a falta de controle, o cuidado e monitorar esses jovens desde a infância, assim como abuso ou negligência (MOREIRA, 2012). Diante dos achados, podem ser ponderadas duas possibilidades: ou a notificação tem melhorado sensivelmente ou a violência intrafamiliar tem se tornado mais intensa.

Vários fatores são atribuídos à falha na notificação, principalmente no que se refere aos maus-tratos infantojuvenis. Os profissionais se preocupam em tratar os danos físicos e psicológicos, mas “esquecem” de registrar e notificar os casos suspeitos ou confirmados, mesmo estando na lei que são de notificação obrigatória desde 2011 (BRASIL, 2016; SCHEK *et al.*, 2018). Além disso, no Brasil, há a cultura que algumas formas de violência, em especial perpetrada por adultos da família, são

---

<sup>2</sup>Bando que possui três ou mais integrantes, em um mesmo local, e/ou que tem um símbolo ou característica em comum, praticando seus delitos por mais de três meses ou apresentando comportamentos antissociais ou de marginais, sendo critério para permanência no grupo (SHARP, ALDRIDGE *et al.*, 2006; MOREIRA, 2012).

uma forma de educar os jovens (SILVA *et al.*, 2012).

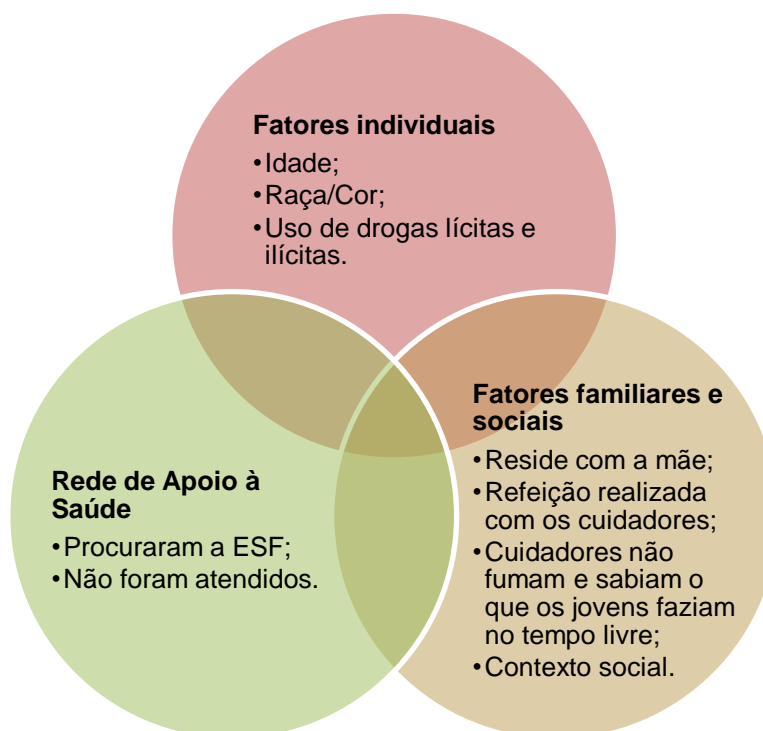
Acrescenta-se, ainda, que existem dificuldades no próprio sistema de notificação, observadas pela falta de proteção e segurança para a equipe que notifica, deixando-a vulnerável e com medo de ser a próxima vítima (GONÇALVES; FERREIRA, 2002; BOURROUL *et al.*, 2008; ALMEIDA *et al.*, 2012). A notificação faz parte e é de extrema importância ao atendimento de pessoas violentadas (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Há que se destacar que o cenário da violência no Ceará tem evoluído desde 2000, com picos a partir de 2010, sendo que, em 2014, o número de delitos violentos letais e intencionais atingiu seu valor máximo (50,8/100 mil hab.), colocando o estado e sua capital entre os locais mais violentos do país (SEVERNINI; FIRPO, 2010).

A pouca aptidão para realizar a notificação de maneira correta e identificar tanto os casos confirmados como os suspeitos também tem sido citada como um fator dificultado pelos profissionais de saúde (BENATAR, UPSHUR, 2008; THOMAZINE *et al.*, 2009; ANDRADE *et al.*, 2011). A notificação faz parte e é de grande valia ao atendimento de pessoas violentadas (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Entretanto, apesar dos esforços para tentar compreender e minimizar o problema da violência intrafamiliar entre escolares, sua prevalência tende ao crescimento, sendo necessários mais estudos sobre a temática.

Por questões didáticas, apesar de saber que são partes interligadas, optou-se em colocar a discussão subdividida em blocos, considerando os fatores de risco para exposição ao sofrimento de violência entre escolares (FIGURA 4).

Figura 15 - Variáveis associadas à exposição ao sofrimento de violência por adulto da família entre escolares do Ensino Fundamental na cidade de Fortaleza - CE considerando os fatores individuais; sociais e familiares e a Rede de Apoio à Saúde nos anos de 2012 e 2015



Fonte: Autoria própria (2019).

### **7.1 Fatores individuais dos escolares que autorrelataram ter sido agredido por um adulto da família**

Entre os anos de 2012 e 2015, não foi observada diferença em relação ao sexo, foi detectado incremento da faixa etária (14 a 18 anos) dos adolescentes fortalezenses que autorrelataram sofrer violência física por um adulto da família. As vítimas têm postergado o início sexual (quando ocorre, é com 13 anos ou mais), reduzido a idade de experimentação de álcool (14 anos ou mais), experimentado mais tabaco e outras drogas em idades mais precoces (13 anos ou menos).

Há que se considerar que o fenômeno da violência desconsidera questões de gênero, sexo, raça, classe social ou religião. Dados nacionais da Pesquisa Nacional de Saúde dos Adolescentes de 2015 revelam que a agressão física por um familiar tem por vítima predominantemente o sexo feminino (15,1%) (MALTA *et al.*, 2019). De maneira geral, esse público, independentemente da idade,

possui maior vulnerabilidade para a vitimização da violência seja por questões culturais (como ocorre no nordeste brasileiro) seja por sua fragilidade financeira e/ou física, sendo estas expostas à violência física e psicológica, chegando até o feminicídio (CERQUEIRA, 2017; ATLAS, 2018; VIEIRA, 2008). Em uma análise dos prontuários do Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), no Rio Grande do Sul, de janeiro de 2009 a maio de 2014, observou-se que 64,7% das vítimas eram mulheres (SILVA *et al.*, 2017).

Entretanto, os adolescentes do sexo masculino têm apresentado tendência de crescimento para agressões. Pesquisa semelhante realizada no Canadá (Pesquisa de Saúde da Comunidade Canadense de 2012: Saúde Mental) constatou que os homens se encontram mais predispostos a sofrer violência física infantojuvenil do que as mulheres (31,0% vs 21,3%,  $p < 0,001$ ) (AFIFI *et al.*, 2014). No estado de Minas Gerais, entre os anos 2013 a 2015, foram notificadas no SINAN 66,7% de agressões em adolescentes do sexo feminino, mas também ocorreu acréscimo de 27,2% no sexo masculino (FAGUNDES SOUTO *et al.*, 2018).

Para além do gênero, a raça/cor percebida também tem sido apontada como um fator associado à violência. Neste estudo como em outros, tem sido analisada a associação entre a raça/cor com o incremento do histórico de experiência com violência. A Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos relata que indivíduos jovens, de ambos os sexos, que se consideram negros e pardos totalizam 57,5% dos casos registrados de violência intrafamiliar (PASSOS, 2018). Do mesmo modo, foi detectado, nos serviços de emergência brasileira, em 2014, que 54,5% dos jovens agredidos por um membro da família eram pretos ou pardos (AVANCI; PINTO; ASSIS, 2017).

É sabido que a região exerce influência sobre os dados, porém, no geral, de acordo com os resultados desta pesquisa, as mulheres pardas permanecem sendo as mais agredidas por um adulto da família. Dentre as várias classificações para raça e cor, a mais abrangente é a que define esses fatores biológicos como uma categoria que foi sendo construída pela sociedade com o passar do tempo, tendo como ponto de partida tanto características físicas como culturais que se destacam. Ressalta-se que não se trata apenas da biologia, mas também do grupamento social, reconhecido por apresentar traços próprios nos seus corpos, como cor da pele, tipo de cabelo, estatura, forma do crânio entre outros (GARCIA, 2006).

Por outro lado, a idade tem sido um marcador importante de exposição à violência, em especial entre adolescentes. Os achados deste estudo assemelham-se aos registros da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos, Disque 100, apresentando como registro que 31,0% das vítimas adolescentes têm entre 12 e 17 anos (PASSOS, 2018), ao passo que os resultados nacionais da PeNSE 2015 apontam a agressão física por um familiar predominante entre jovens com 16 anos ou mais (17,4%) (MALTA *et al.*, 2019).

Além das características biológicas, há que se analisar as questões psicoemocionais da adolescência que, por ser uma fase de várias mudanças, torna-se um momento de enfrentamento social e familiar, pois é uma transição entre a fase infantil e o mundo adulto. Para compreender a violência, faz-se necessária uma análise sob diferentes prismas, considerando aspectos psicológicos, por exemplo, como cada pessoa lida com questões culturais, sociais, além dos conflitos inter e intrapessoal. Na atualidade, têm ocorrido modificações de valores morais e culturais, principalmente para as relações interpessoais e sexuais, entretanto, os cuidadores (em especial os pais) ainda mantêm princípios e valores imbricados pela cultura local (JUNIOR; MARCHETTO, 2017).

O adolescente, por estar em constante modificação (física e psicológica), experimenta situações e momentos de conflito (com a família e consigo mesmo), e, dependendo dos ambientes social, familiar e geográfico em que vive, pode estar exposto à violência (BECKER, 2017). Assim, adolescentes tendem a ampliar sua vulnerabilidade a esse agravo, seja pelo início sexual precoce, pela experimentação e pelo uso de álcool, tabaco e outras drogas (OLIVEIRA MOREIRA; ROSÁRIO; COSTA, 2016).

A OMS indica que a vida sexual tem sido iniciada, em média, com 15 anos, entretanto, há grandes influências geográfica, cultural e temporal. Na Suécia e no Nepal, os inícios sexuais são diversos, enquanto no primeiro, aos 14 anos, os jovens já iniciaram suas vidas sexuais, no segundo país, a virgindade permanece até após os 17 anos (MORAES *et al.*, 2019). Um estudo analisou o início da vida sexual em adolescentes americanos, apresentando como resultado a ocorrência da sexarca em 30% da amostra entre 15 e 16 anos, ficando sexualmente ativo, em sua grande maioria, a partir dos 17 anos, e é raro essa iniciação sexual acontecer antes dos 12 anos de idade (FINER; PHILBIN, 2013). Contudo, em países em desenvolvimento, o início sexual precoce tem se tornado frequente entre indivíduos com 13 anos ou

menos (OLIVEIRA-CAMPOS *et al.*, 2013).

No Brasil, tem sido observada tendência ao aumento da prevalência de iniciação sexual com o aumento da idade. A prática sexual se inicia durante a adolescência, com média de idade aos 14,9 anos, porém os homens são mais precoces quando comparados às mulheres (GONÇALVES *et al.*, 2015). Dados da PeNSE (2009, 2012 e 2015) revelam a diminuição gradativa dos jovens que iniciaram sua vida sexual precocemente, indo de 30,5% em 2009 para 27,5% em 2015. Ao analisar o ano de 2015, por região, foi registrado maior prevalência de início precoce nas regiões Norte e Centro-Oeste, acima de 30,0%, enquanto no Nordeste é de 27,5%, igual à média nacional (FELISBINO-MENDES *et al.*, 2018). No sul do país (Porto Alegre), estudantes das escolas da rede pública, com faixa etária de 12 a 19 anos, apresentaram como idade média para a primeira relação de 14,25 anos (TRONCO; DELL'AGLIO, 2012) e, no norte do país (Abaetetuba - PA), adolescentes tiveram a média de idade de início sexual de 15,23 anos (SILVA *et al.*, 2015) semelhante aos dados encontrados nessa pesquisa.

A sociedade, em geral, incluindo a família, exige comportamentos sexuais diferentes para homens e mulheres (SANTOS; *et al.*, 2015; HUGO *et al.*, 2011). Na região Nordeste, quando um cuidador descobre, principalmente no público feminino, que a vida sexual foi iniciada ou “que a menina perdeu a virgindade” (para muitos, sagrada e ponto de honra da família), podem ocorrer castigos severos, dentre eles, violência física e/ou psicológica (RECH; PICCOLI; DEMARCO, 2019).

Entretanto, quando se trata de início sexual dos homens, eles têm iniciado mais cedo, pois o evento apresenta-se como um ritual, um código de conduta, sendo necessário para provar a sua masculinidade, dessa forma, eles são mais pressionados pelos pares e essa prática ganha maior dimensão (SANTOS *et al.*, 2015). Então, em sua grande maioria, a primeira relação sexual acontece por imposições socioculturais, e o fato de possuir várias parceiras contribui para sua formação heterossexual (SANTOS *et al.*, 2015; HUGO *et al.*, 2011).

Tem sido relatada uma relação simbiótica entre o uso de drogas (lícitas e ilícitas) com o comportamento sexual, a exposição à violência e ao envolvimento em situações de risco. O uso das drogas, em geral, aumenta a incidência de relações sexuais precoces, desvinculadas afetivamente e desprotegidas, esse evento não inclui apenas as drogas ilícitas (MORAES *et al.*, 2019). Quando se associa o álcool ao aumento da atividade sexual, atribui-se aos usuários, pois são pessoas mais

sociáveis e que, rotineiramente, frequentam bares e festas, ambientes propícios para o uso da droga e que ocasiona encontro com outros jovens e/ou um parceiro sexual (SCIVOLETTO *et al.*, 1999).

A adolescência é um período de risco crítico para o início do uso de substâncias lícitas e ilícitas. Adolescentes que consomem álcool apresentam padrões de risco comportamental elevados, afetando diretamente no desempenho escolar, como repetência, falta de concentração, notas baixas, desejo de abandonar a escola e sentimento de tédio no ambiente escolar (CARDOSO; MALBERGIER, 2014). Dados da OMS revelam uma associação entre o álcool e o cigarro com problemas de saúde em jovens de 10 a 19 anos de idade, visto que esse consumo reduz o autocontrole e aumenta os comportamentos considerados de risco (FREITAS; MARTINS; ESPINOSA, 2019).

De acordo com a OPAS, desde 2015, há avanço do consumo de álcool entre adolescentes de 15 a 19 anos no Brasil, resultando no segundo maior no mundo (29,3% nos homens e 7,1% nas mulheres), atrás somente dos países da Europa (40,0% nos homens e 22,0% nas mulheres) (MACEDO *et al.*, 2016). Dentre os mais de 100 milhões de pessoas que fizeram o uso de bebida alcoólica alguma vez na vida, a idade mediana de início de consumo foi 15,7 anos para os homens e 17,1 anos nas mulheres. Ao se analisar apenas os menores de 18 anos (aproximadamente sete milhões), a idade mediana caiu para 13,5 anos (BASTOS *et al.*, 2017). O VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas revela que a maioria dos estudantes já consumiu bebida alcoólica pelo menos uma vez na vida nessa faixa etária (CARLINI *et al.*, 2010).

A região Nordeste brasileira é considerada pela OPAS (2015) como o lugar que mais consome álcool no país (MACEDO *et al.*, 2016), sendo a embriaguez estimulada, pois é culturalmente aceita, iniciando em casa, precocemente, principalmente entre indivíduos do sexo masculino (BRILHANTE; NATIONS; CATRIB, 2018).

Além disso, tem sido observada uma estreita relação entre consumo de cigarro e álcool. Quando se compara o consumo do álcool com o tabaco, nota-se que o primeiro é maior que o segundo entre os adolescentes (MALTA *et al.*, 2014). Em relação ao consumo de cigarro, dados norte-americanos revelam que, de 1991 a 2015, houve uma queda nas prevalências do consumo, tanto de experimentação do cigarro na vida quanto ao uso nos últimos 30 dias, contudo, os dados permanecem

altos. Somente em 2015, a prevalência foi de 32,3% de experimentação na vida e de 10,8% nos últimos 30 dias (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015).

Na região Norte do país, em Porto Velho, entre alunos de 12 a 19 anos, 49,6% informaram uso de álcool e 17,5% de tabaco, ambos com idade média de 12 anos (ELICKER *et al.*, 2015). Em Olinda - PE, foi observado que 77,1% dos adolescentes escolares negam ter fumado e 66,7% deles narram já ter consumido pelo menos uma dose de bebida alcoólica na vida (NASCIMENTO, 2018). Destaca-se que existe um risco elevado do uso de tabaco entre estudantes de instituições públicas, assim como, não ter amigos próximos (CORREA *et al.*, 2014; FIGUEIREDO *et al.*, 2016; LAPENDA *et al.*, 2015; MALTA *et al.*, 2014). Diferente dos resultados desse estudo, já que se nota uma diminuição no consumo de álcool entre os estudantes de Fortaleza.

Embora exista legislação específica que proíbe a venda de cigarros e álcool a menor de 18 anos (Lei nº 10.702/2003) no Brasil, a Pesquisa Especial sobre o Tabagismo, com estudantes de 15 a 24 anos de idade, mostrou que a experimentação do cigarro entre os adolescentes chegou a 14,8% para ambos os sexos (FARIAS JÚNIOR *et al.*, 2011). O III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas na população sinaliza que mais de um milhão de adolescentes, com faixa etária de 12 a 17 anos, já consumiram cigarros na vida. A pesquisa também revela que 2,4% dos jovens fumaram nos últimos 30 dias, correspondendo a quase meio milhão de adolescentes. A idade mediana de início de consumo foi de 15,1 anos para homens e de 14,9 anos para mulheres (BASTOS *et al.*, 2017). Esses dados diferem dos encontrados nessa pesquisa, já que os escolares fortalezenses que experimentaram o tabaco foram com idade inferior a 13 anos.

O uso de substâncias lícita e ilícitas tem se tornado um problema na sociedade atual. Destaca-se, no III Levantamento Nacional de Drogas, que o consumo de drogas ilícitas na vida mostra-se mais baixo entre jovens (12-17 anos). Dentre os quase 15 milhões de pessoas que citaram o uso de alguma substância ilícita na vida, a idade média para primeiro consumo foi de 16,6 anos em ambos os sexos. Já nos jovens com idade entre 12 e 18 anos (cerca de 800 mil), a mediana da idade foi de 13,1 anos (BASTOS *et al.*, 2017).

De acordo com a PeNSE 2012, nos jovens brasileiros, a experimentação de substâncias ilícitas é de 7,3%, com destaque para a região Centro-Oeste (9,3%) e a Nordeste com menor prevalência (5,0%) (HORTA *et al.*, 2014). No Sudoeste da



Bahia, 10,3% dos jovens escolares já experimentaram algum tipo de droga ilícita e 34,3% fazem uso de drogas lícitas (LOBO; BARBOSA, 2017). Entre escolares adolescentes de Olinda - PE, 5,3% informaram uso de outras drogas com média de 13,20 anos (NASCIMENTO, 2018). Em Aracajú - SE, no Ensino Fundamental de uma escola pública, a faixa etária dos que relataram já ter consumido drogas alguma vez na vida foi de 12 a 18 anos, sendo maior parte com 15 anos (39,5%), apenas três (1,0%) tinham 18 anos (FARIAS *et al.*, 2018). Dados que corroboram com esse estudo.

Em 2015, adolescentes com idades menor de 13 anos e de 14 a 16 anos, apresentaram maior possibilidade de experimentação de droga ilícita, comparados ao grupo de 13 anos. Na PeNSE 2015, a experimentação de drogas ilícitas alguma vez na vida foi 10,0% e o consumo não variou segundo o sexo (MALTA *et al.*, 2018). Em Olinda - PE, a prevalência do uso de drogas ilícitas entre os escolares foi de 15,8% (SANTOS RAPOSO *et al.*, 2017), sendo superior aos dados nacionais (7,3%) (HORTA *et al.*, 2014), apresentando como prevalência a faixa etária de 16 a 19 anos (120,0%) em comparação com os de 13 a 15 anos, assim como não possuir religião (37,0%) e ser do sexo masculino (33,0%) (SANTOS RAPOSO *et al.*, 2017).

Nos últimos anos, tem ocorrido um aumento do consumo de *crack* no Brasil, com destaque para a região Nordeste. Nesta, o Ceará é o terceiro estado com maior número de usuários, atrás da Bahia e do Maranhão. De acordo com o Observatório do *Crack*, projeto da Confederação Nacional dos Municípios (CNM), dos 184 municípios do estado, 82,0% (151) apresentam algum nível de problema social e de saúde com o uso de *crack*. Destas 151 cidades, 32 enfrentam problemas graves com a droga (CARVALHO *et al.*, 2017).

O uso problemático de álcool e/ou outras drogas deixa os adolescentes mais vulneráveis a situações de risco e de violência. Dentre as inúmeras situações de risco a que os adolescentes escolares estão expostos, podem ser citados problemas escolares, comportamentos sexuais de risco (início precoce da vida sexual, sexo desprotegido, pagar por sexo e prostituição) (MALTA *et al.*, 2018), prática de atos delituosos – tais como apropriação indébita de objetos da residência e/ou dos familiares, a prática de atividades ilícitas para arrecadar o recurso para compra da droga (RIBEIRO; SANCHEZ; NAPPO, 2010) e a exposição a episódios críticos de violência (em especial intrafamiliar, com brigas e acidentes de trânsito) e aquisição de doenças crônicas (UNICEF, 2011).

Entretanto, para muitos jovens, o comportamento violento praticado pelos membros da família era justificado, pois seria uma forma de educar e corrigir os erros, então eles apanhavam porque mereciam, já que se comportavam de maneira diferente do que era exigido pelos cuidadores (BARROS; TUCCI, 2018).

Os fatores individuais dos escolares têm sido considerados um importante marcador de exposição à violência intrafamiliar por adultos. Os fatores biológicos, como idade, sexo e raça/cor, têm seu componente cultural sendo socialmente aceitos, porém são potencializados por fatores socioeconômicos, como baixo rendimento, que estão associados tanto a condições de acesso a políticas públicas diferenciadas como a experiência anterior de exposição à violência intrafamiliar, seja como vítima ou observador. No Nordeste brasileiro, fatores comportamentais, como uso de drogas, lícitas e ilícitas, bem como início sexual precoce, têm potenciais diferentes de exposição à violência intrafamiliar por adultos. No caso do início sexual, as questões culturais geram repercussões diferentes, dependendo da idade e do sexo do escolar. Entretanto, o envolvimento com drogas, em especial as ilícitas, acarreta reações de agressividade e impulsividade por cuidadores. Seja pelo desconhecimento do processo de adoecimento psíquico seja pela naturalização da violência no ambiente doméstico, por vezes entendida como uma forma de educar.

## ***7.2 Fatores familiares e sociais dos escolares que autorrelataram ter sido agredido por um adulto da família***

A maioria dos escolares que autorrelatou ter sido agredido por um adulto da família na cidade de Fortaleza - CE, nos dois anos de estudo (2012 e 2015), residem com a mãe, estas incrementaram o seu nível de escolaridade e não são fumantes.

Nas últimas décadas, diversas mudanças foram observadas no contexto familiar, porém o papel da mulher merece destaque, já que ocorreu tanto dentro como fora do espaço doméstico. Atualmente, são admitidas famílias formadas por diversas estruturas, entre elas “mães solteiras” com seus filhos. O número de mulheres que criam seus filhos sozinhas teve um acréscimo de 53,0%, observa-se que muitas famílias brasileiras já não seguem o modelo tradicional de pai, mãe e filhos. Um estudo analisou os dados de três décadas (1970 – 2000) e trouxe como resultado a afirmativa de que o número de domicílios chefiados por mulher subiu de

18,1% para 26,5%. Ressalta-se ainda que em 19,4% das famílias, no mínimo, um dos pais está ausente e grande parte das famílias chefiadas apenas por uma pessoa é constituída por mulheres (15,5% vs 5,7% de responsabilidade masculina) (NASCIMENTO, 2016). O que está de acordo com os achados dessa pesquisa.

Ao longo dos últimos tempos, a família, em especial a brasileira, vem sofrendo várias transformações, visto que necessita acompanhar acontecimentos históricos, econômicos, sociais e demográficos que têm acontecido (NASCIMENTO, 2016). Diferente dos resultados dessa pesquisa, um estudo realizado em Recanto das Emas - DF mostrou que 48,7% dos jovens que eram agredidos por adulto da família moravam com ambos os genitores, 43,6% moravam somente com a mãe e 6,2% moravam apenas com o pai (MOURA PAZ RIBEIRO *et al.*, 2015).

Contudo, famílias monoparentais têm ganhado destaque. No entanto, esse cuidador tende a trabalhar mais horas e, conseqüentemente, deixar o jovem mais tempo sozinho, o que pode influenciar em comportamentos de risco, pois o adolescente sente que possui liberdade e pode fazer o que deseja já que não tem supervisão de adulto naquele momento (SANTOS *et al.*, 2015).

Embora a escolaridade das mães dos jovens que autorrelataram ter sido agredido por um adulto da família na cidade de Fortaleza - CE, aparentemente, tenha aumentado, deve-se considerar que também cresceu a proporção dos que informam não saber a escolaridade materna. As questões de desigualdade social permanecem elevadas no Brasil. Em 2012, 40,0% dos adolescentes de 15 a 17 anos e 27,8% dos jovens de 18 a 24 anos viviam com renda familiar *per capita* de até meio salário mínimo (VALADARES *et al.*, 2014). Tais jovens compõem um dos polos da ampla desigualdade social brasileira que pode ser percebida pela renda das famílias, apesar de a desigualdade de renda ter diminuído no país nos últimos anos, conforme observado pelo índice de Gini (utilizado para medir a desigualdade de renda), que caiu de 0,580, em 1992, para 0,527, em 2012 (NERI; VAZ; SOUZA, 2013).

Estudo realizado em Jardinópolis - SP, que analisou a percepção de mães agressoras em relação à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, observou-se que essas mulheres não possuíam atividade remunerada (80,0%), tinham pouca ou nenhuma escolaridade (90,0%) e 90,0% afirmaram viver com menos de um salário mínimo (BITTAR *et al.*, 2012). Desse modo, a desigualdade de renda se reflete no acesso à educação, à saúde, à alimentação, ao trabalho, à

moradia, ao lazer, à segurança, à cultura, ao saneamento básico, ao transporte e ao consumo (FERREIRA; MARCIAL, 2015).

Em Araçatuba - SP, o perfil dos familiares agressores do público em questão foi pais/mães jovens, solteiros, pobres, desempregados e com nível educacional inferior (GARBIN *et al.*, 2012). Outra pesquisa, também realizada no interior de São Paulo, observou elevados índices de negligência relacionados à falta de supervisão dos responsáveis, referentes a cuidados com alimentação, vestimenta, higiene, saúde física, saúde mental e educação (PASIAN *et al.*, 2015).

Acrescente-se ainda que a escolaridade e as condições socioeconômicas possam estar associadas à experiência anterior de exposição à violência intrafamiliar. A ausência de ambiente familiar acolhedor dificulta a formação de uma personalidade mais resiliente, que lhes permita enfrentar melhor as situações conflituosas por eles vivenciadas, a exemplo das agressões cometidas por familiares (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015). Os comportamentos de riscos são indutores negativos quando presenciados pelos jovens, visto que os filhos refletem o que foi (re)produzido pelos pais (MALTA *et al.*, 2019).

Em estudo realizado em Jardinópolis - SP, que analisou a percepção de mães agressoras em relação à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, a maioria das entrevistadas se remeteu à infância como um período ruim devido às agressões física, sexual e psicológica sofridas, o que implica na naturalização da violência e consequente reprodução do ato (BITTAR *et al.*, 2012).

O tabagismo entre adolescentes é multifatorial e dependente dos âmbitos social, econômico e familiar (MENEZES *et al.*, 2014), destacando que a participação da família tem importância significativa no uso de substâncias lícitas (MALTA *et al.*, 2018).

Além disso, entre os comportamentos de risco para indivíduos oriundos de famílias monoparentais, podem-se citar o início sexual precoce, o uso de drogas lícitas e ilícitas e os atos de violência. A PeNSE 2015, analisando os dados nacionais, detectou que, entre os que relataram episódios de agressão, há um maior contato com pessoas que fumavam (familiares ou amigos) (MALTA *et al.*, 2019).

Em relação à atividade sexual, estudo comprova que está mais propícia a acontecer mais cedo quando os adolescentes possuem pais separados, não moram com os pais ou quando moram com apenas um deles. Em outra pesquisa, os jovens que afirmaram receber uma educação menos rígida foram os que iniciaram a vida

sexual mais precocemente, porém, ressalta-se que a supervisão do pai não se mostrou significativa em relação ao comportamento sexual desse público. Acrescente-se que a pouca escolaridade dos pais tem sido apontada como fator preditor para sexarca, assim como a falta de diálogo na família, já que o diálogo sobre sexo não é tarefa fácil para alguns pais ou responsáveis, por vergonha de falar sobre o assunto, no entanto, estar presente na vida dos filhos, saber onde estão e o que estão fazendo é importante para que haja interação e a troca de informações entre pais e filhos seja facilitada (SANTOS *et al.*, 2015).

O ambiente familiar deveria ser um local acolhedor, em que os jovens buscam respostas para suas dúvidas, sendo propício para reflexão sobre sua realidade e, quando necessário, mudá-la. Entretanto, as mães ainda são as principais agressoras de seus filhos no ambiente doméstico (HILDEBRAND *et al.*, 2015). O VIVA – Inquérito demonstrou que 1/4 das violências intrafamiliares que chegam nas unidades de urgência e emergência são perpetradas especialmente pela mãe no público infantojuvenil (AVANCI; PINTO; ASSIS, 2017). O que está de acordo com os dados encontrados nessa pesquisa.

É sabido que o relacionamento familiar merece atenção, pois ele pode comprometer o desenvolvimento psicológico, emocional e comportamental (MALTA *et al.*, 2010), assim como desempenha papel decisivo na educação formal e informal dos membros envolvidos (KALOUSTIAN, 1994). É no âmbito familiar que se inicia o processo de formação das pessoas, a partir da absorção de valores (éticos e humanitários), também aprofundam-se os laços de solidariedade, constroem-se as marcas entre as gerações e são observados valores culturais, estes servindo de referência para seus participantes. Diante disso, eles elaboram e determinam suas relações sociais (NASCIMENTO, 2016).

Neste estudo, entre a maioria dos escolares que autorrelataram ter sido agredido por um adulto da família, os vínculos familiares são presentes no partilhar de refeições, na ausência de problemas com família/amigos, faltar na escola ou mesmo no envolvimento em situações de violência física (briga) por uso de álcool.

A violência estrutural vem sendo responsabilizada por grande parte da desigualdade social no país, é considerada inerente à violência interpessoal, em várias camadas sociais, em especial, na dinâmica e no modelo familiar (MONTEIRO *et al.*, 2009). Além disso, tem sido estudada a relação entre supervisão parenteral e redução do uso de álcool, drogas e tabaco. Práticas como supervisionar, saber por

onde anda o filho, o que fazem, e com quem se relacionam, estabelecer vínculo, afeto, diálogo, realizar refeições em conjunto, morar com os filhos além de proteger educam os adolescentes, atividades estas que devem ser sempre estimuladas (MALTA *et al.*, 2014).

A PeNSE 2012 demonstra que algumas ações podem ser protetoras em relação ao consumo das drogas lícitas e ilícitas bem como a exposição à violência, entre elas: residir com mãe e/ou pai, fazer refeições com os pais, supervisão familiar ou que os pais sabiam o que faziam no tempo livre, e faltar às aulas sem autorização dos pais – essas ações mostraram maior chance de começar a beber e experimentar drogas. Conseqüentemente, o uso de substâncias como álcool e drogas e a não realização das refeições junto com os pais aumentam a incidência de relações sexuais desprotegidas (OLIVEIRA-CAMPOS *et al.*, 2013). Entretanto, essa não tem sido a realidade brasileira. A PeNSE 2015, analisando os dados nacionais, detectou que, entre os que relataram episódios de agressão, estão os que referiram faltar às aulas sem comunicar aos seus familiares e que moravam com mães sem ou com baixa escolaridade (MALTA *et al.*, 2019).

Nota-se que a participação da família tem importância significativa no uso de substâncias psicoativas (MALTA *et al.*, 2018). Desse modo, o desenvolvimento social pode ter impacto sobre a violência, sendo o acesso e a frequência à educação um dos exemplos mais evidentes. Pesquisa recente indica que o aumento de 1,0% da taxa de frequência escolar de jovens entre 15 e 17 anos reduziu a taxa de homicídios no Brasil em 5,8% (CERQUEIRA; MELLO, 2013), visto que a permanência na escola é importante para afastar o adolescente do crime e favorecer sua posterior inserção no mercado de trabalho. Essa questão tem melhorado no Brasil, uma vez que a frequência escolar de adolescentes de 15 a 17 anos de idade passou de 59,7%, em 1992, para 84,2%, em 2012 (VALADARES *et al.*, 2014).

Diante disso, nota-se a importância da participação dos pais na vida dos filhos, o incentivo à educação e saber onde os jovens se encontram em boa parte do dia. Entre os escolares estudados, o percurso e o ambiente escolar mostram-se seguros. Contudo, eles têm se envolvido mais e em maior número de brigas tanto por agressão física como pelo uso de arma de fogo e de arma branca, resultando em mais lesões/ferimentos.

As diversas modalidades de violência, hoje em dia, fazem parte do cotidiano da população brasileira, estando presentes em todos os locais e ciclos da

vida. Adolescentes estão expostos a diversas situações geradoras de violência: assassinatos em locais próximos às suas residências, tiroteios em épocas de conflito, disputa entre gangues e tráfico de drogas, bem como clima de insegurança na escola e no trajeto para escola, posto que as áreas em que ocorrem violência comunitária, sua forma mais brutal tende a estar no percurso que dão acesso ao ambiente escolar (NETO *et al.*, 2015).

Quando se fala de violência coletiva, a rua é um lugar em que ela está bastante presente, por isso, vários adolescentes se sentem inseguros ao sair de casa. Pesquisa comparando as três PeNSE mostrou que a prevalência dos adolescentes que faltaram às aulas por insegurança no trajeto casa-escola aumentou de 6,4% (2009) para 12,8% (2015) e também aumentou de 5,5% (2009) para 9,3% (2015) os adolescentes que faltaram às aulas por insegurança na escola (REIS; MALTA; FURTADO, 2018).

A PeNSE 2012 verificou que adolescentes não foram à escola por não se sentirem seguros no trajeto casa-escola, assim como dentro da escola, sendo isso mais usual em escolas públicas, o que pode refletir as desigualdades sociais e a distribuição desigual da violência, com exposições e riscos diferenciados (MALTA *et al.*, 2014). Entretanto, dados mais atuais demonstram achados mais alarmantes. Em um estudo realizado no interior de Brasília, dentre os jovens entrevistados, 45,1% afirmaram que, às vezes ou frequentemente, sentiam-se inseguros na escola (MOURA PAZ RIBEIRO *et al.*, 2015). O que se mostra diferente dos achados dessa pesquisa que descrevem que mais de 70,0% dos adolescentes, em ambos os anos, não relataram temer o percurso casa-escola.

Acredita-se que essa problemática pode estar relacionada ao meio de transporte que o escolar usa nesse percurso. Um estudo analisou o deslocamento dos adolescentes no trajeto de casa para uma escola pública do município de São Luís - MA, ir a pé à escola foi a forma de deslocamento mais utilizada pelos escolares (51,5%) (SOUZA *et al.*). Pesquisa semelhante foi realizada em Braga - Portugal e apontou resultados parecidos, 79,8% dos alunos vão a pé para a escola (MATOS; PEREIRA; ALMEIDA, 2014).

A violência, hoje em dia, é considerada uma epidemia, e os adolescentes são indiscutivelmente o grupo de maior risco. Os dados nacionais da PNAD mostram que indivíduos com idade de 16 a 34 anos e solteiros, devido à maior exposição, tendem a ter maiores chances de sofrer agressões físicas (LIRA; SAMPAIO, 2011).

Outro fato que merece reflexão neste estudo é a proporção de escolares que têm se envolvido em brigas tanto por agressão física como pelo uso de arma de fogo e arma branca.

Nos últimos 35 anos, ocorreram cerca de 1,5 milhões de assassinatos, principalmente contra os jovens, negros e com baixa escolaridade, índice que consta em primeiro lugar no ranking mundial em homicídios. As taxas de homicídio no Brasil, hoje, são assemelhadas com as que viviam os países da Europa, como a Inglaterra, a Alemanha, a Suíça e a Holanda, entre os séculos XIII e XVI (FERREIRA; MARCIAL, 2015). Um estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) projetou a criminalidade no Brasil até 2023, sendo que há estimativas que o agravo permanecerá, principalmente, entre a população jovem vivendo em situação de desigualdade social e com alta prevalência de armas em circulação (CAMARANO, 2014).

Apesar de ser conhecido o potencial de redução das taxas de homicídio ao se diminuir a circulação de armas, logo, quando se reduz 1,0% da prevalência de armas se restringe em 2,0% os homicídios (CERQUEIRA; MELLO, 2013). Há, no Brasil, um fácil acesso à arma de fogo, embora exista uma legislação vigente, um considerável estoque de armas continua em circulação e pode ser adquirido por baixo custo (COMUNIDADE, 2010).

Todavia, no Ceará, o panorama se mostra diferente. As facções instituíram-se como um centro de produção de crime, circulação de armas e redes de ações criminosas complexas com atuação em todo estado (VELOSO *et al.*, 2013). Nesse contexto, cabe destacar o crescimento do envolvimento de adolescentes em gangues e facções ocorridos nos últimos anos no Ceará, principalmente, a partir de 2016, quando teria sido fundado um coletivo criminal local que se destaca pela juventude de seus integrantes (PAIVA, 2019).

Merece destaque o GDE, facção tipicamente cearense, que possui como característica ter integrantes majoritariamente adolescentes que assumem posições de prestígio e reconhecimento, praticam ações mais violentas (SOUZA, 2019). O GDE garante aos seus membros participação nas decisões coletivas e não executa cobranças de mensalidade (PAIVA, 2019). Desse modo, foram observados inúmeros fatores de risco para o envolvimento de jovens com gangues, como eventos negativos na vida, supervisão parental precária dentre outros (O'BRIEN *et al.*, 2013).

Diante do exposto, nota-se que a rede de relações estabelecidas na



estrutura familiar é influenciada pelo contexto socioeconômico e pelas características de cada um dos seus membros, bem como a estrutura que se articula entre eles. A proteção afetiva por ela assegurada é a base para a construção de laços emocionais e desenvolvimento do indivíduo. Apesar disso, as tensões entre os seus membros, influenciadas tanto por fatores externos, ambientais e sociais, quanto internos, pessoais e familiares, podem se transformar em fatores de risco para o desenvolvimento dos adolescentes (MALTA *et al.*, 2019).

Assim, pode-se compreender que, embora independentes, há um efeito interdependente dos contextos familiar, escolar e social na ocorrência de agressão por adulto da família entre escolares na cidade de Fortaleza - CE. A constituição familiar, o nível de relacionamento afetivo, a supervisão do adulto responsável, além da escolaridade, das condições socioeconômicas e locais de residência, bem como da experiência anterior de exposição à violência intrafamiliar e comunitária, além do envolvimento em gangues parecem ter efeito potencializador-retroalimentador do processo de agressão por adultos entre escolares.

### ***7.3 Rede de Apoio dos escolares do 9º ano do Ensino Fundamental que autorrelataram ter sido agredido por um adulto da família***

Observou-se aumento na busca por serviço/profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde entre os escolares que autorrelataram sofrer agressão física por um adulto da família, sendo a UBS/PSF o tipo de serviço mais procurado, embora com decréscimo entre os anos. Entretanto, aumentou a prevalência dos que não buscam ou buscam e não são atendidos nesses serviços. Houve ainda aumento da busca de serviços de emergência/UPA ou hospital bem como médico/clínica particular.

Entre os adolescentes, a exposição a situações de violência é mais frequente e se relaciona com contextos socioambientais individuais e coletivos que exigem necessidades específicas nos diferentes níveis de atenção, e dos profissionais, conhecimentos aprofundados para que possam intervir de forma adequada (SILVA *et al.*, 2013).

A fase da adolescência é importante para adesão de hábitos saudáveis, pois o estilo adquirido nesse período costuma permanecer na vida adulta (SAWYER *et al.*, 2012), mas a busca por serviços de saúde não costuma ser fato rotineiro, uma

vez que a adolescência é considerada um momento saudável da vida, por apresentar baixos índices de problemas de saúde quando comparada com outras faixas etárias (GORE *et al.*, 2011).

Pesquisa realizada no município de Pelotas - RS mostra que apenas 23,0% dos jovens que compuseram a amostra utilizaram serviços de saúde no mês anterior à entrevista, correspondendo a um em cada quatro adolescentes (NUNES *et al.*, 2015). Corroborando com este cenário, dados nacionais da PeNSE 2015 mostram que a procura por serviços ou profissionais de saúde, nos últimos 12 meses, entre escolares foi de 56,7% (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Há baixa assiduidade dos jovens a ESF. A busca deficitária à Atenção Básica (AB) foi associada a problemas do próprio serviço, entre eles: (a) ausência de atividades destinadas ao público, (b) falta de preparo dos profissionais para lidar diretamente com os adolescentes e para atender suas demandas de saúde, (c) ausência de atividades de educação em saúde, (d) deficiência na comunicação e na formação de vínculo, (e) superlotação (filas) e (f) falta de recursos econômicos e infraestrutura (VIEIRA *et al.*, 2011). Estudo mostra que as dificuldades da assistência ao adolecer não se detêm apenas ao próprio sistema de saúde, mas também à outras esferas da sociedade, por exemplo, à educação e à cultura (NOGUEIRA; MODENA; SCHALL, 2010).

Segundo os adolescentes, a ESF não apresenta (ou quando possui é em pouca quantidade) atividades voltadas à sua faixa etária, associado à dificuldade de ser atendidos. Esses fatores influenciam de maneira negativa na busca pelos serviços (ALVES *et al.*, 2016).

A utilização dos serviços de saúde foi maior entre meninas (27,9%), do que entre meninos (17,8%) ( $p=0,001$ ), sendo a escolha do serviço estabelecida por proximidade da residência e escolha dos pais ou responsáveis (NUNES *et al.*, 2015). Pesquisa realizada em Fortaleza - CE aponta que os jovens sentem dificuldade de acesso aos serviços por se encontrarem longe de suas casas ou, por muitas vezes, não serem atendidos pela equipe (COSTA *et al.*, 2015), dado que corrobora com esse estudo.

Por vezes, os adolescentes tendem a acreditar que a atenção primária seria destinada apenas ao tratamento de doenças (ALVES *et al.*, 2016), e mencionam a família como diretamente vinculada ao cuidado à saúde, fazendo parte da rede de apoio (COSTA *et al.*, 2015). Dados nacionais da PeNSE 2015 sinalizam

que quem procurou os serviços de saúde foram mulheres (61,1%), com 16 anos (63,6%), brancas (60,4%), com escolaridade materna elevada (65,3%), que residem com ambos os pais (58,5%), realizam refeição com os responsáveis (57,6%), não faltaram à aula sem permissão (57,7%) e que os pais sabiam o que os filhos faziam no tempo livre (60,3%) (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Dados parecidos com essa pesquisa, diferenciando apenas em relação à cor, que, neste estudo, apontou as mulheres pardas.

Estudo realizado em Barbalha - CE mostra que a procura dos adolescentes pelo serviço de saúde permanece sendo determinada pela doença e pelos seus fatores associados. Quando esses jovens foram perguntados se a unidade do seu bairro possuía alguma ação para eles, poucos souberam responder, e, entre os que responderam, apenas citaram a distribuição de métodos contraceptivos. Foi ressaltada, pelos adolescentes, a necessidade de atividades que promovessem a prevenção dos agravos comuns à faixa etária e proporcionassem informações para as suas dúvidas mais frequentes, assim como a divulgação das atividades voltadas para esse público (VIEIRA *et al.*, 2011).

Além disso, a busca pela assistência à saúde ainda é movida pela doença, pelos agravos incapacitantes e pelos fatores associados a ela (DUARTE *et al.*, 2014). No que se refere à violência, destacamos que o Ministério da Saúde incluiu violências doméstica, sexual e/ou outras violências, apenas no ano de 2011, na lista de doenças de notificação compulsória entre os agravos a serem notificados obrigatoriamente pelos profissionais de saúde, sendo atualizada novamente em 2016 (BRASIL, 2016).

Dados nacionais da PeNSE 2015 mostram que a procura por serviços ou profissionais de saúde foi maior entre os que sofreram violência física, foi mais frequente entre os escolares com comportamentos de risco, tais como consumo de bebida alcoólica (62,4%), uso de drogas (63,2%) e que tiveram relação sexual sem preservativo (60,4%) (OLIVEIRA *et al.*, 2018), assemelhando-se a esse estudo apenas o índice referente ao uso de álcool.

Pesquisa realizada na Paraíba mostra que o vínculo criado entre a equipe e a população é imprescindível para a prevenção da violência e para a promoção da cultura da paz. Quando isso não acontece, a violência familiar está presente e os profissionais, além de não identificarem, somente sabem do fato por meio de outras pessoas ou da mídia (COSTA *et al.*, 2015). Assim, as equipes de saúde,

independentemente do nível de complexidade, devem utilizar métodos eficientes para minimizar a exposição de adolescentes a situações de violência (CARVALHO *et al.*, 2010).

Contudo, este estudo observou aumento da busca de serviços de emergência/UPA ou hospital bem como médico/clínica particular. Destaca-se que, no Brasil, foi estabelecida a Política Nacional de Atenção às Urgências em 2003 (MACHADO; SALVADOR; O'DWYER, 2011), tendo como ponto de partida o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) e, em seguida, a expansão de UPAs (MACHADO; BAPTISTA, 2012), principalmente de 2009 em diante, quando essas unidades se tornaram o principal mecanismo para implantação do componente pré-hospitalar fixo (SOARES, 2017).

É sabido que os serviços de Emergência Hospitalar enfrentam vários problemas, entre eles, a superlotação. No Brasil, existe a cultura de procurar o serviço mesmo sem ser o perfil para o atendimento ou em casos extremamente graves (BITTENCOURT; HORTALE, 2009). Diferente desse estudo, que apesar de a UPA apresentar um crescimento em sua procura de 3,0%, a UBS permanece sendo o local mais procurado pelos jovens. A UPA é uma opção de atendimento, visto que seu objetivo é gerar resposta ágil aos principais problemas de saúde agudos e crônicos agudizados (KONDER; O'DWYER, 2015) com atendimento de demanda espontânea.

Para ampliar o acesso e melhorar a qualidade dos serviços, o MS procurou organizar a atenção aos pacientes em casos de urgência e emergência nos últimos anos para que os indivíduos sejam atendidos de acordo com o seu nível de complexidade (GARLET *et al.*, 2009), mas, apesar de todos os esforços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para descentralizar as demandas, tanto os serviços hospitalares como as UPAs permanecem sendo as primeiras escolhas para atendimentos emergenciais, ocasionando uma superlotação desses serviços (DINIZ *et al.*, 2014).

Apesar de as portas de entrada da RAS oferecerem atendimentos diversificados, cabendo a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) complexidade intermediária para urgência e atendimento imediato tanto da equipe como os usuários e à Unidade Básica de Saúde (UBS) o acompanhamento da família (JUNIOR *et al.*, 2014). Esses equipamentos ainda não parecem ser compreendidos pela maioria dos usuários, pois permanecem raciocinando no modelo

hospitalocêntrico, visto que, mesmo com as UBS abertas, procuram atendimento nas unidades de urgência (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

O Nordeste ocupa a segunda posição no país no que se refere à quantidade de unidades de pronto atendimento, e o Ceará possui 30 UPAs funcionando (SILVA; ESPÍRITO SANTO; OLIVEIRA, 2017), no entanto, muitos dos problemas de saúde atendidos nessa unidade poderiam ser resolvidos na UBS (CACCIA-BAVA *et al.*, 2011). Ressalta-se, ainda, que o uso correto da RAS poderia fortalecer a prevenção, o cuidado e o monitoramento dos casos de violências envolvendo adolescentes, já que o enfrentamento desse agravo requer um rompimento do modelo de saúde fragmentado (SILVA *et al.*, 2013).

O crescimento do número de acidentes e os episódios de violência são fatores para a superlotação dos serviços hospitalares, principalmente que, diante de situações de violência, o serviço somente é procurado em casos mais urgentes, o que pode explicar o aumento da busca pela UPA neste estudo. Estudo realizado na UPA de Divinópolis - MG mostrou que 57,4% das vítimas eram do sexo feminino; dos que colocaram a idade no prontuário apresentavam entre 10 a 19 anos (28,6%), e, entre outras queixas (27,1%), estava a agressão (DINIZ *et al.*, 2014). Todavia, há que se considerar que tanto a ESF como as UPAs foram inseridas tardiamente na RAS da capital cearense.

Apesar de a AB ter sido estruturada em 1994, apenas em 1999 a cidade de Fortaleza possuía 50 equipes de saúde da família, uma cobertura ínfima para população e a área geográfica (SOUSA, 2002) – somente em 2019, chegou-se a 145 unidades. No que se refere à UPA, a primeira foi implantada no RJ, em 2007, e, no estado do Ceará, somente em 2012, nas cidades de Fortaleza e Maranguape (VIANA; DAL POZ, 2005).

Há que se destacar, ainda, que o atendimento somente será efetivo quando os indicadores forem reais, sem subnotificações. Contudo, o papel de notificador de violência não é tarefa fácil. Estudo realizado com profissionais de saúde do extremo sul do país sinaliza que as práticas profissionais desenvolvidas frente às situações de violência perpetrada pelo familiar nem sempre são de proteção, o que contribui para o sofrimento das vítimas que, na maioria das vezes, são crianças e adolescentes, deixando que esse tipo de agressão permaneça mascarado (SCHEK *et al.*, 2018).

Dentre os motivos apontados pelos profissionais, está o despreparo

desde a sua formação, pois a maioria dos cursos da saúde não contempla em seus currículos aspectos relacionados às violências e que esta dificuldade se estende ao ambiente de trabalho, uma vez que a violência interpessoal ainda é um tabu nas instituições, em especial, na cultura nordestina, que considera a violência como um elemento de formação/educação familiar (COCCO; SILVA; CARMO JAHN, 2010; COSTA *et al.*, 2015; VIEIRA NETTO; DESLANDES, 2016).

Entre as outras dificuldades citadas pelas equipes de atenção básica para a não notificação estão acolherem as demandas espontâneas diante das múltiplas tarefas programáticas, deficiência de qualificação profissional ou estrutura para atender casos urgentes (KONDER; O'DWYER, 2015). Percebe-se ainda o não reconhecimento/admissão de situações de violência vivenciadas pelas próprias vítimas, por vezes, pelo agressor estar presente durante o atendimento, sobretudo nos casos em que a violência ocorre de forma velada, sem sinais físicos visíveis e em público vulneráveis, como crianças e adolescentes. Ressalta-se também o medo que o notificador tem de sofrer represália por parte do agressor, o que eleva muito o índice de subnotificações (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Aliado a isso, a rede de atendimento à criança e ao adolescente, bem como aos casos de violência, permanece sendo utilizada de modo precário. Há ainda o hábito dos profissionais de transferir a responsabilidade do lidar com a violência perpetrada pelo adulto da família a outros profissionais e serviços, principalmente ao Conselho Tutelar (SCHEK *et al.*, 2018). Apesar do encaminhamento, essa ação não os isenta das responsabilidades que essas situações exigem (BRASIL, 2013a). Assim, a ação intersetorial da RAS é de suma importância para que seja garantido um atendimento resolutivo aos casos de violência (JUNIOR; TORRES; RAUSCH, 2014; SOARES; LIMA; CASTRO, 2014).

Como visto, a RAS tem papel fundamental na investigação, na notificação e nos cuidados com os jovens vitimados por violência perpetrada por um adulto da família. No entanto, os profissionais ainda necessitam de aprimoramento para lidar com o público jovem que sofre violência intrafamiliar, tendo em vista que cabe diretamente à ESF o acompanhamento das necessidades das famílias a elas adstritas para que sejam gerados dados reais que fundamentem as ações da rede de apoio a esse segmento, nas escolas, nas unidades de assistência social e nas unidades de saúde de modo que se modifique a cultura e os escolares busquem a RAS não apenas em casos de adoecimento.

## 8 LIMITAÇÕES

Por se tratar de uma pesquisa baseada em dados secundários, as maiores desvantagens estão relacionadas à falta da padronização na coleta dos dados, que afeta a qualidade dos registros; à cobertura de respostas que pode variar no tempo e no espaço, alterando as respostas fornecidas; às inconsistências e à ausência de informações nas variáveis que podem afetar as análises de interesse, incluindo variáveis de desfecho, explicativas, mediadoras, de confusão ou modificadoras de efeito.

Por se tratar de um estudo nacional, há algumas limitações, a saber: embora a pesquisa seja representativa dos adolescentes que frequentam escolas, o número de adolescentes em evasão escolar ainda é elevado (19,0% em 2014) (IBGE, 2019), com isso, os dados podem estar subestimados; as informações são autorreferidas pelos participantes, estando sujeitas a erros de mensuração por se tratar de um tema sensível; ocorreu modificação na escrita das questões, embora mantendo o mesmo teor da variável, o que gerou redução dos itens analisados tendo em vista uma medida de precaução na comparação dos resultados entre as edições.

Por fim, existem circunscrições em relação à amostra: apesar de ser representativa dos grupos etários no 9º ano do Ensino Fundamental, não contempla alunos que ingressaram tardiamente na escola e/ou acumularam repetências ao longo do percurso escolar.

Entretanto, a exclusão de variáveis inconsistentes, a seleção de questões semelhantes, o controle na análise e o uso da ponderação foram fatores que minimizaram essas limitações.

## 9 CONCLUSÕES

O autorrelato da exposição à agressão física efetuada por um adulto da família entre os escolares do Ensino Fundamental (9º ano) de Fortaleza nos anos de 2012 e 2015 teve um aumento significativo no período, tanto para frequência mensal como semanal de agressões.

Apesar de, em ambos os anos do estudo, as mulheres, pardas, idade de 14 a 18 anos e que não relatavam início sexual, mas, quando iniciaram, o fizeram acima de 13 anos, serem os indivíduos que mais relataram ter sofrido violência por adulto da família, os escolares do sexo masculino, pardos, na mesma faixa etária e que não iniciaram a vida sexual foram os que apresentaram maior crescimento das agressões. Entre os estudos, observou-se decréscimo dos escolares que experimentaram álcool, aumento dos que usaram cigarro e relataram ter usado outras drogas alguma vez na vida.

Em relação aos fatores familiares, a maioria mora com a mãe, que tem maior escolaridade, cuidadores não fumantes, mas há um decréscimo dos que realizam alguma refeição com seus pais ou responsáveis.

Ao comparar os estudos, ocorreu aumento da quantidade de vezes que os jovens se envolveram em briga com agressão física, briga com uso de arma de fogo e arma branca tendo sido seriamente feridos e tiveram maior quantidade de episódios de agressão.

A maioria dos escolares que autorrelataram ter sido agredido pelo adulto da família procurou um serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à sua própria saúde, com maior procura na UBS/ESF/PSF ou médico/clínica particular e emergência/UPA com queda dos atendimentos e/ou busca pela Atenção Básica de Saúde.

Considerando o modelo teórico deste estudo, os fatores que podem influenciar na ocorrência do autorrelato da exposição à agressão física efetuada por um adulto da família entre os escolares do Ensino Fundamental (9º ano) de Fortaleza entre os anos de 2012 e 2015 são no âmbito individual (raça/cor, rendimento socioeconômico, sexo, idade, uso de drogas lícitas e ilícitas, início sexual precoce e nível educacional da genitora), nos fatores sociais e familiares (contexto familiar, social e escolar) e, por fim, a Rede de Apoio à Saúde.



## REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, M.; CUNHA, A. L.; CALAF, P. P.; CARVALHO, L. F. D. *et al.* **Gangues, gênero e juventudes**: donas de rocha e sujeitos cabulosos. Brasília, Secretaria de Direitos Humanos, p. 59-80, 2010.
- ABRAMOVAY, M.; RUA, M. G. Violência nas escolas: versão resumida. In: **Violência nas escolas**: versão resumida. Unesco, 2002.
- AFIFI, T. O.; MACMILLAN, H. L.; BOYLE, M.; TAILLIEU, T. *et al.* **Child abuse and mental disorders in Canada**. *Cmaj*, v. 186, n. 9, p. E324-E332, 2014.
- ALMEIDA, A. H. D. V. D.; SILVA, M. L. C. A. D.; MUSSE, J. D. O.; MARQUES, J. A. M. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. In: **Arquivos em Odontologia**, v. 48, n. 2, p. 109-115, 2012.
- ALMODOVAR, M. B. M.; TRIANA, A. E. L.; MONTESINOS, A. D.; PLÁ, M. M. T. Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas. In: **Revista Médica Electrónica**, v. 37, n. 3, p. 237-245, 2015.
- ALVES, M. J. H.; ALBUQUERQUE, G. A.; SILVA, A. S.; BELÉM, J. M. *et al.* Fatores envolvidos na adesão de estudantes adolescentes à estratégia saúde da família. In: **SANARE – Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 2, 2016.
- ANDRADE, A. G.; DUARTE, P.; OLIVEIRA, L. G. D. I. **Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, v. 1, 2010.
- ANDRADE, E. M. E. A. A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. In: **Saúde Soc**, v. 20, p. 147-155, 2011.
- ANDRADE, S. S. C. D. A.; YOKOTA, R. T. D. C.; SÁ, N. N. B. D.; SILVA, M. M. A. D. *et al.* Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e *bullying* entre adolescentes escolares brasileiros. In: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 1725-1736, 2012.
- ANDRADE-SILVA, A. Efeitos da imprevisibilidade familiar e das diferenças em função do sexo sobre a propensão ao risco, exposição à violência e o desconto do futuro de jovens universitários: uma abordagem evolucionista. In: **Interação Psicol.**, 2015.
- ANTONI, C.; BATISTA, F. A. Violência familiar: Análise de fatores de risco e proteção. In: **Diaphora**, v. 14, n. 2, p. 26-35, 2014.
- ASSIS, S. G. D.; AVANCI, J. Q.; PESCE, R. P.; XIMENES, L. F. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. In: **Ciência &**

**Saúde Coletiva**, v. 14, p. 349-361, 2009.

ASSIS, S. G. D. E. A. Violência e representação social na adolescência no Brasil. In: **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 16, p. 43-51, 2004.

AVANCI, J. Q.; PINTO, L. W.; ASSIS, S. G. D. Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2825-2840, 2017.

BARATA, R. B.; RIBEIRO, M. C. S. D. A.; MORAES, J. C. D. Desigualdades sociais e homicídios em adolescentes e adultos jovens na cidade de São Paulo em 1995. In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 2, p. 50-59, 1999.

BARBOSA DAVIM, R. M.; MEDEIROS GERMANO, R.; VIANA MENEZES, R. M.; DELGADO CARLOS, D. J. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. In: **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 2, 2009.

BARROS, N. A. D.; TUCCI, A. M. Percepções dos Usuários de Crack sobre as suas Relações Familiares na Infância e Adolescência. In: **Psicol. teor. pesqui**, v. 34, p. e34418-e34418, 2018.

BASTOS, F. I. P. M.; VASCONCELLOS, M. T. L. D.; BONI, R. B.; REIS, N. B. D. *et al.* In: **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. ICICT/FIOCRUZ, 2017.

BECKER, D. **O que é adolescência**. Brasiliense, 2017. INBSS: 8511011595.

BENATAR, S. R.; UPSHUR, R. E. G. Dual loyalty of physicians in the military and in civilian life. In: **American Journal of Public Health**, v. 98, n. 12, p. 2161-2167, 2008.

BENETTI, S. P. D. C. Violência comunitária, exposição às drogas ilícitas e envolvimento com a lei na adolescência. In: **Psico**, v. 37, n. 3, p. 279-286, 2006.

BEZERRA JÚNIOR, B. Pobreza, agressividade e consumo: três observações sobre a violência no Brasil. In: FEGHALI, Jandira; MENDES, Cândido e EMBRUBER, Julieta (organizadores). **Reflexões sobre a violência urbana**, p. 43-59, 2006.

BITTAR, D. B.; NAKANO, A. M. S.; SILVA, M. A. I.; ROQUE, E. M. D. S. T. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes na percepção de mães agressoras. In: **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 771-778, 2012.

BITTENCOURT, A. L. P.; FRANÇA, L. G.; GOLDIM, J. R. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. In: **Revista Bioética**, v. 23, n. 2, p. 311-319, 2015.

BITTENCOURT, R. J.; HORTALE, V. A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. In: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1439-1454, 2009.

BORGES, A. L. V.; SCHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. In: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 499-507, 2005.

BOURROUL, M. L. D. M.; REA AND, M. F.; BOTAZZO, C. Residentes de pediatria diante da violência doméstica contra crianças e adolescentes. In: **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, p. 737-748, 2008.

BRAGA, L. D. L.; DELL'AGLIO, D. D. Exposição à violência em adolescentes de diferentes contextos: família e instituições. In: **Estudos de psicologia**. Natal, v. 17, n. 3, set./dez., p. 413-420, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Supremo Tribunal Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**, Lei nº 8.069/90, atualizado com a Lei nº 12.010 de 2009. Inclusa Lei, nº 12.594 de 2009.

\_\_\_\_\_. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. **Estatuto da juventude: atos internacionais e normas correlatas**. Senado Federal. Secretaria de Editoração e Publicações, Brasília: p. 103, 2013a.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.852**, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude (SINAJUVE). Diário Oficial da União, 2013b.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 204**, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, n. 32, 2016.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 204**, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Ministério da Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2016.

BRILHANTE, A. V. M.; NATIONS, M. K.; CATRIB, A. M. F. Taca cachaça que ela libera: violência de gênero nas letras e festas de forró no Nordeste do Brasil. In: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00009317, 2018.

BUENO, P. M., ER. A violência física e psicológica na criança de hoje com danos no adulto de amanhã. In: **Seminário de pesquisa do PPE**, 2015, Universidade Estadual de Maringá, 02-04 de dez., 2015.

CACCIA-BAVA, M. D. C. G.; PEREIRA, M. J. B.; ROCHA, J. S. Y.; MARTINEZ, E. Z. **Pronto atendimento ou atenção básica**: escolhas dos pacientes no SUS. Medicina, Ribeirão Preto, v. 44, n. 4, p. 347-354, 2011.

CALZA, T. Z.; DELL'AGLIO, D. D.; SARRIERA, J. C. Direitos da criança e do adolescente e maus-tratos: epidemiologia e notificação. In: **Revista da SPAGESP**, v. 17, n. 1, p. 14-27, 2016.

CAMARANO, A. A. (Org.). **Novo regime demográfico**: uma nova relação entre população e desenvolvimento? 2014.

CAMELO, L. D. V.; RODRIGUES, J. F. D. C.; GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Lazer sedentário e consumo de alimentos entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. In: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 2155-2162, 2012.

CARDOSO MAIA, R.; NUNES, R.; GERMANDO, T.; CONCEIÇÃO SILVA, L. I. *et al.* Da proteção ao risco: Configurações da Violência Intrafamiliar na Juventude Paraense. In: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 33, n. 1, 2017.

CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. In: **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 18, n. 1, p. 27-34, 2014.

CARLINI, E. A.; NOTO, A. R.; SANCHEZ, Z. M.; CARLINI, C. M. D. A. *et al.* **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras–2010**. Brasília: SENAD, v. 29, 2010.

CARVALHO, M. R. D. S.; SILVA, J. R. D. S.; GOMES, N. P.; ANDRADE, M. S. *et al.* Motivações e repercussões do consumo de crack: o discurso coletivo de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. In: **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 3, 2017.

CARVALHO, C.; DESTRO, J. R.; FAUST, S. B.; COELHO, E. B. S. *et al.* Dinâmica da violência entre casais a partir da ótica da mulher agredida no bairro Trindade, Florianópolis - SC. In: **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 4, 2010.

CARVALHO, C. M. Violência infantojuvenil, uma triste herança. In: ALMEIDA, M. G. B. **A violência na sociedade contemporânea**, p. 30-44, 2010.

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

CASTRO, H. H. M.; LÉPORE, P. E. **Lei protege criança e adolescente vítima ou**

**testemunha de violência.** 2017.

CATER, Å. K.; ANDERSHED, A. K.; ANDERSHED, H. Youth victimization in Sweden: prevalence, characteristics and relation to mental health and behavioral problems in young adulthood. In: **Child abuse & neglect**, v. 38, n. 8, p. 1290-1302, 2014.

CECILIO, L. P. P.; GARBIN, C. A. S.; ROVIDA, T. A. S.; QUEIRÓZ, A. P. D. D. G. *et al.* Violência interpessoal: estudo descritivo dos casos não fatais atendidos em uma unidade de urgência e emergência referência de sete municípios do estado de São Paulo, Brasil, 2008 a 2010. In: **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, p. 293-304, 2012.

CERQUEIRA, D. **Atlas da Violência 2017.** Rio de Janeiro, IPEA e Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 2017.

CERQUEIRA. Atlas da Violência 2018. Rio de Janeiro-RJ, Brasil: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), 2018.

COCCO, M.; DA SILVA, E. B.; DO CARMO JAHN, A. Abordagem dos profissionais de saúde em instituições hospitalares a crianças e adolescentes vítimas de violência. In: **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 491-497, 2010.

COELHO, E. B. S.; SILVA, A. C. L. G.; LINDNER, S. R. **Violência:** definições e tipologias. 2014.

COMUNIDADE, V. **Estoque e distribuição das armas de fogo no Brasil.** 2010.

COSTA, A. B. D.; BAPTISTA, I.; PERISTA, P.; CARRILHO, P. **Um olhar sobre a pobreza.** Vulnerabilidade e exclusão social no Portugal contemporâneo. Lisboa: Gradiva, 2008.

COSTA, D. K. G. D.; REICHERT, L. P.; FRANÇA, J. R. F. D. S.; COLLET, N. *et al.* Concepções e práticas dos profissionais de saúde acerca da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. In: **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, p. 79-95, 2015.

COSTA, M. C. O. **Adolescência:** aspectos clínicos e psicossociais. Artmed Editora, 2002. 857307910X.

COSTA, M. C. O.; ALVES, M. V. D. Q.; SANTOS, C. A. D. S.; CARVALHO, R. C. D. *et al.* Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1143-1154, 2007.

COSTA, R. F.; ZEITOUNE, R. C. G.; QUEIROZ, M. V. O.; GARCÍA, C. I. G. *et al.* Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação. In: **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 5, p. 741-747, 2015.

CUSSON, M. **Criminologia**. Portugal: Casa das Letras, 2006.

DANESE, A.; MCEWEN, B. S. Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. In: **Physiology & behavior**, v. 106, n. 1, p. 29-39, 2012.

DINIZ, A. S.; SILVA, A. P.; DE SOUZA, C. C.; CHIANCA, T. C. M. Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester. In: **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 312-320, 2014.

DONOSO, M. T. V.; RICAS, J. Perspectiva dos pais sobre educação e castigo físico. In: **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 78-84, 2009.

DUARTE, S. J. H.; UREL, D. R.; ZORMAN, I. B. S.; ALEXANDRE, M. G. *et al.* A prática de autocuidado à saúde na perspectiva dos adolescentes. In: **Rev Enferm UFPE**, v. 8, n. 5, p. 1290-1299, 2014.

DUNN, E. C.; GILMAN, S. E.; WILLETT, J. B.; SLOPEN, N. B. *et al.* The impact of exposure to interpersonal violence on gender differences in adolescent-onset major depression: results from the national comorbidity survey replication (NCS-R). In: **Depression and Anxiety**, v.29, n. 5, p. 392-399, 2012.

DUTRA, M. D. L.; PRATES, P. L.; NAKAMURA, E.; VILLELA, W. V. A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 5, p. 1293-1304, 2013.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. In: **Adolescência e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 6-7, 2005.

ELIACHEF, C. **Todos vítimas?** A propósito dos maus-tratos à criança. A Lei e as leis: direito e psicanálise. Rio de Janeiro: Revinter, p. 163-172, 2007.

FAGUNDES SOUTO, D.; ZANIN, L.; BOVI AMBROSANO, G. M.; MARTÃO FLÓRIO, F. Violência contra crianças e adolescentes: perfil e tendências decorrentes da Lei n. 13.010. In: **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018.

FALEIROS, V. D. P.; FALEIROS, E. S. **Escola que protege:** enfrentando a violência contra crianças e adolescentes. 2008.

FARIAS, I. H.; SOUZA, A. A.; ANDRADE, M. E.; OLIVEIRA, C. C. *et al.* Análise do Consumo de Drogas Ilícitas por Adolescentes Escolares da Rede Estadual de Ensino de Aracaju. In: **Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq**, n. 18, 2018.

FARIAS JÚNIOR, J. C. D.; MENDES, J. K. F.; BARBOSA, D. B. M.; LOPES, A. D. S. Fatores de risco cardiovascular em adolescentes: prevalência e associação com fatores sociodemográficos. In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, n. 14, p. 50-62, 2011.

FERREIRA, H. R. S. A.; MARCIAL, E. C. **Violência e segurança pública em 2023:**

cenários exploratórios e planejamento prospectivo. 2015.

FELISBINO-MENDES, M. S.; PAULA, T. F. D.; MACHADO, Í. E.; OLIVEIRA-CAMPOS, M. *et al.* Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 21, p. e180013, 2018.

FIGUEIREDO, V. C.; SZKLO, A. S.; COSTA, L. C.; KUSCHNIR, M. C. C. *et al.* ERICA: prevalência de tabagismo em adolescentes brasileiros. In: **Revista de Saúde Pública**, 50, p. 12s-12s, 2016.

FINER, L. B.; PHILBIN, J. M. Sexual initiation, contraceptive use, and pregnancy among young adolescents. In: **Pediatrics**, 131, n. 5, p. 886-891, 2013.

FINKELHOR, D.; ORMROD, R. K.; TURNER, H. A. Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. In: **Child abuse & neglect**, v. 31, n. 5, p. 479-502, 2007.

FREITAS, E. A. D. O.; MARTINS, M. S. A. S.; ESPINOSA, M. M. Experimentação do álcool e tabaco entre adolescentes da região Centro-Oeste/Brasil. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, 24, p. 1347-1357, 2019.

GALLO, A. E.; DE ALBUQUERQUE WILLIAMS, L. C. Adolescentes em conflito com a lei: uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional. In: **Revista Psicologia-Teoria e Prática**, v. 7, n. 1, 2005.

GARBIN, C. A. S.; DE GUIMARÃES, A. P. D.; ROVIDA, T. A. S.; SALIBA, O. A violência familiar sofrida na infância: uma investigação com adolescentes. In: **Psicologia em Revista**, v. 18, n. 1, p. 107-118, 2012.

GARCIA, A. dos S. **Desigualdades raciais e segregação urbana em antigas capitais**: Salvador, Cidade d'Oxum e Rio de Janeiro, Cidade de Ogum. 2006. 404 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, 2006.

GARLET, E. R.; LIMA, M. A. D. D. S.; SANTOS, J. L. G. D.; MARQUES, G. Q. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. In: **Texto & contexto enfermagem**. Florianópolis, SC. v. 18, n. 2, abr./jun., p. 266-272, 2009.

GARNICA WESSELOVICZ, A. A.; SOUSA, T. G.; NOBUYOSHI KANESHIMA, E.; SOUZA-KANESHIMA, A. M. Fatores associados ao consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes de uma Escola Pública da cidade de Maringá, estado do Paraná. In: **Acta Scientiarum**. Health Sciences, v. 30, n. 2, 2008.

GIL, A. P.; SANTOS, A. J.; NICOLAU, R.; SANTOS, C. Fatores de risco de violência contra as pessoas idosas: consensos e controvérsias em estudos de prevalência. In: **Configurações**. Revista de sociologia, n. 16, p. 75-95, 2015.

GONÇALVES, H. S.; FERREIRA, A. L. **A notificação da violência intrafamiliar**

**contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde.** SciELO Public Health, 2002.

GONÇALVES, T. R.; PAWLOWSKI, J.; BANDEIRA, D. R.; PICCININI, C. A. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1755-1769, 2011.

GORE, F. M.; BLOEM, P. J. N.; PATTON, G. C.; FERGUSON, J. *et al.* Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis. In: **The Lancet**, v. 377, n. 9783, p. 2093-2102, 2011.

GORMAN–SMITH, D.; TOLAN, P. The role of exposure to community violence and developmental problems among inner-city youth. In: **Development and psychopathology**, v. 10, n. 1, p. 101-116, 1998.

GONÇALVES, H.; BÉHAGUE, D. P.; GIGANTE, D. P.; MINTEN, G. C. *et al.* Determinants of early sexual initiation in the Pelotas birth cohort from 1982 to 2004-5, Southern Brazil. In: **Revista de saúde pública**, 42, p. 34-41, 2008.

GONÇALVES, H.; MACHADO, E. C.; SOARES, A. L. G.; CAMARGO-FIGUERA, F. A. *et al.* Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 18, p. 25-41, 2015.

GROGGER, J. Local violence and educational attainment. In: **Journal of human resources**, p. 659-682, 1997.

HABIGZANG, L. F.; CAMINHA, R. M. Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica. In: **Casa do Psicólogo**, 2004. 857396393X.

HAYECK, C. M. A violência contra crianças e adolescentes ao longo dos séculos e os atuais trâmites institucionais de atendimento aos sujeitos vitimizados. In: **ANPUH – XXV Simpósio Nacional De História**, Fortaleza, 2009.

HAYNIE, D. L.; PETTS, R. J.; MAIMON, D.; PIQUERO, A. R. Exposure to violence in adolescence and precocious role exits. In: **Journal of youth and adolescence**, v. 38, n. 3, p. 269-286, 2009.

HEIM, J.; ANDRADE, A. G. D. **Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco**: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. 2008.

HERMEL, J. S.; DREHMER, L. B. R. Repercussões da violência intrafamiliar: Um estudo com mulheres em acompanhamento psicológico. In: **Psicologia Argumento**, v. 31, n.74, 2017.

HILDEBRAND, N. A.; CELERI, E. H. R. V.; MORCILLO, A. M.; DE LURDES ZANOLLI, M. Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. In: **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 28, n. 2, p. 213-221, 2015.



HORTA, R. L.; HORTA, B. L.; COSTA, A. W. N.; PRADO, R. R. *et al.* Uso na vida de substâncias ilícitas e fatores associados entre escolares brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). In: **Rev Bras Epidemiol**, 17, n. ssupl 1, 2014.

HUGO, T. D. D. O.; MAIER, V. T.; JANSEN, K.; RODRIGUES, C. E. G. *et al.* Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. In: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 2207-2214, 2011.

IBGE. **Estimativa da população 2016**. Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2010. 2016.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) - 2012**. IBGE Rio de Janeiro, 2013.

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

\_\_\_\_\_. **Viva**: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

KRUG, E. G. **Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde**. Organização Mundial da Saúde Genebra, 2002. 9241545615.

JUNIOR, H. V.; MARCHETTO, P. B. Contraceptivos de emergência e aborto no Direito Penal brasileiro: uma análise bioética. In: **Revista Quaestio Iuris**, 10, n. 2, p. 1181-1210, 2017.

JUNIOR, W. C.; TORRES, B. L. D. B.; RAUSCH, M. D. C. P. **Sistema Manchester de classificação de risco: comparando modelos**. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, abril, 2014.

KALOUSTIAN, S. M. **Família brasileira: a base de tudo**. Unicef, 1994. 8524905417.

KONDER, M. T.; O'DWYER, G. As unidades de pronto atendimento na Política Nacional de Atenção às Urgências. In: **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 525-545, 2015.

LAPENDA, J. C.; MARQUES, D. A.; RUFINO, R. D.; DA SILVA, O. A. *et al.* Diagnóstico das Condições de Saúde dos Estudantes de uma Escola Pública no Município de Caruaru, Pernambuco. In: **Veredas Favip-Revista Eletrônica de Ciências**, 8, n. 1, p. 20-30, 2015.

LOBO, L. A.; BARBOSA, M. C. L. Álcool e drogas: Um problema vivido por adolescentes usuários em um município do sudoeste da Bahia. In: **Id On Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, 10, n. 33, p. 32-42, 2017.

LUCIANO DE OLIVEIRA TAVARES, M.; MÁRCIA DOS SANTOS REINALDO, A.; APARECIDA VILLA, E.; PEREIRA, M. O. *et al.* Informação, crenças e atitudes de

escolares acerca do uso de álcool e outras drogas. **SMAD Revista Electronica Salud Mental, Alcohol y Drogas**, 15, n. 2, 2019.

LIRA, P.; SAMPAIO, A. P. S. **Vitimização no Brasil e Espírito Santo: PNAD – 2009**. 2011.

LORENZI, G. W. **Uma breve história dos direitos da criança e do adolescente no Brasil**. 2007.

MACEDO, D. M.; FOSCHIERA, L. N.; BORDINI, T. C. P. M.; HABIGZANG, L. F. *et al.* Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 487-496, 2019.

MACEDO, J. P.; DIMENSTEIN, M.; LEITE, J.; DANTAS, C. Condições de vida, pobreza e consumo de álcool em assentamentos rurais: desafios para atuação e formação profissional. In: **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 11, n. 3, p. 552-569, 2016.

MACHADO, C. V.; BAPTISTA, T. W. D. F. A agenda federal da saúde: dinâmica e prioridades. In: **Políticas de saúde no Brasil: continuidades e mudanças: SciELO – Editora FIOCRUZ**, p. 149-171, 2012.

MACHADO, C. V.; SALVADOR, F. G. F.; O'DWYER, G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. In: **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 519-528, 2011.

MACHADO, J. A.; SANCHES, M. A. A Gênese da Violência Infantil. In: **Caderno teológico da PUC**, p. 173-189, 2014.

MAGALHÃES, J. R. F.; GOMES, N. P.; MOTA, R. S.; CAMPOS, L. M. *et al.* Violência intrafamiliar: vivências e percepções de adolescentes. In: **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 1-7, 2017.

MALTA, D. C.; ANTUNES, J. T.; PRADO, R. R. D.; ASSUNÇÃO, A. Á. *et al.* Fatores associados aos episódios de agressão familiar entre adolescentes, resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1287-1298, 2019.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; PUGEDO, F. S. F.; LIMA, C. M. *et al.* Violências contra adolescentes nas capitais brasileiras, segundo inquérito em serviços de urgência. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2899-2908, 2017.

MALTA, D. C.; MACHADO, Í. E.; FELISBINO-MENDES, M. S.; PRADO, R. R. D. *et al.* Uso de substâncias psicoativas em adolescentes brasileiros e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares, 2015. In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, 2018.

MALTA, D. C.; MASCARENHAS, M. D. M.; DIAS, A. R.; PRADO, R. R. D. *et al.* Situations of violence experienced by students in the state capitals and the Federal District: results from the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE

2012). In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, p. 158-171, 2014.

MALTA, D. C.; OLIVEIRA-CAMPOS, M.; PRADO, R. R. D.; ANDRADE, S. S. C. *et al.* Psychoactive substance use, family context and mental health among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, p. 46-61, 2014.

MALTA, D. C.; SARDINHA, L. M. V.; MENDES, I.; BARRETO, S. M. *et al.* Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3009-3019, 2010.

MALTA, D. C.; SOUZA, E. R. D.; SILVA, M. M. A. D.; SILVA, C. D. S. *et al.* Vivência de violência entre escolares brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3053-3063, 2010.

MATOS, A. P. R.; PEREIRA, B. O.; ALMEIDA, M. J. **Transporte para a escola na atividade física do adolescente**. 2014.

MELDE, C.; ESBENSEN, F. A. Gang membership as a turning point in the life course. In: **Criminology**, v. 49, n. 2, p. 513-552, 2011.

MENEZES, A. H. R.; DALMAS, J. C.; SCARINCI, I. C.; MACIEL, S. M. *et al.* Fatores associados ao uso regular de cigarros por adolescentes estudantes de escolas públicas de Londrina, Paraná, Brasil. In: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 774-784, 2014.

MERCY, J. A.; BUTCHART, A.; ROSENBERG, M. L.; DAHLBERG, L. *et al.* Preventing violence in developing countries: a framework for action. In: **International Journal of Injury Control and Safety Promotion**, v. 15, n. 4, p. 197-208, 2008.

MIKTON, C. R.; BUTCHART, A.; DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Global status report on violence prevention 2014. In: **American journal of preventive medicine**, v. 50, n. 5, p. 652-659, 2016.

MILANI, F. M. Adolescência e violência: mais uma forma de exclusão. In: **Educar em revista**, n. 15, 1999.

MISSE, M. Violência e teoria social. In: **Dilemas-Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, v. 9, n. 1, p. 45-63, 2016.

MONTEIRO, E. M. L. M.; NETO, W. B.; GOMES, I. M. B.; DE FREITAS, R. B. N. *et al.* Violência contra criança e adolescente: rompendo o silêncio. In: **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 3, 2009.

MOORE, R. **Violência e gênero: vulnerabilidade masculina**. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 2015.

MORAES, L. D.; FRANCA, C. D.; SILVA, B.; VALENÇA, P. *et al.* Iniciação sexual precoce e fatores associados: uma revisão da literatura. In: **Psicologia, Saúde &**

**Doenças**, 20, n. 1, p. 59-73, 2019.

MOREIRA, G. B. **Gangues Juvenis, uma perspectiva dos agentes de segurança pública**. 2012.

MOREIRA, M. I. C.; SOUSA, S. M. G. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. In: **O Social em Questão**, p. 13-26, 2012.

MOTA, R. S.; GOMES, N. P.; ESTRELA, F. M.; SILVA, M. A. *et al.* Prevalência e fatores associados à vivência de violência intrafamiliar por adolescentes escolares. In: **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1022-1029, 2018.

MOURA, L. R. D.; TORRES, L. M.; CADETE, M. M. M.; CUNHA, C. D. F. Factors associated with health risk behaviors among Brazilian adolescents: an integrative review. In: **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

MOURA PAZ RIBEIRO, I.; TEIXEIRA RIBEIRO, Á. S.; PRATESI, R.; GANDOLFI, L. Prevalência das várias formas de violência entre escolares. In: **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 1, 2015.

NASCIMENTO, A. M. População e família brasileira: ontem e hoje. **Anais**, p. 1-24, 2016.

NASCIMENTO, M. S. D. S. **Uma abordagem da questão jurídico sociológica da violência psíquica intrafamiliar contra crianças e adolescentes**. 2018.

NERI, M. C.; VAZ, F. M.; SOUZA, P. F. D. **Duas décadas de desigualdade e pobreza no Brasil medidas pela Pnad/IBGE**. 2013.

NETO, W. B.; SILVA, M. A. I.; DE AQUINO, J. M.; DE LIMA, L. S. *et al.* Violência sob o olhar de adolescentes: intervenção educativa com Círculos de Cultura. In: **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p. 617-625, 2015.

NICOLAU, I. F.; PRADO, J. A.; GONÇALVES, L. D. P. P.; PACHECO, R. F. *et al.* Considerações acerca da atuação da psicologia frente a situações de violência em um hospital de urgência e emergência. In: **Rev Med Minas Gerais**, v. 28, n. Supl 5, p. S280512, 2018.

NOGUEIRA, M. J.; MODENA, C. M.; SCHALL, V. T. Políticas Públicas voltadas para adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde no Município de Belo Horizonte/MG: uma análise sob a perspectiva dos profissionais de saúde. In: **Revista de APS**, v. 13, n. 3, 2010.

NUNES, B. P.; FLORES, T. R.; DURO, S. M. S.; SAES, M. D. O. *et al.* Utilização dos serviços de saúde por adolescentes: estudo transversal de base populacional, Pelotas - RS, 2012. In: **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 411-420, 2015.

OLIVEIRA, B. G.; FREIRE, I. V.; ASSIS, C. S.; DA SILVA SENA, E. L. *et al.*

Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. In: **Revista Bioética**, v. 26, n. 3, 2018.

OLIVEIRA-CAMPOS, M.; GIATTI, L.; MALTA, D.; BARRETO, S. M. Contextual factors associated with sexual behavior among Brazilian adolescents. In: **Annals of epidemiology**, v. 23, n. 10, p. 629-635, 2013.

OLIVEIRA, H. F.; MARTINS, L. C.; LÍGIA DE FÁTIMA, N. R.; AKERMAN, M. Fatores de risco para uso do tabaco em adolescentes de duas escolas do município de Santo André, São Paulo. In: **Revista Paulista de Pediatria**, 28, n. 2, p. 200-207, 2010.

OLIVEIRA, G. N.; SILVA, M. D. F. N.; ARAUJO, I. E. M.; CARVALHO-FILHO, M. A. Profile of the population cared for in a referral emergency unit. In: **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 548-556, 2011.

OLIVEIRA, M. M. D.; ANDRADE, S. S. C. D. A.; STOPA, S. R.; MALTA, D. C. Procura por serviços ou profissionais de saúde entre adolescentes brasileiros, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015. In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, 2018.

OLIVEIRA MOREIRA, J.; ROSÁRIO, Â. B.; COSTA, D. B. Criminalidade juvenil no Brasil pós-moderno: algumas reflexões psicossociológicas sobre o fenômeno da violência. In: **Revista Subjetividades**, v. 8, n. 4, p. 1021-1046, 2016.

OLIVEN, R. G. **Violência e cultura no Brasil**. 2010.

O'BRIEN, K.; DAFFERN, M.; CHU, C. M.; THOMAS, S. D. Youth gang affiliation, violence, and criminal activities: A review of motivational, risk, and protective factors. In: **Aggression and violent behavior**, v. 18, n. 4, p. 417-425, 2013.

PAIVA, L. F. S. AQUI NÃO TEM GANGUE, TEM FACÇÃO: as transformações sociais do crime em Fortaleza, Brasil. In: **Caderno CRH**, v. 32, n. 85, p. 165-184, 2019.

PASIAN, M. S.; BAZON, M. R.; PASIAN, S. R.; LACHARITÉ, C. Negligência infantil a partir do Child Neglect Index aplicado no Brasil. In: **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 28, n. 1, p. 106-115, 2015.

PATIAS, N. D.; DA SILVA, D. G.; DELL'AGLIO, D. D. Exposição de adolescentes à violência em diferentes contextos: relações com a saúde mental. In: **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 205-218, 2016.

PATIAS, N. D.; SIQUEIRA, A. C.; DIAS, A. C. G. Bater não educa ninguém! Práticas educativas parentais coercitivas e suas repercussões no contexto escolar. In: **Educação e Pesquisa**, v. 38, n. 4, p. 981-996, 2012.

PFEIFFER, L.; ROSÁRIO, N. A.; CAT, M. N. L. Violência contra crianças e adolescentes-proposta de classificação dos níveis de gravidade. In: **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, n. 4, p. 477-482, 2011.

PINTO, I. V.; BARUFALDI, L. A.; CAMPOS, M. O.; MALTA, D. C. *et al.* Tendências de situações de violência vivenciadas por adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009, 2012 e 2015. In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, 2018.

RECH, N. B.; PICCOLI, F.; DEMARCO, T. T. RELAÇÕES ABUSIVAS: A VIOLÊNCIA SEXUAL NO CONTEXTO INTRAFAMILIAR. In: **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Videira**, 4, p. e20997-e20997, 2019.

REIS, A. A. C. D.; MALTA, D. C.; FURTADO, L. A. C. Desafios para as políticas públicas voltadas à adolescência e juventude a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2879-2890, 2018.

RIBEIRO, L. A.; SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. **Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga**. 2010.

RICAS, J.; DONOSO, M. T. V.; GRESTA, M. L. M. A violência na infância como uma questão cultural. In: **Texto & Contexto Enfermagem**, 15, n. 1, p. 151-154, 2006.

ROCHA, R. Z.; RODEGHERI, P. G.; DE ANTONI, C. Rede de apoio social e afetiva de mulheres que vivenciaram violência conjugal. In: **Contextos Clínicos**, v. 12, n. 1, p. 124-152, 2019.

RODRIGUES, A.; RODRIGUES, R. N. Gangs Juvenis: Realidade ou ficção? Um olhar sobre a delinquência juvenil no Concelho de Sintra. In: **Ousar integrar**, v. 4, n. 2, p. 89-95, 2009.

SANTANA, R. P. S. S., J. S. Marks and damage of violence against children and adolescents according to public hospitals professionals. In: **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 9, p. 431-439, 2015.

SANTOS, C. M.; IZUMINO, W. P. Violência contra as mulheres e violência de gênero: notas sobre estudos feministas no Brasil. In: **Estudios interdisciplinarios de América Latina y el Caribe**, v. 16, n. 1, 2014.

SANTOS, T. M. B.; DE ALBUQUERQUE, L. B. B.; DA FRANCA BANDEIRA, C.; DE ANDRADE COLARES, V. S. Fatores que contribuem para o início da atividade sexual em adolescentes: revisão integrativa. In: **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 13, n. 44, p. 64-70, 2015.

SANTOS, J. C. R.; QUEIROZ COSTA, A. C.; MELO VALENÇA, P. A.; ZARZAR, P. M. *et al.* Uso de drogas ilícitas e binge drinking entre estudantes adolescentes. In: **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-7, 2017.

SANTOS, T. M. B.; SOUSA, T. D. D. A.; ROCHA, G. S. D. A.; DA SILVA, L. M. P. Analysis of the scientific production on the notification of violence against adolescents. In: **Brazilian Journal in Health Promotion**, v. 27, n. 4, p. 560-567, 2014.

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. In: **Psicologia em estudo**, 2005.

SAWYER, S. M.; AFIFI, R. A.; BEARINGER, L. H.; BLAKEMORE, S. J. *et al.* Adolescence: a foundation for future health. In: **The Lancet**, v. 379, n. 9826, p. 1630-1640, 2012.

SCHEK, G.; DA SILVA, M. R. S. S. Sentimentos Vivenciados por Profissionais que Atuam em Serviços de Proteção a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Intrafamiliar e os Efeitos na Prática Cotidiana. In: **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v.10, n. 3, p. 764-769, 2018.

SCHEK, G.; SANTOS DA SILVA, M. R.; LACHARITÉ, C.; CÉZAR-VAZ, M. R. *et al.* Práticas profissionais que silenciam a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. In: **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 1, 2018.

SEVERNINI, E.; FIRPO, S. P. **The relationship between school violence and student proficiency**. 2010.

SILVA, C. R.; DEMARCO, T. T.; SCHLOSSER, A.; D'AGOSTINI, F. P. VIOLÊNCIA FÍSICA E EMOCIONAL NO CONTEXTO FAMILIAR: INFLUÊNCIAS NO COMPORTAMENTO DA MULHER E DOS FILHOS. In: **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Videira**, v. 4, p. e20652-e20652, 2019.

SILVA, J. C. T.; DE ASSUNÇÃO MELO, S. C. VIOLÊNCIA INFANTIL: atuação do psicólogo no processo de auxílio à criança. In: **Psicologia e Saúde em debate**, v. 4, n. 1, p. 61-84, 2018.

SILVA, A. D. S. N.; SILVA, B. L. C. N.; JÚNIOR, S.; SILVA, M. C. F. D. *et al.* Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, estado do Pará, Brasil. In: **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 6, n. 3, p. 27-34, 2015.

SILVA, A. P. D. A. S.; PONTES, E. R. J. C.; ARAÚJO, O. M. R. D.; MAGGIONI, M. *et al.* Adolescente vítima de agressão: desequilíbrio nas necessidades humanas básicas. In: **Rev. pesquis. cuid. fundam.**, v. 5, n. 2, 2013.

SILVA, A. P. R. **Mídia e violência: tendências na cobertura de criminalidade e segurança no Brasil**. Rio de Janeiro, IUPERJ, p. 192, 2007. ISBN: 978-85-98272-10-8.

SILVA, J. S. D.; DO ESPÍRITO SANTO, E.; OLIVEIRA, T. D. A. Distribuição das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), na região nordeste do Brasil. In: **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 11, n. 9, p. 123-142, 2017.

SILVA, R. J. D. S.; SOARES, N. M. M.; CABRAL DE OLIVEIRA, A. C. Factors associated with violent behavior among adolescents in northeastern Brazil. In: **The Scientific World Journal**, 2014.

SILVEIRA, I. A. D. **Frequência e variáveis associadas a casos de violência na infância e adolescência e o papel do estudante de odontologia.** 2017.

SINIMBU, R. B.; MASCARENHAS, M. D. M.; SILVA, M. M. A.; CARVALHO, M. G. O. *et al.* Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil - 2014. In: **Revista saúde em foco**, v. 1, n. 1, 2016.

SOARES, S. S. **Desigualdade e dupla porta de entrada no território:** desafios para organização da atenção às urgências de baixo risco no município do Rio de Janeiro. 2017.

SOARES, S. S.; DE LIMA, L. D.; DE CASTRO, A. L. B. O papel da atenção básica no atendimento às urgências: um olhar sobre as políticas. In: **Journal of Management & Primary Health Care (JMPHC)**. ISSN: 2179-6750, v. 5, n. 2, p. 170-177, 2014.

SOUSA, M. F. D. Os sinais vermelhos do PSF. In: **Os sinais vermelhos do PSF**, 2002.

SOUZA MINAYO, M. C. **Violência e saúde.** In: SciELO - Editora FIOCRUZ, 2006. 8575413805.

SOUZA, C. D. S.; COSTA, M. C. O.; ASSIS, S. G. D.; MUSSE, J. D. O. *et al.* Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA e a notificação da violência infantojuvenil no Sistema Único de Saúde de Feira de Santana - Bahia, Brasil. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 773-784, 2014.

SOUZA, F. **Ceará sob ataque:** como facções locais e nacionais se juntaram para dominar o crime no estado. 2019. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-46789403>>. Acesso em: 8 jan. 2019.

SOUZA, M. K. B. D.; SANTANA, J. S. D. S. Atenção ao adolescente vítima de violência: participação de gestores municipais de saúde. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 547-555, 2009.

SOUZA, S.; PEREIRA, B. O.; MATOS, A. P. R.; SILVA, A. *et al.*, **O deslocamento ativo no trajeto casa-escola em adolescentes de uma escola secundária de São Luís/MA/Brasil.** Instituto Politécnico do Porto. Escola Superior de Educação (ESE-IPP). p.154-164, 2015.

SZWARCWALD, C. L.; LEAL, M. D. C.; ANDRADE, C. L. T. D.; SOUZA JR, P. R. B. D. Estimativa da mortalidade infantil no Brasil: o que dizem as informações sobre óbitos e nascimentos do Ministério da Saúde? In: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, p. 1725-1736, 2002.

TASSITANO, R. M.; DUMITH, S. C.; CHICA, D. A. G.; TENÓRIO, M. C. M. Aggregation of the four main risk factors to non-communicable diseases among adolescents. In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, p. 465-478, 2014.

TOLEDO, L. M. D.; SABROZA, P. C. **Violência:** orientações para profissionais da



atenção básica de saúde. 2013.

THOMAZINE, A. M.; OLIVEIRA, B. R. G. ; VIERA, C. S. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar por enfermeiros em serviços de pronto atendimento. In: **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 830-840, 2009.

TRONCO, C. B.; DELL'AGLIO, D. D. Caracterização do comportamento sexual de adolescentes: iniciação sexual e gênero. In: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 5, n. 2, p. 254-269, 2012.

UNICEF. **Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children**. Unicef Brasília, 2014.

UNICEF. **O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades**. Unicef Brasília, 2011.

VASCONCELOS, G.; DE ASSIS, F. Tendências históricas dos estudos dietéticos no Brasil. In: **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 14, n. 1, 2007.

VELOSO, M. M. X.; MAGALHÃES, C. M. C.; DELL'AGLIO, D. D.; CABRAL, I. R. *et al.* Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1263-1272, 2013.

VIANA, A. L.; DAL POZ, M. R. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. In: **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 15, p. 225-264, 2005.

VIEIRA NETTO, M. F.; DESLANDES, S. F. As Estratégias da Saúde da Família no enfrentamento das violências envolvendo adolescentes. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1583-1596, 2016.

VIEIRA, R. P.; MACHADO, M. D. F. A. S.; BEZERRA, I. M. P.; MACHADO, C. A. Assistência à saúde e demanda dos serviços na estratégia saúde da família: a visão dos adolescentes. In: **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 714-720, 2011.

VIEIRA, C. E. C. **Assédio: do moral ao psicossocial-desvendando os enigmas da organização do trabalho**. Jurua Editora, 2008. 8536219335.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2012: crianças e adolescentes do Brasil**. Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos/Faculdade Latino-Americana, 2012.

\_\_\_\_\_. **Mapa da violência 2014: homicídio de mulheres no Brasil**. Flacso Brasil, 2014.

\_\_\_\_\_. **Mapa da violência 2016: homicídios por armas de fogo**. Secretaria Nacional de Juventude, 2016. 8555060540.

WEBER, L. N. D.; VIEZZER, A. P.; BRANDENBURG, O. J. O uso de palmadas e surras como prática educativa. In: **Estudos de psicologia**, v. 9, n. 2, p. 227-237, 2004.

WEBER, L. N. D.; VIEZZER, A. P.; BRANDENBURG, O. J.; ZOCHE, C. R. E. Famílias que maltratam: uma tentativa de socialização pela violência. In: **PsicoUSF**, v. 7, n. 2, p. 163-173, 2002.

WEISEL, D. L. **Analyzing repeat victimization**. US Department of Justice, Office of Community Oriented Policing Services, 2005. 1932582541.

ZAVASCHI, M. L.; BENETTI, S.; POLANCZYK, G. V.; SOLÉS, N. *et al.* Adolescents exposed to physical violence in the community: a survey in Brazilian public schools. In: **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 12, p. 327-332, 2002.

## ANEXO A – QUESTIONÁRIO ORIGINAL 2012

### QUESTIONÁRIO PENSE 2012

B00001

DATA DA PESQUISA (variável preenchida pelo técnico do IBGE)

B00002

MUNICÍPIO (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

B00003

BAIRRO (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

B00004

NOME DA ESCOLA (variável escolhida pelo técnico do IBGE)

B00005

ID DA ESCOLA (Ao escolher a escola onde será realizada a pesquisa, automaticamente o ID da escola será preenchido.)

B00006

IDENTIFICAÇÃO DA TURMA (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

B00007

O aluno precisa ser auxiliado para a marcação dos quesitos?

Sim  Não

### B0. INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Este questionário que você irá responder faz parte de uma pesquisa feita pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), que está sendo realizada em todo o país, com o objetivo de conhecer alguns aspectos importantes da saúde dos(as) adolescentes brasileiros(as).

Você não será identificado(a), suas respostas serão sigilosas. Apenas o resultado geral da pesquisa será divulgado. Não existem respostas certas ou erradas. Responda com atenção, pois suas respostas são muito importantes para o conhecimento de aspectos da saúde dos jovens brasileiros.

01. Prezado(a) estudante, você concorda em participar dessa pesquisa?

Sim  Não

### B1. INFORMAÇÕES GERAIS

As próximas perguntas referem-se a você e a sua casa.

B01001

01. Qual é o seu sexo?

Masculino  Feminino

B01002

02. Qual é a sua cor ou raça?

Branca  
 Preta  
 Amarela  
 Parda  
 Indígena

B01003

03. Qual é a sua idade?

11 anos ou menos  16 anos  
 12 anos  17 anos  
 13 anos  18 anos  
 14 anos  19 anos ou mais  
 15 anos

B01004

04. Qual é o mês do seu aniversário?

Janeiro  Julho  
 Fevereiro  Agosto  
 Março  Setembro  
 Abril  Outubro  
 Maio  Novembro  
 Junho  Dezembro

B01005

05. Em que ano você nasceu?

Antes de 1994  
 1994  
 1995  
 1996  
 1997  
 1998  
 1999  
 2000  
 2001 ou mais

B01006

06. Você mora com sua mãe?

Sim  Não

B01007

07. Você mora com seu pai?

Sim  Não

B01008

08. Qual o nível (grau) de ensino que sua mãe estudou ou estuda?

Minha mãe não estudou.  
 Minha mãe começou o ensino fundamental (ou 1º grau), mas não terminou.  
 Minha mãe terminou o ensino fundamental (ou 1º grau).  
 Minha mãe começou o ensino médio (ou 2º grau), mas não terminou.  
 Minha mãe terminou o ensino médio (ou 2º grau).  
 Minha mãe começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou.  
 Minha mãe terminou a faculdade (ensino superior, inclusive pós graduação, mestrado e doutorado em curso ou terminado)  
 Não sei

B01009

09. Qual o nível (grau) de ensino que seu pai estudou ou estuda?

- Meu pai não estudou  
 Meu pai começou o ensino fundamental (ou 1º grau), mas não terminou  
 Meu pai terminou o ensino fundamental (ou 1º grau)  
 Meu pai começou o ensino médio (ou 2º grau), mas não terminou  
 Meu pai terminou o ensino médio (ou 2º grau)  
 Meu pai começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou  
 Meu pai terminou a faculdade (ensino superior, inclusive pós graduação, mestrado e doutorado em curso ou terminado)  
 Não sei

B01010

10. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa ou apartamento? \_\_\_\_\_

B01011

11. Você tem algum trabalho, emprego ou negócio atualmente?

- Sim  Não

B01012

12. Você recebe dinheiro por este trabalho, emprego ou negócio?

- Sim  Não

B01013

13. Na sua casa tem telefone fixo (convencional)?

- Sim  Não

B01014

14. Você tem celular?

- Sim  Não

B01015

15. Na sua casa tem computador (de mesa, ou netbook, laptop, etc)? – Excluir tablet, smartphone e palm top.

- Sim  Não

B01016

16. Você tem acesso à internet em sua casa?

- Sim  Não

B01017

17. Alguém que mora na sua casa tem carro?

- Sim  Não

B01018

18. Alguém que mora na sua casa tem moto?

- Sim  Não

B01019

19. Quantos banheiros com chuveiro têm dentro da sua casa?

- Não tem banheiro com chuveiro dentro da minha casa  
 1 banheiro  
 2 banheiros  
 3 banheiros  
 4 banheiros ou mais

B01020

20. Tem empregado(a) doméstico(a) recebendo dinheiro para fazer o trabalho em sua casa, cinco ou mais dias por semana?

- Sim  Não

## B2. ALIMENTAÇÃO

As próximas perguntas referem-se a sua alimentação. Leve em conta tudo o que você comeu em casa, na escola, na rua, em lanchonetes, em restaurantes ou em qualquer outro lugar.

B02001

01. NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu feijão?

- Não comi feijão nos últimos sete dias  
 1 dia nos últimos sete dias  
 2 dias nos últimos sete dias  
 3 dias nos últimos sete dias  
 4 dias nos últimos sete dias  
 5 dias nos últimos sete dias  
 6 dias nos últimos sete dias  
 Todos os dias nos últimos sete dias

B02002

02. NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salgados fritos? Exemplo: batata frita (sem contar a batata de pacote) ou salgados fritos como coxinha de galinha, quibe frito, pastel frito, acarajé, etc.

- Não comi salgados fritos nos últimos sete dias  
 1 dia nos últimos sete dias  
 2 dias nos últimos sete dias  
 3 dias nos últimos sete dias  
 4 dias nos últimos sete dias  
 5 dias nos últimos sete dias  
 6 dias nos últimos sete dias  
 Todos os dias nos últimos sete dias

B02003

03. NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu hambúrguer, salsicha, mortadela, salame, presunto, nuggets ou linguça?

- Não comi nenhum desses alimentos nos últimos sete dias  1 dia nos últimos sete dias  
 2 dias nos últimos sete dias  
 3 dias nos últimos sete dias  
 4 dias nos últimos sete dias  
 5 dias nos últimos sete dias  
 6 dias nos últimos sete dias  
 Todos os dias nos últimos sete dias

B02004

04. A NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de legume ou verdura crus ou cozidos? Exemplo: couve, tomate, alface, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc. Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira).

- Não comi legumes ou verduras nos últimos sete dias  
 1 dia nos últimos sete dias  
 2 dias nos últimos sete dias  
 3 dias nos últimos sete dias  
 4 dias nos últimos sete dias  
 5 dias nos últimos sete dias  
 6 dias nos últimos sete dias  
 Todos os dias nos últimos sete dias

B02005

05. NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salada crua? Exemplo: alface, tomate, cenoura, pepino, cebola, etc.

- Não comi salada crua nos últimos sete dias  
 1 dia nos últimos sete dias  
 2 dias nos últimos sete dias  
 3 dias nos últimos sete dias  
 4 dias nos últimos sete dias  
 5 dias nos últimos sete dias  
 6 dias nos últimos sete dias  
 Todos os dias nos últimos sete dias

B02006

06. NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu legumes ou verduras cozidos na comida, inclusive sopa? Exemplo: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, cenoura, etc. Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira).

- Não comi legumes ou verduras cozidos nos últimos sete dias  
 1 dia nos últimos sete dias  
 2 dias nos últimos sete dias  
 3 dias nos últimos sete dias  
 4 dias nos últimos sete dias  
 5 dias nos últimos sete dias  
 6 dias nos últimos sete dias  
 Todos os dias nos últimos sete dias

B02007

07. NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu biscoitos salgados ou bolachas salgadas?

- Não comi biscoitos salgados ou bolachas salgadas nos últimos sete dias  
 1 dia nos últimos sete dias  
 2 dias nos últimos sete dias  
 3 dias nos últimos sete dias  
 4 dias nos últimos sete dias  
 5 dias nos últimos sete dias  
 6 dias nos últimos sete dias  
 Todos os dias nos últimos sete dias

B02008

**08.** NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu biscoitos doces ou bolachas doces?

- Não comi biscoitos doces ou bolachas doces nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

B02009

**09.** NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salgadinho de pacote ou batata frita de pacote?

- Não comi salgadinho de pacote ou batata frita de pacote nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

B02010

**10.** NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes, bombons ou pirulitos)?

- Não comi guloseimas nos últimos 7 dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

B02011

**11.** NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu frutas frescas ou salada de frutas?

- Não comi frutas frescas ou salada de frutas nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

B02012

**12.** NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou leite? (Excluir “leite” de soja e considerar, por exemplo, leite com café ou chocolate, vitamina, mingau)

- Não tomei leite nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

B02013

**13.** NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou refrigerante?

- Não tomei refrigerante nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

B02014

**14.** Ontem, em quais refeições você comeu salada crua? Exemplos : alface, tomate, cenoura, pepino, cebola, etc.

- Não comi salada crua ontem
- No almoço de ontem
- No jantar de ontem
- No almoço e no jantar de ontem

B02015

**15.** Ontem, em quais refeições você comeu legumes ou verduras cozidos, sem contar batata e aipim (mandioca/macaxeira)?

- Não comi legumes nem verduras cozidos ontem
- No almoço de ontem
- No jantar de ontem
- No almoço e no jantar de ontem

B02016

**16.** Ontem, quantas vezes você comeu frutas frescas?

- Não comi frutas frescas ontem
- Uma vez ontem
- Duas vezes ontem
- Três vezes ou mais ontem

B02017

**17.** Você costuma almoçar ou jantar - com sua mãe, pai ou responsável?

- Não
- Sim, todos os dias
- Sim, 5 a 6 dias por semana
- Sim, 3 a 4 dias por semana
- Sim, 1 a 2 dias por semana
- Sim, mas apenas raramente

B02018

**18.** Você costuma comer quando está assistindo à TV ou estudando?

- Não
- Sim, todos os dias
- Sim, 5 a 6 dias por semana
- Sim, 3 a 4 dias por semana
- Sim, 1 a 2 dias por semana
- Sim, mas apenas raramente

B02019

**19.** Você costuma tomar o café da manhã?

- Não
- Sim, todos os dias
- Sim, 5 a 6 dias por semana
- Sim, 3 a 4 dias por semana
- Sim, 1 a 2 dias por semana
- Sim, mas apenas raramente

B02020

**20.** Você costuma comer a comida (merenda/almoço) oferecida pela escola?

- A minha escola não oferece comida
- Não, não costumo comer a comida oferecida pela escola
- Sim, todos os dias
- Sim, 3 a 4 dias por semana
- Sim, 1 a 2 dias por semana
- Sim, mas apenas raramente

### B3. ATIVIDADE FÍSICA

As próximas questões falam sobre atividade física, que pode ser feita ao praticar esportes, brincar com os amigos ou caminhar até a escola. Alguns exemplos de atividade física são: correr, andar de bicicleta, dançar, jogar futebol, voleibol, basquete, handebol, nadar, andar de skate, etc.

B03001

**01.** NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você foi ou voltou a pé ou de bicicleta para a escola? (Não considerar garupa ou bicicleta elétrica)

- Nenhum dia nos últimos sete dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- 7 dias nos últimos sete dias

B03002

**02.** Quando você vai ou volta da escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta? (Se você vai e volta, some o tempo que gasta).

- Não vou ou volto da escola a pé ou de bicicleta
- Menos de 10 minutos por dia
- 10 a 19 minutos por dia
- 20 a 29 minutos por dia
- 30 a 39 minutos por dia
- 40 a 49 minutos por dia
- 50 a 59 minutos por dia
- 60 ou mais minutos por dia

B03003

**03.** NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quantos dias você teve aulas de educação física na escola?

- Nenhum dia nos últimos 7 dias  
 1 dia nos últimos 7 dias  
 2 dias nos últimos 7 dias  
 3 dias nos últimos 7 dias  
 4 dias nos últimos 7 dias  
 5 a 7 dias nos últimos 7 dias

B03004

**04.** Ao longo deste ano escolar, quantos dias por semana você participou das aulas de educação física?

- Nenhum dia (0 dia)  
 1 dia  
 2 dias  
 3 dias  
 4 dias  
 5 ou mais dias

B03005

**05.** NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quanto tempo por dia você fez atividade física ou esporte durante as aulas de educação física na escola?

- Não fiz aula de educação física na escola  
 Menos de 10 minutos por dia  
 10 a 19 minutos por dia  
 20 a 29 minutos por dia  
 30 a 39 minutos por dia  
 40 a 49 minutos por dia  
 50 a 59 minutos por dia  
 De 1 hora a 1 hora e 19 minutos por dia  
 1 hora e 20 minutos ou mais por dia

B03006

**06.** NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, sem contar as aulas de educação física da escola, em quantos dias você praticou alguma atividade física como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade?

- Nenhum dia nos últimos sete dias (0 dia)  
 1 dia nos últimos sete dias  
 2 dias nos últimos sete dias  
 3 dias nos últimos sete dias  
 4 dias nos últimos sete dias  
 5 dias nos últimos sete dias  
 6 dias nos últimos sete dias  
 7 dias nos últimos sete dias

B03007

**07.** Normalmente, quanto tempo por dia duram essas atividades (como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade) que você faz? (SEM CONTAR as aulas de educação física)

- Menos de 10 minutos por dia  
 10 a 19 minutos por dia  
 20 a 29 minutos por dia  
 30 a 39 minutos por dia  
 40 a 49 minutos por dia  
 50 a 59 minutos por dia  
 1 hora ou mais minutos por dia

B03008

**08.** Se você tivesse oportunidade de fazer atividade física na maioria dos dias da semana, qual seria a sua atitude?

- Não faria mesmo assim  
 Faria atividade física em alguns dias da semana  
 Faria atividade física na maioria dos dias da semana  
 Já faço atividade física em alguns dias da semana  
 Já faço atividade física na maioria dos dias da semana

B03009

**09.** Em um dia de semana comum, quantas horas por dia você assiste a TV? (não contar sábado, domingo e feriado)

- Não assisto a TV  
 Menos de 1 hora por dia  
 Cerca de 1 hora por dia  
 Cerca de 2 horas por dia  
 Cerca de 3 horas por dia  
 Cerca de 4 horas por dia  
 Cerca de 5 horas por dia  
 Cerca de 6 horas por dia  
 Cerca de 7 ou mais horas por dia

B03010

**10.** EM UM DIA de semana comum, quanto tempo você fica sentado (a), assistindo televisão, usando computador, jogando videogame, conversando com amigos (as) ou fazendo outras atividades sentado (a)? (não contar sábado, domingo, feriados e o tempo sentado na escola)

- Menos de 1 hora por dia  
 1 a 2 horas por dia  
 3 a 4 horas por dia  
 5 a 6 horas por dia  
 7 a 8 horas por dia  
 Mais de 8 horas por dia

B03011

**11.** NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você fez atividade física por pelo menos 60 minutos (uma hora) por dia? (SOME TODO O TEMPO QUE VOCÊ GASTOU EM QUALQUER TIPO DE ATIVIDADE FÍSICA)

- Nenhum (0 dia)       4 dias  
 1 dia                     5 dias  
 2 dias                     6 dias  
 3 dias                     7 dias

#### B4. USO DE CIGARRO

As próximas perguntas são sobre o hábito de fumar cigarros e outros produtos do tabaco

B04001

**01.** Alguma vez na vida, você já fumou cigarro, mesmo uma ou duas tragadas?

- Sim                       Não

B04002

**02.** Que idade você tinha quando experimentou fumar cigarro pela primeira vez?

- Nunca experimentei cigarro  
 7 anos de idade ou menos  
 8 ou 9 anos  
 10 anos  
 11 anos  
 12 anos  
 13 anos  
 14 anos  
 15 anos  
 16 anos  
 17 anos ou mais

B04003

**03.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você fumou cigarros?

- Nunca fumei  
 Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)  
 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias  
 3 a 5 dias nos últimos 30 dias  
 6 a 9 dias nos últimos 30 dias  
 10 a 19 dias nos últimos 30 dias  
 20 a 29 dias nos últimos 30 dias  
 Todos os dias nos últimos 30 dias

B04004

**04.** NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você tentou parar de fumar?

- Nunca fumei  
 Não fumei nos últimos 12 meses  
 Sim  
 Não

B04005

**05.** NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias tiveram pessoas que fumaram na sua presença?

- Nenhum dia (0 dia)  
 1 ou 2 dias  
 3 ou 4 dias  
 5 ou 6 dias  
 Todos os 7 dias

B04006

**06.** Qual de seus pais ou responsáveis fuma?

- Nenhum deles  
 Só meu pai ou responsável do sexo masculino  
 Só minha mãe ou responsável do sexo feminino  
 Meu pai e minha mãe ou responsáveis  
 Não sei

B04007

**07.** Qual seria a reação da sua família se ela soubesse que você fuma cigarros?

- Iria se importar muito  
 Iria se importar um pouco  
 Não iria se importar  
 Não sei se ela iria se importar

B04008

**08.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS quantos dias você usou outros produtos de tabaco: cigarros de palha ou enrolados a mão, charuto, cachimbo, cigarrilha, cigarro indiano ou bali, narguilé, rapé, fumo de mascar, etc? (não incluir cigarro comum)

- Nenhum dia (0 dia)  
 1 ou 2 dias  
 3 a 5 dias  
 6 a 9 dias  
 10 a 19 dias  
 20 a 29 dias  
 Todos os 30 dias

### B5. ALCOOL

As próximas perguntas abordam o consumo de bebidas alcoólicas como, por exemplo: cerveja, chopp, vinho, cachaça/pinga, vodca, vodca-ice, uísque, etc. A ingestão de bebidas alcoólicas não inclui tomar alguns goles de vinho para fins religiosos.

B05001

**01.** Alguma vez na vida, você já experimentou bebida alcoólica?

- Sim  Não

B05002

**02.** Alguma vez na vida você tomou uma dose de bebida alcoólica? (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque, etc)

- Sim  Não

B05003

**03.** Que idade você tinha quando tomou a primeira dose de bebida alcoólica? (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque, etc)

- Nunca tomei bebida alcoólica  
 7 anos ou menos anos  
 8 ou 9 anos  
 10 ou 11 anos  
 12 ou 13 anos  
 14 ou 15 anos  
 16 ou mais anos

B05004

**04.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica? (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque, etc)

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dias)  
 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias  
 3 a 5 dias nos últimos 30 dias  
 6 a 9 dias nos últimos 30 dias  
 10 a 19 dias nos últimos 30 dias  
 20 a 29 dias nos últimos 30 dias  
 Todos os dias nos últimos 30 dias

B05005

**05.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, nos dias em que você tomou alguma bebida alcoólica, quantos copos ou doses você tomou por dia?

- Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias  
 Menos de um copo ou dose nos últimos 30 dias  
 1 copo ou 1 dose nos últimos 30 dias  
 2 copos ou 2 doses nos últimos 30 dias  
 3 copos ou 3 doses nos últimos 30 dias  
 4 copos ou 4 doses nos últimos 30 dias  
 5 copos ou mais ou 5 doses ou mais nos últimos 30 dias

B05006

**06.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, na maioria das vezes, como você conseguiu a bebida que tomou?

- Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias (0 dia)  
 Comprei no mercado, loja, bar ou supermercado  
 Comprei de um vendedor de rua  
 Dei dinheiro a alguém que comprou para mim  
 Consegui com meus amigos  
 Consegui em casa  
 Consegui em uma festa  
 Consegui de outro modo

B05007

**07.** Na sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou realmente bêbado(a)?

- Nenhuma vez na vida  
 1 ou 2 vezes na vida  
 3 a 5 vezes na vida  
 6 a 9 vezes na vida  
 10 ou mais vezes na vida

B05008

**08.** Qual seria a reação de sua família, se você chegasse em casa bêbado(a)?

- Iria se importar muito  
 Iria se importar um pouco  
 Não iria se importar  
 Não sei se ela iria se importar

B05009

**09.** Na sua vida, quantas vezes você teve problemas com sua família ou amigos, perdeu aulas ou brigou porque tinha bebido?

- Nenhuma vez na vida  
 1 ou 2 vezes na vida  
 3 a 5 vezes na vida  
 6 a 9 vezes na vida  
 10 ou mais vezes na vida

### B6. DROGAS ILÍCITAS

As próximas questões referem-se a drogas ilícitas.

B06001

**01.** Alguma vez na vida, você usou alguma droga, tais como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy, oxy, etc?

- Sim  Não

B06002

**02.** Que idade você tinha quando usou droga tais como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy, oxy ou outra pela primeira vez?

- Nunca usei drogas  13 anos  
 7 anos ou menos  14 anos  
 8 anos  15 anos  
 9 anos  16 anos  
 10 anos  17 anos ou mais  
 11 anos  
 12 anos

B06003

**03.** Nos últimos 30 dias, quantas vezes você usou droga tais como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy, oxy, etc?

- Nunca usei drogas  
 Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)  
 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias  
 3 a 5 dias nos últimos 30 dias  
 6 a 9 dias nos últimos 30 dias  
 10 ou mais dias nos últimos 30 dias

B06004

**04.** Nos últimos 30 dias, quantas vezes você usou maconha?

- Nenhuma vez (0 vez)  
 1 ou 2 vezes  
 3 a 9 vezes  
 10 ou mais vezes

B06005

**05.** Nos últimos 30 dias, quantas vezes você usou crack?

- Nenhuma vez (0 vez)  
 1 ou 2 vezes  
 3 a 9 vezes  
 10 ou mais vezes

### B7. SITUAÇÕES EM CASA E NA ESCOLA

As próximas questões tratam do grau de conhecimento que seus pais ou responsáveis têm em relação a algumas situações vivenciadas por você na escola. Também tratam de sua relação com seus colegas no ambiente escolar.

B07001

**01.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você faltou às aulas ou à escola sem permissão dos seus pais ou responsáveis?

- Nenhum dia (0 dia)  
 1 ou 2 dias  
 3 a 5 dias  
 6 a 9 dias  
 10 ou mais dias

B07002

**02.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis sabiam realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre?

- Nunca  
 Raramente  
 Às vezes  
 Na maior parte do tempo  
 Sempre

B07003

**03.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência os seus pais ou responsáveis verificaram se os seus deveres de casa (lição de casa) foram feitos?

- Nunca  
 Raramente  
 Às vezes  
 Na maior parte do tempo  
 Sempre

B07004

**04.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis entenderam seus problemas e preocupações?

- Nunca  
 Raramente  
 Às vezes  
 Na maior parte do tempo  
 Sempre

B07005

**05.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis mexeram em suas coisas sem a sua concordância?

- Nunca  
 Raramente  
 Às vezes  
 Na maior parte do tempo  
 Sempre

B07006

**06.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência os colegas de sua escola trataram você bem e/ou foram prestativos contigo?

- Nenhuma vez nos últimos 30 dias (0 vez)  
 Raramente nos últimos 30 dias  
 Às vezes nos últimos 30 dias  
 Na maior parte das vezes nos últimos 30 dias  
 Sempre nos últimos 30 dias

B07007

**07.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência algum dos seus colegas de escola te esculacharam, zoaram, mangaram, intimidaram ou caçoaram tanto que você ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado?

- Nenhuma vez nos últimos 30 dias (0 vez)  
 Raramente nos 30 trinta dias  
 Às vezes nos últimos 30 dias  
 Na maior parte das vezes nos últimos 30 dias  
 Sempre nos últimos 30 dias

B07008

**08.** NOS ÚLTIMOS 30 dias, qual o motivo/causa de seus colegas terem te esculachado, zombado, zoado, caçoado, mangado, intimidado ou humilhado?

- A minha cor ou raça  
 A minha religião  
 A aparência do meu rosto  
 A aparência do meu corpo  
 A minha orientação sexual  
 A minha região de origem  
 Outros motivos/causas

B07009

**09.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esculachou, zombou, mangou, intimidou ou caçoou algum de seus colegas da escola tanto que ele ficou magoado, aborrecido, ofendido ou humilhado?

- Sim  Não

### **B8. SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA**

Nas próximas questões você responderá sobre sua saúde sexual e saúde reprodutiva.

B08001

**01.** Você já teve relação sexual (transou) alguma vez?

- Sim  Não

B08002

**02.** Que idade você tinha quando teve relação sexual (transou) pela primeira vez?

- Nunca teve relação sexual  
 9 anos ou menos  
 10 anos  
 11 anos  
 12 anos  
 13 anos  
 14 anos  
 15 anos  
 16 anos ou mais

B08003

**03.** Na sua vida, você já teve relação sexual (transou) com quantas pessoas?

- Nunca teve relação sexual  
 1 pessoa  
 2 pessoas  
 3 pessoas  
 4 pessoas  
 5 pessoas  
 6 ou mais pessoas

B08004

**04.** NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você teve relações sexuais (transou)?

- Sim  Não

B08005

**05.** Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu (sua) parceiro (a) usou algum método para evitar a gravidez e/ou Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)?

- Nunca teve relação sexual  
 Sim  
 Não  
 Não sei

B08006

**06.** Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu (sua) parceiro(a) usou camisinha (preservativo)?

- Nunca teve relação sexual  
 Sim  
 Não  
 Não sei

B08007

**07.** Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu (sua) parceiro (a) usou algum outro método para evitar a gravidez (Não contar camisinha)?

- Nunca teve relação sexual  
 Sim  
 Não  
 Não sei

B08008

**08.** Na escola, você já recebeu orientação sobre prevenção de gravidez?

- Sim  Não  Não sei

B08009

**09.** Na escola, você já recebeu orientação sobre Aids ou outras Doenças Sexualmente Transmissíveis(DST)?

- Sim  Não  Não sei

B08010

**10.** Na escola, você já recebeu orientação sobre como conseguir camisinha (preservativo) gratuitamente?

- Sim  Não  Não sei

### **B9. SEGURANÇA**

Nas próximas questões, você irá responder sobre aspectos de sua segurança relacionados ao ambiente em que você vive (comunidade, escola, família), segurança no trânsito e violência.



B09001

**01.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você deixou de ir à escola porque não se sentia seguro no caminho de casa para a escola ou da escola para casa?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias  
 1 dia nos últimos 30 dias  
 2 dias nos últimos 30 dias  
 3 dias nos últimos 30 dias  
 4 dias nos últimos 30 dias  
 5 dias ou mais nos últimos 30 dias

B09002

**02.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você não foi à escola porque não se sentia seguro na escola?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)  
 1 dia nos últimos 30 dias  
 2 dias nos últimos 30 dias  
 3 dias nos últimos 30 dias  
 4 dias nos últimos 30 dias  
 5 dias ou mais nos últimos 30 dias

B09003

**03.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você foi agredido fisicamente por um adulto da sua família?

- Nenhuma vez nos últimos 30 dias  
 1 vez nos últimos 30 dias  
 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias  
 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias  
 6 ou 7 vezes nos últimos 30 dias  
 8 ou 9 vezes nos últimos 30 dias  
 10 ou 11 vezes nos últimos 30 dias  
 12 vezes ou mais nos últimos 30 dias

B09004

**04.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido (a) em alguma briga em que alguma pessoa usou arma de fogo, como revólver ou espingarda?

- Sim  Não

B09005

**05.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você este envolvido (a) em alguma briga em que alguma pessoa usou alguma outra arma como faca, canivete, peixeira, pedra, pedaço de pau ou garrafa?

- Sim  Não

B09006

**06.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você usou o cinto de segurança quando estava em um carro ou outro veículo motorizado dirigido por outra pessoa (excluir ônibus)?

- Não andei em veículo dirigido por outra pessoa nos últimos 30 dias  
 Nunca nos últimos 30 dias  
 Raramente nos últimos 30 dias  
 Às vezes nos últimos 30 dias  
 Na maioria das vezes nos últimos 30 dias  
 Sempre nos últimos 30 dias

B09007

**07.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você usou um capacete ao andar de motocicleta?

- Não andei de motocicleta nos últimos 30 dias  
 Nenhuma vez nos últimos 30 dias  
 Raramente nos últimos 30 dias  
 Às vezes nos últimos 30 dias  
 Na maioria das vezes nos últimos 30 dias  
 Sempre nos últimos 30 dias

B09008

**08.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você dirigiu um veículo motorizado de transporte (carro, motocicleta, voadeira, barco, etc)?

- Não dirigi carro ou outro veículo nos últimos 30 dias  
 1 vez nos últimos 30 dias  
 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias  
 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias  
 6 ou mais vezes nos últimos 30 dias

B09011

**11.** Nos últimos 12 meses quantas vezes você se envolveu em briga (uma luta física)?

- Nenhuma vez (0 vez)  
 1 vez  
 2 ou 3 vezes  
 4 ou 5 vezes  
 6 ou 7 vezes  
 8 ou 9 vezes  
 10 ou 11 vezes  
 12 ou mais vezes

B09012

**12.** Nos últimos 12 meses, quantas vezes você foi seriamente ferido?

- Nenhuma vez (0 vez)  
 1 vez  
 2 ou 3 vezes  
 4 ou 5 vezes  
 6 ou 7 vezes  
 8 ou 9 vezes  
 10 ou 11 vezes  
 12 ou mais vezes

B09013

**13.** NOS ÚLTIMOS 12 meses, qual foi o ferimento/lesão mais sério que aconteceu com você?

- Não tive ferimento/lesão séria nos últimos 12 meses  
 Tive um osso quebrado ou junta deslocada  
 Tive um corte ou perfuração  
 Tive um traumatismo ou outra lesão na cabeça ou pescoço e, desmaiei ou não consegui respirar  
 Tive uma queimadura grave  
 Tive outra lesão ou machucado

B09014

**14.** NOS ÚLTIMOS 12 meses, qual foi a principal causa do ferimento/lesão mais sério que aconteceu com você?  Foi um acidente ou atropelamento por um veículo motorizado

- Foi uma queda  
 Foi algo que caiu sobre mim ou me atingiu  
 Foi um ataque que sofreu ou briga com alguém  
 Foi um incêndio ou a proximidade com algo quente  
 Foi a inalação ou algo que engoli e me fez mal  
 Foi outra causa

B10001

**01.** Nos últimos 30 dias, quantas vezes por dia você usualmente escovou os dentes?

- Nenhuma vez (0 vez)  
 1 vez  
 2 ou 3 vezes  
 4 ou 5 vezes  
 6 ou 7 vezes  
 8 ou 9 vezes  
 10 ou 11 vezes  
 12 ou mais vezes

**12.** Nos últimos 12 meses, quantas vezes você foi seriamente ferido?

- Nenhuma vez (0 vez)  
 1 vez  
 2 ou 3 vezes  
 4 ou 5 vezes  
 6 ou 7 vezes  
 8 ou 9 vezes  
 10 ou 11 vezes  
 12 ou mais vezes

B09013

**13.** NOS ÚLTIMOS 12 meses, qual foi o ferimento/lesão mais sério que aconteceu com você?

- Não tive ferimento/lesão séria nos últimos 12 meses  
 Tive um osso quebrado ou junta deslocada  
 Tive um corte ou perfuração  
 Tive um traumatismo ou outra lesão na cabeça ou pescoço e, desmaiei ou não consegui respirar  
 Tive uma queimadura grave  
 Tive outra lesão ou machucado

B09014

**14.** NOS ÚLTIMOS 12 meses, qual foi a principal causa do ferimento/lesão mais sério que aconteceu com você?  Foi um acidente ou atropelamento por um veículo motorizado

- Foi uma queda  
 Foi algo que caiu sobre mim ou me atingiu  
 Foi um ataque que sofreu ou briga com alguém  
 Foi um incêndio ou a proximidade com algo quente  
 Foi a inalação ou algo que engoli e me fez mal  
 Foi outra causa

#### **B10. HIGIENE E SAÚDE BUCAL**

As questões a seguir tratam da higiene e saúde da sua boca.

B10001

**01.** Nos últimos 30 dias, quantas vezes por dia você usualmente escovou os dentes?

- Nenhuma vez (0 vez)  
 1 vez  
 2 ou 3 vezes  
 4 ou 5 vezes  
 6 ou 7 vezes  
 8 ou 9 vezes  
 10 ou 11 vezes  
 12 ou mais vezes

- Não escovei meus dentes nos últimos 30 dias
- Uma vez por dia
- Duas vezes por dia
- Três vezes por dia
- Quatro ou mais vezes por dia
- Não escovei meus dentes diariamente

B1000

**02.** NOS ÚLTIMOS SEIS MESES, você teve dor de dente? (excluir dor de dente causada por uso de aparelho)

- Sim
- Não
- Não sei / não me lembro

B10003

**03.** Nos últimos 12 meses quantas vezes você foi ao dentista?

- Nenhuma (0 vez)
- 1 vez
- 2 vezes
- 3 ou mais vezes

B10004

**04.** Nos últimos 30 dias com que frequência você lavou as mãos antes de comer?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre

B10005

**05.** Nos últimos 30 dias com que frequência você lavou as mãos após usar o banheiro ou o vaso sanitário?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre

B10006

**06.** Nos últimos 30 dias com que frequência você usou sabão ou sabonete quando lavou suas mãos?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre

## B11. IMAGEM CORPORAL

Neste bloco, você irá responder a questões referentes ao que você acha de sua própria imagem.

B11001

**01.** Quanto ao seu corpo, você se considera:

- Muito magro(a)
- Magro(a)
- Normal
- Gordo(a)
- Muito Gordo(a)

B11002

**02.** O que você está fazendo em relação a seu peso?

- Não estou fazendo nada
- Estou tentando perder peso
- Estou tentando ganhar peso
- Estou tentando manter o mesmo peso

B11003

**03.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você vomitou ou tomou laxantes para perder peso ou evitar ganhar peso?

- Sim  Não

B11004

**04.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para perder ou manter seu peso, sem acompanhamento médico?

- Sim  Não

B11005

**05.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para ganhar peso ou massa muscular sem acompanhamento médico?

- Sim  Não

## B12. SAÚDE MENTAL

As questões a seguir se referem aos seus sentimentos.

B12001

**01.** Durante os últimos 12 meses com que frequência tem se sentido sozinho(a)?

- Nunca

- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre

B12002

**02.** Durante os últimos 12 meses, com que frequência você não conseguiu dormir à noite porque algo o(a) preocupava muito?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre

B12003

**03.** Quantos amigos ou amigos próximos você tem?

- 0 (nenhum)
- 1
- 2
- 3 ou mais

## B13. USO DE SERVIÇO DE SAÚDE

As questões a seguir tratam da procura e acesso aos serviços de saúde

B13001

**01.** Nos últimos 12 meses você procurou algum serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?

- Sim  Não

B13002

**02.** NOS ÚLTIMOS 12 MESES, qual serviço de saúde você procurou mais frequentemente?

- Posto de Saúde (Unidade Básica de Saúde)
- Consultório médico particular
- Consultório odontológico
- Consultório de outro profissional de saúde (fonoaudiólogo, psicólogo, etc.)
- Serviço de especialidades médicas ou Policlínica
- Pronto-socorro ou emergência
- Hospital
- Laboratório ou clínica para exames complementares
- Serviço de atendimento domiciliar
- Farmácia
- Outro

B13003

**03.** Nos últimos 12 meses, quantas vezes você procurou por algum Posto de Saúde (Unidade Básica de Saúde)?

- Nenhuma vez
- 1 ou 2 vezes nos últimos 12 meses
- 3 a 5 vezes nos últimos 12 meses
- 6 a 9 vezes nos últimos 12 meses
- 10 ou mais vezes nos últimos 12 meses

B13004

**04.** Você foi atendido, na última vez que procurou algum Posto de Saúde (Unidade Básica de Saúde), nestes últimos 12 meses?

- Sim  Não

## B14. ASMA

As questões a seguir se referem à sua respiração.

B14001

**01.** Nos últimos 12 meses, você teve chiado (ou piado) no peito?

- Sim  Não

B14002

**02.** Você teve asma alguma vez na vida?

- Sim  Não

## B15. PESO E ALTURA

As próximas perguntas são referentes ao seu peso e altura

**01.** Qual é o seu peso?

- em quilos

**02.** Qual é a sua altura?

- em centímetros

## B16. A SUA OPINIÃO

Expresse a sua opinião, avaliando este questionário.

01. O que você achou deste questionário?

- Muito fácil de responder
- Fácil de responder
- Nem fácil nem difícil de responder
- Difícil de responder
- Muito difícil de responder

**Fim do questionário do Estudante. Você deve permanecer em seu lugar e informar ao Técnico do IBGE que terminou de responder o questionário. Agradecemos a sua participação.**

**Dados salvos com sucesso!**

## ANEXO B – QUESTIONÁRIO ORIGINAL 2015

### QUESTIONÁRIO PeNSE 2015 – ALUNO

DATA DA PESQUISA (variável preenchida pelo técnico do IBGE)

MUNICÍPIO (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

BAIRRO (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

NOME DA ESCOLA (variável escolhida pelo técnico do IBGE)

ID DA ESCOLA (Ao escolher a escola onde será realizada a pesquisa, automaticamente o ID da escola será preenchido.)

ID DA TURMA (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

TIPO DA AMOSTRA – ESCOLA (Ao escolher a escola onde será realizada a pesquisa, automaticamente o TIPO da amostra será preenchido)

TIPO DA AMOSTRA – TURMA (Ao escolher a turma onde será realizada a pesquisa, automaticamente o TIPO da amostra será preenchido)

**B00003a** (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

O aluno possui alguma deficiência ou transtorno?

- Sim  
 Não

**B00003b** (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

A deficiência ou transtorno impede o aluno de responder ao questionário sozinho?

- Sim  
 Não

O aluno deverá conferir se escola e turma foram selecionadas corretamente. Se não, o técnico do IBGE deverá ser avisado.

**ATENÇÃO!** Você estuda na escola “xxx”?

- Sim → continua normalmente  
 Não → alerta “Avisar o técnico do IBGE”

**ATENÇÃO!** Você estuda na turma “xxx”?

- Sim → continua normalmente  
 Não → alerta “Avisar o técnico do IBGE”

#### LEGENDA DE CORES:

**Vermelho:** questões que foram alteradas

**Verde:** questões novas

**Azul:** pulos, filtros, críticas e alertas

### B0. INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Este questionário faz parte de uma pesquisa a ser realizada, em todo o país, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), com o objetivo de ajudar na orientação de políticas públicas voltadas para a saúde dos(das) adolescentes brasileiros(as).

Neste questionário, serão levantados dados como, por exemplo, a saúde sexual e reprodutiva, a saúde bucal, o consumo alimentar, a imagem corporal, o uso de cigarro, de bebidas alcoólicas e drogas.

Você não será identificado(a). Suas respostas serão mantidas em sigilo e apenas o resultado geral da pesquisa será divulgado. Existem questões que são confidenciais e podem levar a algum tipo de constrangimento (vergonha). Caso não se sinta confortável em responder a estas questões, você pode deixá-las sem resposta, bem como interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento. Você não é obrigado(a) a participar desta pesquisa e, caso não queira, isto não afetará a sua relação com a escola.

Não existem respostas certas ou erradas. O preenchimento do questionário terá duração aproximada de 40 minutos. Responda com atenção, pois suas respostas serão muito importantes para o conhecimento da saúde dos(das) adolescentes brasileiros(as).

B00004

00. Prezado(a) estudante, você concorda em participar dessa pesquisa?

- Sim  
 Não → alerta: “Responda pelo menos 3 perguntas” (mas, na verdade, vamos deixá-lo responder mais)

### B1. INFORMAÇÕES GERAIS

Vamos começar com algumas perguntas sobre você, sua casa e sua família.

B01001 [obrigatória]

01. Qual é o seu sexo?

- Masculino  
 Feminino

B01002

02. Qual é a sua cor ou raça?

- Branca  
 Preta  
 Amarela  
 Parda  
 Indígena

B01003 [obrigatória]

03. Qual é a sua idade?

- 11 anos ou menos  
 12 anos  
 13 anos  
 14 anos  
 15 anos  
 16 anos  
 17 anos  
 18 anos  
 19 anos ou mais

B01004

04. Qual é o mês do seu aniversário?

- Janeiro  
 Fevereiro  
 Março  
 Abril  
 Maio  
 Junho  
 Julho  
 Agosto  
 Setembro  
 Outubro  
 Novembro  
 Dezembro

B01005

05. Em que ano você nasceu?

- Antes de 1996  
 1996  
 1997  
 1998  
 1999  
 2000  
 2001  
 2002  
 2003  
 2004 ou mais

Crítica comparando com B01003. Alerta:

“Idade e ano de nascimento não conferem”  
 Corrigir → volta para questão

Continuar → continua questionário

**B01021**

06. Em que ano/série você está?
- 6º ano / 5ª série do Ensino Fundamental
- 7º ano / 6ª série do Ensino Fundamental
- 8º ano / 7ª série do Ensino Fundamental
- 9º ano / 8ª série do Ensino Fundamental
- 1º ano Ensino Médio
- 2º ano Ensino Médio
- 3º ano Ensino Médio

**B01022**

07. Em que turno você estuda?
- Manhã
- Intermediário
- Tarde
- Noite
- Integral

Se o aluno respondeu que não quer participar da pesquisa (B00004), alerta:

“Você quer continuar respondendo o questionário?”

- Sim → continua normalmente (questão B01023)
- Não → encerra o questionário

**B01023**

08. Você estuda em regime integral (tem atividades escolares por 7 horas ou mais diárias, durante todo o período escolar)?
- Sim
- Não

**B01024**

09. Você estuda em regime de internato (a escola possui alojamento onde os alunos permanecem e dormem diariamente, durante todo o período escolar)?

- Sim
- Não

**B01025**

10. Qual o grau de escolaridade mais elevado que você pretende concluir?

- Ensino Fundamental
- Ensino Médio
- Ensino Médio Técnico
- Ensino Superior

- Pós-graduação
- Não sei

**B01026**

11. Quando terminar o ciclo/curso que você está frequentando atualmente, você pretende?
- Somente continuar estudando
- Somente trabalhar
- Continuar estudando e trabalhar
- Seguir outro plano
- Não sei

**B01006**

12. Você mora com sua mãe?
- Sim
- Não

**B01007**

13. Você mora com seu pai?
- Sim
- Não

**B01010a**

14. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa ou apartamento?
- 1 pessoa (moro sozinho)
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- 6 pessoas
- 7 pessoas
- 8 pessoas
- 9 pessoas
- 10 pessoas ou mais

Se B01006 e B01007 = “Sim” então B01010 ≥ 3, alertar “Você respondeu que mora com seus pais ou responsáveis”

- Corrigir → volta para questão
- Continuar → continua questionário

Se B01006 ou B01007 = “Sim”, então B01010 ≥ 2, alertar “Você respondeu que mora com um de seus pais ou responsáveis”

- Corrigir → volta para questão
- Continuar → continua questionário

Se B01010 > 10 alertar “Moram 10 ou mais pessoas na sua casa?”

- Corrigir → volta para questão
- Continuar → continua questionário

**B01013**

15. Na sua casa tem telefone fixo (convencional)?
- Sim
- Não

**B01014**

16. Você tem celular?
- Sim
- Não

**B01015a**

17. Na sua casa tem computador (de mesa, netbook, laptop etc.)?
- Sim
- Não

**B01016**

18. Você tem acesso à internet em sua casa?
- Sim
- Não

**B01017**

19. Alguém que mora na sua casa tem carro?
- Sim
- Não

**B01018**

20. Alguém que mora na sua casa tem moto?
- Sim
- Não

**B01019**

21. Quantos banheiros com chuveiro têm dentro da sua casa?
- Não tem banheiro com chuveiro dentro da minha casa
- 1 banheiro
- 2 banheiros
- 3 banheiros
- 4 banheiros ou mais

**B01020a**

22. Tem empregado(a) doméstico(a) recebendo dinheiro para fazer o trabalho em sua casa, três ou mais dias por semana?
- Sim

Não

**B01008a**

23. Qual nível de ensino (grau) sua mãe estudou ou estuda?
- Minha mãe não estudou
- Minha mãe começou o ensino fundamental ou 1º grau, mas não terminou
- Minha mãe terminou o ensino fundamental ou 1º grau
- Minha mãe começou o ensino médio ou 2º grau, mas não terminou
- Minha mãe terminou o ensino médio ou 2º grau
- Minha mãe começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou
- Minha mãe terminou a faculdade (ensino superior)
- Não sei

**B01011**

24. Você tem algum trabalho, emprego ou negócio atualmente?
- Sim
- Não [pular para B02019a]

**B01012**

25. Você recebe dinheiro por este trabalho, emprego ou negócio?
- Sim
- Não

**B2. ALIMENTAÇÃO**

As próximas perguntas referem-se à sua alimentação. Leve em conta tudo o que você comeu em casa, na escola, na rua, em lanchonetes, em restaurantes ou em qualquer outro lugar.

**B02019a**

01. Você costuma tomar o café da manhã?
- Sim, todos os dias
- Sim, 5 a 6 dias por semana
- Sim, 3 a 4 dias por semana
- Sim, 1 a 2 dias por semana
- Raramente
- Não

**B02017a**

02. Você costuma almoçar ou jantar com sua

mãe, pai ou responsável?

- Sim, todos os dias
- Sim, 5 a 6 dias por semana
- Sim, 3 a 4 dias por semana
- Sim, 1 a 2 dias por semana
- Raramente
- Não

**B02018a**

03. Você costuma comer quando está assistindo à TV ou estudando?

- Sim, todos os dias
- Sim, 5 a 6 dias por semana
- Sim, 3 a 4 dias por semana
- Sim, 1 a 2 dias por semana
- Raramente
- Não

**B02021**

04. Sua escola oferece comida (merenda escolar/almoço) aos alunos da sua turma? (Não considerar lanches/comida comprados na cantina)

- Sim
- Não [pular para B02001]
- Não sei [pular para B02001]

**B02020a**

05. Você costuma comer a comida (merenda/almoço) oferecida pela escola? (Não considerar lanches/comida comprados na cantina)

- Sim, todos os dias
- Sim, 3 a 4 dias por semana
- Sim, 1 a 2 dias por semana
- Raramente
- Não

Conte agora o que você comeu NOS ÚLTIMOS 7 DIAS. Considere uma semana normal de aulas, sem feriados ou férias.

**B02001**

06. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu feijão?

- Não comi feijão nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias

- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

**B02002**

07. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salgados fritos? Exemplo: batata frita (sem contar a batata de pacote) ou salgados fritos como coxinha de galinha, quibe frito, pastel frito, acarajé etc.

- Não comi salgados fritos nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

**B02004a**

08. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de legume ou verdura? Exemplos: alface, abóbora, brócolis, cebola, cenoura, chuchu, couve, espinafre, pepino, tomate etc. Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira).

- Não comi nenhum tipo de legume ou verdura nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

**B02010**

09. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes, bombons ou pirulitos)?

- Não comi guloseimas nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

**B02011**

10. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu frutas frescas ou salada de frutas?

- Não comi frutas frescas ou salada de frutas nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

**B02013**

11. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou refrigerante?

- Não tomei refrigerante nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

**B02022**

12. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu alimentos industrializados/ultraprocessados salgados, como hambúrguer, presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha, macarrão instantâneo, salgadinho de pacote, biscoitos salgados?

- Não comi alimentos industrializados/ultraprocessados salgados nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

**B02023**

13. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu em restaurantes *fast food*, tais como lanchonetes, barracas de cachorro quentes, pizzaria etc.?

Não comi em restaurantes *fast food* nos últimos 7 dias (0 dia)

- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

Agora tente lembrar o que você comeu NOS ÚLTIMOS 30 DIAS. Considere um mês normal de aula, sem feriado ou férias.

**B02024**

14. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você ficou com fome por não ter comida suficiente em sua casa?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte das vezes
- Sempre

**B02025**

15. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes por dia você normalmente comeu frutas frescas ou salada de frutas?

- Não comi frutas nos últimos 30 dias
- Menos de uma vez por dia (não comi todos os dias)
- 1 vez por dia
- 2 vezes por dia
- 3 vezes por dia
- 4 vezes por dia
- 5 ou mais vezes por dia

**B02026**

16. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes por dia você normalmente comeu legumes ou verduras, tais como alface, abóbora, brócolis, cebola, cenoura, chuchu, couve, espinafre, pepino, tomate etc.? Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira)

- Não comi legumes ou verduras nos últimos 30 dias
- Menos de uma vez por dia (não comi todos os dias)
- 1 vez por dia
- 2 vezes por dia



- 3 vezes por dia
- 4 vezes por dia
- 5 ou mais vezes por dia

**B02027**

17. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes por dia você tomou refrigerante?

- Não tomei refrigerante nos últimos 30 dias
- Menos de uma vez por dia (não tomei todos os dias)
- 1 vez por dia
- 2 vezes por dia
- 3 vezes por dia
- 4 vezes por dia
- 5 ou mais vezes por dia

**B3. ATIVIDADE FÍSICA**

Agora vamos conversar sobre o tempo que você gasta fazendo atividades físicas e de lazer como praticar esportes (futebol, voleibol, basquete, handebol), brincar com amigos, caminhar, correr, andar de bicicleta, nadar, dançar etc. Outros tipos de lazer são: assistir televisão, ficar no computador (jogando, estudando, navegando na internet etc.).

Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 7 DIAS, considerar uma semana normal de aula, sem feriados ou férias.

**B03001a1**

01. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você FOI a pé ou de bicicleta para a escola?

- Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) [pular para B03001a2]
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

**B03002a1**

02. Quando você VAI para a escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta?

- Menos de 10 minutos por dia
- 10 a 19 minutos por dia
- 20 a 29 minutos por dia
- 30 a 39 minutos por dia

- 40 a 49 minutos por dia
- 50 a 59 minutos por dia
- 1 hora ou mais por dia

**B03001a2**

03. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você VOLTOU a pé ou de bicicleta da escola?

- Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) [pular para B03003]
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

**B03002a2**

04. Quando você VOLTA da escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta?

- Menos de 10 minutos por dia
- 10 a 19 minutos por dia
- 20 a 29 minutos por dia
- 30 a 39 minutos por dia
- 40 a 49 minutos por dia
- 50 a 59 minutos por dia
- 1 hora ou mais por dia

**B03003a**

05. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quantos dias você teve aulas de educação física na escola?

- Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) [pular para B03006a]
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

**B03005a**

06. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quanto tempo por dia você fez atividade física ou esporte durante as aulas de educação física na escola?

- Não fiz aula de educação física na escola nos últimos 7 dias.
- Menos de 10 minutos por dia

- 10 a 19 minutos por dia
- 20 a 29 minutos por dia
- 30 a 39 minutos por dia
- 40 a 49 minutos por dia
- 50 a 59 minutos por dia
- 1 hora ou mais por dia

**B03006a**

07. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, sem contar as aulas de educação física da escola, em quantos dias você praticou alguma atividade física, como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade?

- Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) [pular para B03011a]
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

**B03007**

08. NORMALMENTE, quanto tempo por dia duram essas atividades (como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade) que você faz? (Sem contar as aulas de educação física)

- Menos de 10 minutos por dia
- 10 a 19 minutos por dia
- 20 a 29 minutos por dia
- 30 a 39 minutos por dia
- 40 a 49 minutos por dia
- 50 a 59 minutos por dia
- 1 hora ou mais por dia

**B03011a**

09. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você fez atividade física por pelo menos 60 minutos (1 hora) por dia? (Some todo o tempo que você gastou em qualquer tipo de atividade física, EM CADA DIA)

- Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias

- 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

**B03008**

10. Se você tivesse oportunidade de fazer atividade física na maioria dos dias da semana, qual seria a sua atitude?

- Não faria mesmo assim
- Faria atividade física em alguns dias da semana
- Faria atividade física na maioria dos dias da semana
- Já faço atividade física em alguns dias da semana
- Já faço atividade física na maioria dos dias da semana

**B03009a**

11. Em um dia de semana comum, quantas horas por dia você assiste a TV? (não contar sábado, domingo e feriado)

- Não assisto a TV
- Até 1 hora por dia
- Mais de 1 hora até 2 horas por dia
- Mais de 2 horas até 3 horas por dia
- Mais de 3 horas até 4 horas por dia
- Mais de 4 horas até 5 horas por dia
- Mais de 5 horas até 6 horas por dia
- Mais de 6 horas até 7 horas por dia
- Mais de 7 horas até 8 horas por dia
- Mais de 8 horas por dia

**B03010a**

12. Em um dia de semana comum, quanto tempo você fica sentado(a), assistindo televisão, usando computador, jogando videogame, conversando com amigos(as) ou fazendo outras atividades sentado(a)? (não contar sábado, domingo, feriados e o tempo sentado na escola)

- Até 1 hora por dia
- Mais de 1 hora até 2 horas por dia
- Mais de 2 horas até 3 horas por dia
- Mais de 3 horas até 4 horas por dia
- Mais de 4 horas até 5 horas por dia
- Mais de 5 horas até 6 horas por dia
- Mais de 6 horas até 7 horas por dia
- Mais de 7 horas até 8 horas por dia
- Mais de 8 horas por dia

**B4. USO DE CIGARRO** [se amostra for tipo 2 E B01003<13, pular este bloco]

Vamos conversar um pouco sobre uso de cigarro e de outros produtos do tabaco por você e outras pessoas próximas a você.

Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 30 DIAS considere um mês normal de aula, sem feriados ou férias.

**B04001**

01. Alguma vez na vida, você já fumou cigarro, mesmo uma ou duas tragadas?

- Sim  
 Não [pular para B04008a]

**B04002**

02. Que idade você tinha quando experimentou fumar cigarro pela primeira vez?

- 7 anos de idade ou menos  
 8 anos  
 9 anos  
 10 anos  
 11 anos  
 12 anos  
 13 anos  
 14 anos  
 15 anos  
 16 anos  
 17 anos  
 18 anos ou mais

Crítica comparando com B01003. Alerta: "Idade não confere"

- Corrigir → volta para questão  
 Continuar → continua questionário

**B04003**

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você fumou cigarros?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)  
 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias  
 3 a 5 dias nos últimos 30 dias  
 6 a 9 dias nos últimos 30 dias  
 10 a 19 dias nos últimos 30 dias  
 20 a 29 dias nos últimos 30 dias  
 Todos os dias nos últimos 30 dias

**B04009**

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em geral, como você conseguiu seus próprios cigarros?

- Não fumei cigarros nos últimos 30 dias

- Eu os comprei numa loja ou botequim  
 Eu os comprei num vendedor ambulante (camelô)  
 Dei dinheiro para alguém comprá-los para mim  
 Eu os pedi a alguém  
 Eu peguei escondido  
 Uma pessoa mais velha me deu  
 Eu os consegui de outro modo

**B04010**

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, alguém se recusou a lhe vender cigarros por causa de sua idade?

- Não tentei comprar cigarros nos últimos 30 dias  
 Sim, alguém se recusou a me vender cigarros por causa de minha idade  
 Não, minha idade não me impediu de comprar cigarros

**B04008a**

06. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você usou outros produtos de tabaco: cigarros de palha ou enrolados a mão, charuto, cachimbo, cigarrilha, cigarro indiano ou bali, narguilé, rapé, fumo de mascar etc.? (não incluir cigarro comum)

- Não uso outros produtos de tabaco [pular para B04005]  
 Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) [pular para B04005]  
 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias  
 3 a 5 dias nos últimos 30 dias  
 6 a 9 dias nos últimos 30 dias  
 10 a 19 dias nos últimos 30 dias  
 20 a 29 dias nos últimos 30 dias  
 Todos os dias nos últimos 30 dias

**B04011**

07. Qual outro produto do tabaco você usou com mais frequência NOS ÚLTIMOS 30 DIAS?

- Cigarros de cravo (cigarros de Bali)  
 Cigarros enrolados à mão (palha ou papel)  
 Cigarrilhas  
 Charutos, charutos pequenos  
 Fumo para mascar  
 Narguilé (cachimbo de água)  
 Cigarros indianos (bidis)  
 Cigarro eletrônico (e-cigarette)  
 Outros

Conte agora sobre uso de cigarro e outros produtos do tabaco por pessoas próximas a você. Na pergunta sobre os ÚLTIMOS 7 DIAS, considere uma semana normal de aula, sem feriado ou férias.

**B04005**

08. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias pessoas fumaram na sua presença?

- Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia)  
 1 ou 2 dias nos últimos 7 dias  
 3 ou 4 dias nos últimos 7 dias  
 5 ou 6 dias nos últimos 7 dias  
 Todos os 7 dias

**B04006a**

09. Algum de seus pais ou responsáveis fuma?

- Nenhum deles  
 Só meu pai ou responsável do sexo masculino  
 Só minha mãe ou responsável do sexo feminino  
 Meu pai e minha mãe ou responsáveis  
 Não sei

**B5. BEBIDAS ALCOÓLICAS** [se amostra for tipo 2 E B01003<13, pular este bloco]

As próximas perguntas referem-se ao consumo de bebidas alcoólicas por você e pessoas próximas a você.

Para respondê-las, considere que UMA DOSE DE BEBIDA corresponde a uma latinha de cerveja ou um copo de chopp, ou uma taça de vinho, ou uma dose de cachaça/pinga, ou vodca, ou vodca-ice, ou uísque etc.

**ATENÇÃO!** A ingestão de bebidas alcoólicas não inclui experimentar o gosto ou tomar alguns poucos goles como os de vinho para fins religiosos.

**B05002**

01. Alguma vez na vida você tomou uma dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?

- Sim  
 Não

**B05003**

02. Que idade você tinha quando tomou a

primeira dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?

- Nunca tomei bebida alcoólica  
 7 anos de idade ou menos  
 8 anos  
 9 anos  
 10 anos  
 11 anos  
 12 anos  
 13 anos  
 14 anos  
 15 anos  
 16 anos  
 17 anos  
 18 anos ou mais

Crítica comparando com B01003. Alerta:

"Idade não confere"

- Corrigir → volta para questão  
 Continuar → continua questionário

Se B05002="Não" e B05003="Nunca..." pular para B05010

Agora tente lembrar o que você bebeu NOS ÚLTIMOS 30 DIAS. Considere um mês normal de aula, sem feriado ou férias.

**B05004**

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)  
 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias  
 3 a 5 dias nos últimos 30 dias  
 6 a 9 dias nos últimos 30 dias  
 10 a 19 dias nos últimos 30 dias  
 20 a 29 dias nos últimos 30 dias  
 Todos os dias nos últimos 30 dias

**B05005**

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, nos dias em que você tomou alguma bebida alcoólica, quantos copos ou doses você tomou por dia?

- Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias (0 dia)  
 Menos de um copo ou dose nos últimos 30 dias  
 1 copo ou 1 dose nos últimos 30 dias



- 2 copos ou 2 doses nos últimos 30 dias
- 3 copos ou 3 doses nos últimos 30 dias
- 4 copos ou 4 doses nos últimos 30 dias
- 5 copos ou mais ou 5 doses ou mais nos últimos 30 dias

**B05006a**

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, na maioria das vezes, como você conseguiu a bebida que tomou?

- Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias (0 dia)
- Comprei no mercado, loja, bar ou supermercado
- Comprei de um vendedor de rua
- Dei dinheiro a alguém que comprou para mim
- Consegui com meus amigos
- Peguei na minha casa sem permissão
- Consegui com alguém em minha família
- Em uma festa
- Consegui de outro modo

**B05007**

06. Na sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou realmente bêbado(a)?

- Nenhuma vez na vida (0 vez)
- 1 ou 2 vezes na vida
- 3 a 5 vezes na vida
- 6 a 9 vezes na vida
- 10 ou mais vezes na vida

**B05009**

07. Na sua vida, quantas vezes você teve problemas com sua família ou amigos, perdeu aulas ou brigou por que tinha bebido?

- Nenhuma vez na vida (0 vez)
- 1 ou 2 vezes na vida
- 3 a 5 vezes na vida
- 6 a 9 vezes na vida
- 10 ou mais vezes na vida

A próxima pergunta refere-se ao consumo de bebidas alcoólicas por pessoas próximas a você.

**B05010**

08. Quantos amigos seus consomem bebida alcoólica?

- Nenhum
- Poucos
- Alguns

- A maioria
- Todos
- Não sei

**B6. DROGAS ILÍCITAS [se amostra for tipo 2 E B01003<13, pular este bloco]**

Vamos conversar um pouco sobre uso de algumas drogas como maconha, cocaína, crack, cola, lolo, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.

**B06001**

01. Alguma vez na vida, você já usou alguma droga como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.?

- Sim
- Não [pular para B06006]

**B06002**

02. Que idade você tinha quando usou alguma droga como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy ou outra pela primeira vez?

- 7 anos ou menos
- 8 anos
- 9 anos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos
- 18 anos ou mais

**Crítica comparando com B01003. Alerta:**

“Idade não confere”

- Corrigir → volta para questão
- Continuar → continua questionário

Nas perguntas sobre OS ÚLTIMOS 30 DIAS, considere um mês normal de aula, sem feriado ou férias.

**B06003a**

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou droga como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 5 dias nos últimos 30 dias

- 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 ou mais dias nos últimos 30 dias

**B06004a**

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou maconha?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 ou mais dias nos últimos 30 dias

**B06005a**

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou crack?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 ou mais dias nos últimos 30 dias

**B06006**

06. Quantos amigos seus usam drogas?

- Nenhum
- Poucos
- Alguns
- A maioria
- Todos
- Não sei

**B7. SITUAÇÕES EM CASA E NA ESCOLA**

As próximas questões referem-se a situações vividas por você em casa e na escola, e o quanto seus pais ou responsáveis sabem sobre o que acontece com você.

Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 30 DIAS, considere um mês normal de aula, sem feriado ou férias.

**B07001**

01. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você faltou às aulas ou à escola sem permissão dos seus pais ou responsáveis?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
- 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 ou mais dias nos últimos 30 dias

**B07002**

02. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis sabiam

realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

**B07003**

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis verificaram se os seus deveres de casa (lição de casa) foram feitos?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

**B07004**

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis entenderam seus problemas e preocupações?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

**B07005**

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis mexeram em suas coisas sem a sua concordância?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

**B07006**

06. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência os colegas de sua escola trataram você bem e/ou foram prestativos contigo?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

**B07007**

07. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência algum dos seus colegas de escola te esculacharam, zoaram, mangaram, intimidaram ou caçoaram tanto que você ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado?
- Nunca [pular para B07009]  
 Raramente  
 Às vezes  
 Na maior parte do tempo  
 Sempre

B07008

08. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, qual o motivo/causa de seus colegas terem te esculachado, zombado, zoado, caçoado, mangado, intimidado ou humilhado?
- A minha cor ou raça  
 A minha religião  
 A aparência do meu rosto  
 A aparência do meu corpo  
 A minha orientação sexual  
 A minha região de origem  
 Outros motivos/causas

B07009

09. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esculachou, zombou, mangou, intimidou ou caçoou algum de seus colegas da escola tanto que ele ficou magoado, aborrecido, ofendido ou humilhado?
- Sim  
 Não

**B07010**

10. Você já sofreu bullying?
- Sim  
 Não  
 Não sei o que é bullying

## B12. SAÚDE MENTAL

As próximas perguntas referem-se aos seus sentimentos.

B12001

01. NOS ÚLTIMOS 12 MESES com que frequência tem se sentido sozinho(a)?
- Nunca  
 Raramente  
 Às vezes  
 Na maioria das vezes

- Sempre

B12002

02. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência você não conseguiu dormir à noite porque algo o(a) preocupava muito?
- Nunca  
 Raramente  
 Às vezes  
 Na maioria das vezes  
 Sempre

B12003

03. Quantos amigos(as) próximos você tem?
- Nenhum amigo (0)  
 1 amigo  
 2 amigos  
 3 ou mais amigos

## B8. SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA [se amostra for tipo 2 E B01003<13, pular este bloco]

Agora vamos conversar sobre sexo, contracepção, saúde sexual e reprodutiva.

B08001

01. Você já teve relação sexual (transou) alguma vez?
- Sim  
 Não [pular para B08008]

B08002

02. Que idade você tinha quando teve relação sexual (transou) pela primeira vez?
- 9 anos ou menos  
 10 anos  
 11 anos  
 12 anos  
 13 anos  
 14 anos  
 15 anos  
 16 anos  
 17 anos  
 18 anos ou mais

**Crítica comparando com B01003. Alerta:**  
 “Idade não confere”

- Corrigir → volta para questão  
 Continuar → continua questionário

**B08011**

03. Você usou preservativo na primeira relação sexual?
- Sim  
 Não

**B08003a**

04. Na sua vida, com quantas pessoas você teve relações sexuais (transou)?
- 1 pessoa  
 2 pessoas  
 3 pessoas  
 4 pessoas  
 5 pessoas  
 6 ou mais pessoas

B08005

05. Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu(sua) parceiro(a) usou algum método para evitar a gravidez e/ou Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)?
- Sim  
 Não  
 Não sei

B08006

06. Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu(sua) parceiro(a) usou camisinha (preservativo)?
- Sim  
 Não  
 Não sei

B08007

07. Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu(sua) parceiro(a) usou algum outro método para evitar a gravidez (não contar camisinha)?
- Sim  
 Não  
 Não sei  
 Se B01001=Feminino e (B08007= “Não” ou “Não sei”), pular para B08013  
 Se B01001=Masculino e (B08007= “Não” ou “Não sei”), pular para B08008

**B08012**

08. Nesta última vez que você teve relação sexual (transou), qual outro método para evitar gravidez você ou sua parceira usou?
- Pílula anticoncepcional

- Injetável mensal  
 Injetável trimestral  
 Diafragma  
 DIU  
 Outro

B08013 [filtro B01001=Feminino]

09. Alguma vez na vida você engravidou?
- Sim  
 Não

B08008

10. Na escola, você já recebeu orientação sobre prevenção de gravidez?
- Sim  
 Não  
 Não sei

B08009

11. Na escola, você já recebeu orientação sobre AIDS ou outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)?
- Sim  
 Não  
 Não sei

B08010

12. Na escola, você já recebeu orientação sobre como conseguir camisinha (preservativo) gratuitamente?
- Sim  
 Não  
 Não sei

## B10. HIGIENE E SAÚDE BUCAL

Vamos conversar agora sobre como você se cuida.

Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 30 DIAS, considere um mês normal de aula, sem feriado ou férias.

B10004

01. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você lavou as mãos antes de comer?
- Nunca  
 Raramente  
 Às vezes  
 Na maioria das vezes  
 Sempre

B10005

02. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você lavou as mãos após usar o banheiro ou o vaso sanitário?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre

B10006

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você usou sabão ou sabonete quando lavou suas mãos?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre

**B10001a**

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes por dia você usualmente escovou os dentes?

- Não escovei meus dentes nos últimos 30 dias
- Não escovei meus dentes diariamente
- 1 vez por dia nos últimos 30 dias
- 2 vezes por dia nos últimos 30 dias
- 3 vezes por dia nos últimos 30 dias
- 4 ou mais vezes por dia nos últimos 30 dias

B10002

05. NOS ÚLTIMOS 06 MESES, você teve dor de dente? (excluir dor de dente causada por uso de aparelho)

- Sim
- Não
- Não sei / não me lembro

B10003

06. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você foi ao dentista?

- Nenhuma vez nos últimos 12 meses (0 vez)
- 1 vez nos últimos 12 meses
- 2 vezes nos últimos 12 meses
- 3 ou mais vezes nos últimos 12 meses

**B9. SEGURANÇA**

Nas próximas questões, você irá responder sobre aspectos de sua segurança relacionados ao ambiente em que você vive (comunidade, escola,

família), segurança no trânsito e violência. Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 30 DIAS, considere um mês normal de aula, sem feriados ou férias.

B09001

01. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você deixou de ir à escola porque não se sentia seguro no caminho de casa para a escola ou da escola para casa?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 30 dias
- 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 dias nos últimos 30 dias
- 4 dias nos últimos 30 dias
- 5 dias ou mais nos últimos 30 dias

B09002

02. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você não foi à escola porque não se sentia seguro na escola?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 30 dias
- 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 dias nos últimos 30 dias
- 4 dias nos últimos 30 dias
- 5 dias ou mais nos últimos 30 dias

**B09006a1**

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você usou cinto de segurança enquanto andava como passageiro(a) NO BANCO DA FRENTE de carro/automóvel, van ou táxi?

- Não andei nesse tipo de veículo no banco da frente nos últimos 30 dias
- Nunca uso cinto de segurança
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

**B09006a2**

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você usou cinto de segurança enquanto andava como passageiro(a) NO BANCO DE TRÁS de carro/automóvel, van ou táxi?

- Não andei nesse tipo de veículo no banco de trás nos últimos 30 dias

- Nunca uso cinto de segurança

- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

**B09007a**

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você usou capacete ao andar de motocicleta?

- Não andei de motocicleta nos últimos 30 dias.
- Nunca uso capacete
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

B09008

06. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você dirigiu um veículo motorizado de transporte (carro, motocicleta, voadeira, barco)?

- Nenhuma vez nos últimos 30 dias (0 vez)
- 1 vez nos últimos 30 dias
- 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias
- 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias
- 6 ou mais vezes nos últimos 30 dias

B09009

07. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você andou em carro ou outro veículo motorizado dirigido por alguém que tinha consumido alguma bebida alcoólica?

- Nenhuma vez nos últimos 30 dias (0 vez)
- 1 vez nos últimos 30 dias
- 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias
- 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias
- 6 ou mais vezes nos últimos 30 dias

B09003

08. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você foi agredido(a) fisicamente por um adulto da sua família?

- Nenhuma vez nos últimos 30 dias (0 vez)
- 1 vez nos últimos 30 dias
- 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias
- 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias
- 6 ou 7 vezes nos últimos 30 dias
- 8 ou 9 vezes nos últimos 30 dias
- 10 ou 11 vezes nos últimos 30 dias
- 12 vezes ou mais nos últimos 30 dias

B09004

09. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido(a) em alguma briga em que alguma pessoa usou arma de fogo, como revólver ou espingarda?

- Sim
- Não

B09005

10. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido(a) em alguma briga em que alguma pessoa usou alguma outra arma como faca, canivete, peixeira, pedra, pedaço de pau ou garrafa?

- Sim
- Não

B09010

11. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você foi agredido(a) fisicamente?

- Nenhuma vez nos últimos 12 meses (0 vez)
- 1 vez nos últimos 12 meses
- 2 a 3 vezes nos últimos 12 meses
- 4 a 5 vezes nos últimos 12 meses
- 6 a 7 vezes nos últimos 12 meses
- 8 a 9 vezes nos últimos 12 meses
- 10 a 11 vezes nos últimos 12 meses
- 12 ou mais vezes nos últimos 12 meses

B09011

12. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você se envolveu em briga (uma luta física)?

- Nenhuma vez nos últimos 12 meses (0 vez)
- 1 vez nos últimos 12 meses
- 2 a 3 vezes nos últimos 12 meses
- 4 a 5 vezes nos últimos 12 meses
- 6 a 7 vezes nos últimos 12 meses
- 8 a 9 vezes nos últimos 12 meses
- 10 a 11 vezes nos últimos 12 meses
- 12 ou mais vezes nos últimos 12 meses

B09012

13. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você foi seriamente ferido(a)?

- Nenhuma vez nos últimos 12 meses (0 vez)
- 1 vez nos últimos 12 meses
- 2 ou 3 vezes nos últimos 12 meses
- 4 ou 5 vezes nos últimos 12 meses
- 6 ou 7 vezes nos últimos 12 meses



- 8 ou 9 vezes nos últimos 12 meses
- 10 ou 11 vezes nos últimos 12 meses
- 12 ou mais vezes nos últimos 12 meses

**B09013a**

14. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, qual foi o ferimento ou a lesão MAIS SÉRIA que aconteceu com você?

- Não tive ferimento/lesão séria nos últimos 12 meses [pular para B09015]
- Tive um osso quebrado ou junta deslocada
- Tive um corte ou perfuração
- Tive um traumatismo ou outra lesão na cabeça ou pescoço e desmaiei ou não consegui respirar
- Tive um ferimento à bala (arma de fogo)
- Tive uma queimadura grave
- Fui envenenado(a) ou tive overdose (consumi drogas em excesso)
- Tive outra lesão ou machucado

**B09014a**

15. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, qual foi a PRINCIPAL CAUSA do ferimento ou da lesão mais séria que aconteceu com você?

- Foi um acidente ou atropelamento causado por veículo motorizado
- Foi algo que caiu sobre mim ou me atingiu
- Foi um ataque que sofreu ou briga com alguém (com ou sem uso de arma)
- Foi um incêndio ou a proximidade com algo quente
- Foi a inalação ou algo que engoli e me fez mal
- Foi praticando alguma atividade física/exercício/esporte
- Foi um acidente que sofreu quando estava trabalhando
- Foi um acidente enquanto andava de bicicleta
- Foi uma queda
- Foi outra causa

**B09015**

16. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você sofreu algum acidente de bicicleta (caiu e se machucou)?

- Não andei de bicicleta nos últimos 12 meses
- Andei de bicicleta e não sofri acidente
- Andei de bicicleta e sofri acidente

**B09016** [se amostra for tipo 2 E B01003<13, pular esta questão]

17. Alguma vez na vida você foi forçado(a) a ter relação sexual?

- Sim
- Não [pular para B13005]

**B09017** [se amostra for tipo 2 E B01003<13, pular esta questão]

18. Quem forçou você a ter relação sexual?

- Namorado(a)/ex-namorado(a)
- Amigo(a)
- Pai/mãe/padrasto/madrasta
- Outros familiares
- Desconhecido(a)
- Outro

[permitir múltipla resposta]

**B13. USO DE SERVIÇO DE SAÚDE**

Vamos conversar agora sobre sua saúde.

**B13005**

01. Como você classificaria seu estado de saúde?

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim

**B13006**

02. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantos dias você faltou a escola por motivo(s) relacionado(s) à sua saúde?

- Não faltou a escola nos últimos 12 meses por motivos de saúde
- 1 a 3 dias nos últimos 12 meses
- 4 a 7 dias nos últimos 12 meses
- 8 a 15 dias nos últimos 12 meses
- 16 dias ou mais nos últimos 12 meses

B13001

03. NOS ÚLTIMOS 12 MESES você procurou algum serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?

- Sim
- Não [pular para B13004a]

**B13002a**

04. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, qual foi o serviço de saúde que você procurou com MAIS FREQUÊNCIA?

- Unidade Básica de Saúde (Centro ou Posto de

saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF)

- Consultório médico particular ou clínica particular
- Consultório odontológico
- Consultório de outro profissional de saúde (fonoaudiólogo, psicólogo etc.)
- Serviço de especialidades médicas ou Policlínica
- Pronto-socorro, emergência ou UPA
- Hospital
- Laboratório ou clínica para exames complementares
- Serviço de atendimento domiciliar
- Farmácia
- Outro

**B13004a**

05. Você foi atendido(a) NA ÚLTIMA VEZ que procurou alguma Unidade Básica de Saúde (Centro ou Posto de saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF), NESTES ÚLTIMOS 12 MESES?

- Sim
- Não
- Não procurei uma Unidade Básica de Saúde [pular para B13008]

**B13007**

06. Qual foi o PRINCIPAL MOTIVO da sua procura na Unidade Básica de Saúde (Centro ou Posto de saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF) NESTA ÚLTIMA VEZ?

**B13008**

07. Você conhece/ouviu falar sobre a campanha

de vacinação contra o vírus HPV?

- Sim
- Não

**B13009** [filtro B01001=Feminino]

08. Você foi vacinada contra o vírus HPV?

- Sim
- Não

**B14. ASMA**

B14001

01. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você teve chiado (ou piado) no peito?

- Sim
- Não

B14002

02. Você teve asma alguma vez na vida?

- Sim
- Não

**B11. IMAGEM CORPORAL**

Agora responda o que você acha de sua própria imagem.

**B11006**

01. Você considera sua imagem corporal como sendo algo:

- Muito importante
- Importante
- Pouco importante
- Sem importância

**B11007**

02. Como você se sente em relação ao seu corpo?

- Muito satisfeito(a)
- Satisfeito(a)
- Indiferente
- Insatisfeito(a)
- Muito insatisfeito(a)

B11001

03. Quanto ao seu corpo, você se considera:

- Muito magro(a)
- Magro(a)
- Normal
- Gordo(a)
- Muito Gordo(a)

B11002

04. O que você está fazendo em relação a seu peso?

- Não estou fazendo nada
- Estou tentando perder peso
- Estou tentando ganhar peso
- Estou tentando manter o mesmo peso

B11003

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você vomitou ou tomou laxantes para perder peso ou evitar ganhar peso?

- Sim
- Não

**B11004a**

06. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para perder peso, sem acompanhamento médico?

- Sim
- Não

B11005

07. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para ganhar peso ou massa muscular sem acompanhamento médico?

- Sim
- Não

**B15. PESO E ALTURA**

Estamos quase acabando. Responda agora qual é seu peso e sua altura.

Para escrever seu peso, você verá um quadro igual a este aí embaixo onde deve marcar QUANTOS QUILOS você tem.

Por exemplo: se você pesa 46 quilos deve marcar assim:

0	0	0
1	1	1
2	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7

	8	8
	9	9

Agora responda:

B15001

01. Qual é o seu peso?

0	0	0
1	1	1
2	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9

\_\_\_\_\_ quilos

- Não sei

Para escrever sua altura, você verá um quadro igual a este aí embaixo onde deve marcar SUA ALTURA.

Por exemplo: se você tem 1 metro e 52 centímetros, deve marcar assim:

0	0	0
1	1	1
2	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9

Agora responda:

B15002

02. Qual é a sua altura?

0	0	0
---	---	---

1	1	1
2	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9

\_\_\_\_\_ centímetros

- Não sei

**B16. A SUA OPINIÃO**

Expresse a sua opinião, avaliando este questionário.

**B16001a**

01. O que você achou deste questionário?

- Fácil
- Difícil
- Chato
- Legal
- Interessante
- Informativo
- Cansativo
- Constrangedor

[permitir múltipla resposta]

Fim do questionário do Estudante. Você deve permanecer em seu lugar e informar ao Técnico do IBGE que terminou de responder o questionário.

Agradecemos a sua participação. Dados salvos com sucesso!

**PARA AMOSTRAS TIPOS 2 E 3:**

Fim do questionário do Estudante. **Agora seu peso e sua altura serão medidos pelo Técnico do IBGE.**

Você deve permanecer em seu lugar e informar ao Técnico do IBGE que terminou de responder o questionário.

Agradecemos a sua participação.

B17001

01. Qual é o peso do(a) aluno(a)?

0	0	0	,0
1	1	1	,1
2	2	2	,2
	3	3	,3
	4	4	,4
	5	5	,5
	6	6	,6
	7	7	,7
	8	8	,8
	9	9	,9

\_\_\_\_\_ quilos

- Recusa ou impossibilidade de medição

B17002

02. Qual é a altura do(a) aluno(a)?

0	0	0	,0
1	1	1	,1
2	2	2	,2
	3	3	,3
	4	4	,4
	5	5	,5
	6	6	,6
	7	7	,7
	8	8	,8
	9	9	,9

\_\_\_\_\_ centímetros

- Recusa ou impossibilidade de medição

Se o aluno deixar uma questão em branco, alertar "Questão atual não foi respondida. Deseja continuar?"

- Sim → continua questionário
- Não → volta para questão

Se ficarem questões em branco, no final do questionário, avisar:

"A pergunta "xxx" está sem resposta. Deseja voltar e responder?"

- Sim → vai para a pergunta
- Não → aviso sobre a próxima questão em branco ou finalizar o questionário, dependendo do caso

## APÊNDICE A – VARIÁVEIS PROPOSTAS

ORIGINAL	PROPOSTA	CATEGORIAS
<b>CARACTERÍSTICAS PESSOAIS</b>		
Qual o seu sexo? 1. Masculino. 2. Feminino.	Sexo	Masculino Feminino
Qual a sua cor ou raça? 1. Branca. 2. Preta. 3. Amarela. 4. Parda. 5. Indígena.	Cor/Raça	Branca Preta Amarela Parda Indígena
Qual a sua idade? 1. 11 anos ou menos. 2. 12 anos. 3. 13 anos. 4. 14 anos. 5. 15 anos. 6. 16 anos. 7. 17 anos. 8. 18 anos. 9. 19 anos ou mais.	Idade	12 anos ou menos 13 a 15 anos 16 anos ou mais
<b>SEXUALIDADE</b>		
Você já teve relação sexual (transou) alguma vez? 1. Sim. 2. Não.	Relação sexual alguma vez	Sim Não
Que idade você tinha quando teve relação sexual (transou) pela primeira vez? 1. 9 anos ou menos. 2. 10 anos. 3. 11 anos. 4. 12 anos. 5. 13 anos. 6. 14 anos. 7. 15 anos. 8. 16 anos. 9. 17 anos. 10. 18 anos ou mais.	Idade da 1ª relação sexual	Nunca 11 anos ou menos 12 a 16 anos 17 anos ou mais
<b>USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS</b>		
Alguma vez na vida, você já experimentou bebida alcoólica? 1. Sim. 2. Não.	Uso de bebida alcoólica alguma vez na vida	Sim Não
Que idade você tinha quando tomou a primeira dose de bebida alcoólica? 1. Nunca tomei bebida alcoólica. 2. 7 anos de idade ou menos. 3. 8 anos. 4. 9 anos. 5. 10 anos. 6. 11 anos. 7. 12 anos. 8. 13 anos. 9. 14 anos. 10. 15 anos. 11. 16 anos. 12. 17 anos. 13. 18 anos ou mais.	Idade que experimentou bebida alcoólica pela primeira vez	Nunca 9 anos ou menos De 10 a 13 anos De 14 a 16 anos 17 anos ou mais

<p>Na sua vida, quantas vezes você teve problemas com sua família ou amigos, perdeu aulas ou brigou porque tinha bebido?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nenhuma vez na vida (0 vez).</li> <li>2. 1 ou 2 vezes na vida.</li> <li>3. 3 ou 5 vezes na vida.</li> <li>4. 6 a 9 vezes na vida.</li> <li>5. 10 ou mais vezes na vida.</li> </ol>	<p><i>Problemas com família ou amigos, perdeu aulas ou brigou porque havia ingerido bebida alcoólica</i></p>	<p>Nenhuma vez 1 ou mais vezes</p>
<p>Alguma vez na vida, você já fumou cigarro, mesmo uma ou duas tragadas?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sim.</li> <li>2. Não.</li> </ol>	<p><i>Uso de cigarro alguma vez na vida</i></p>	<p>Sim Não</p>
<p>Que idade você tinha quando experimentou fumar cigarro pela primeira vez?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 7 anos de idade ou menos.</li> <li>2. 8 anos.</li> <li>3. 9 anos.</li> <li>4. 10 anos.</li> <li>5. 11 anos.</li> <li>6. 12 anos.</li> <li>7. 13 anos.</li> <li>8. 14 anos.</li> <li>9. 15 anos.</li> <li>10. 16 anos.</li> <li>11. 17 anos.</li> <li>12. 18 anos ou mais.</li> </ol>	<p><i>Idade que usou cigarro a primeira vez</i></p>	<p>Nunca 12 anos ou menos 13 anos ou mais</p>
<p>Algum de seus pais ou responsável fuma?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nenhum deles.</li> <li>2. Só meu pai ou responsável do sexo masculino.</li> <li>3. Só minha mãe ou responsável do sexo feminino.</li> <li>4. Meu pai e minha mãe ou responsável.</li> <li>5. Não sei.</li> </ol>	<p><i>Pais/responsáveis que fumam</i></p>	<p>Nenhum deles Pais ou responsáveis Não sei</p>
<p>Alguma vez na vida, você já usou alguma droga, como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy, oxy etc.?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sim.</li> <li>2. Não.</li> </ol>	<p><i>Uso de droga alguma vez na vida</i></p>	<p>Sim Não</p>
<p>Que idade você tinha quando usou alguma droga, como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy, oxy ou outra, pela primeira vez?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 7 anos ou menos.</li> <li>2. 8 anos.</li> <li>3. 9 anos.</li> <li>4. 10 anos.</li> <li>5. 11 anos.</li> <li>6. 12 anos.</li> <li>7. 13 anos.</li> <li>8. 14 anos.</li> <li>9. 15 anos.</li> <li>10. 16 anos.</li> <li>11. 17 anos.</li> <li>12. 18 anos ou mais.</li> </ol>	<p><i>Idade quando usou drogas a primeira vez</i></p>	<p>Nunca usou 12 anos ou menos 13 a 15 anos 16 anos ou mais</p>
<b>RELAÇÕES FAMILIARES</b>		
<p>Você mora com sua mãe?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sim.</li> <li>2. Não.</li> </ol>	<p><i>Com quem reside</i></p>	<p>Mãe Pai</p>
<p>Você mora com seu pai?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sim.</li> </ol>	<p><i>Com quem reside</i></p>	<p>Mãe Pai</p>

2. Não.		
<p>Qual nível de ensino (grau) sua mãe estudou ou estudou?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minha mãe não estudou.</li> <li>2. Minha mãe começou o Ensino Fundamental ou 1º grau, mas não terminou.</li> <li>3. Minha mãe terminou o Ensino Fundamental ou 1º grau.</li> <li>4. Minha mãe começou o Ensino Médio ou 2º grau, mas não terminou.</li> <li>5. Minha mãe terminou o Ensino Médio ou 2º grau.</li> <li>6. Minha mãe começou a faculdade (Ensino Superior), mas não terminou.</li> <li>7. Minha mãe terminou a faculdade.</li> <li>8. Não sei.</li> </ol>	<i>Escolaridade materna</i>	Sem instrução a Ensino Fundamental incompleto Fundamental completo e Médio incompleto Médio completo a Superior incompleto Superior completo Não sei
<p>Você costuma almoçar ou jantar com sua mãe, pai ou responsável?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sim, todos os dias.</li> <li>2. Sim, 5 a 6 dias por semana.</li> <li>3. Sim, 3 a 4 dias por semana.</li> <li>4. Sim, 1 a 2 dias por semana.</li> <li>5. Raramente.</li> <li>6. Não.</li> </ol>	<i>Refeição realizada com pais ou responsáveis</i>	Sim Não
<p>Nos últimos 30 dias, quantas vezes você foi agredido fisicamente por um adulto da sua família?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nenhuma vez nos últimos 30 dias (0 dia).</li> <li>2. 1 vez nos últimos 30 dias.</li> <li>3. 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias.</li> <li>4. 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias.</li> <li>5. 6 ou 7 vezes nos últimos 30 dias.</li> <li>6. 8 ou 9 vezes nos últimos 30 dias.</li> <li>7. 10 ou 11 vezes nos últimos 30 dias.</li> <li>8. 12 vezes ou mais nos últimos 30 dias.</li> </ol>	<i>Agressão física cometida por familiar nos últimos 30 dias</i>	Sim Não
<b>SEGURANÇA E SITUAÇÕES EM CASA E ESCOLA</b>		
<p>Nos últimos 30 dias, com que frequência seus pais ou responsáveis realmente sabiam o que você estava fazendo em seu tempo livre?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca.</li> <li>2. Raramente.</li> <li>3. Às vezes.</li> <li>4. Na maior parte do tempo.</li> <li>5. Sempre.</li> </ol>	<i>Frequência em que os pais/responsáveis realmente sabiam o que o escolar estava fazendo no tempo livre</i>	Sim Não
<p>Nos últimos 30 dias, em quantos dias você deixou de ir à escola porque não se sentia seguro no caminho de casa para a escola ou da escola para casa?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 vez).</li> <li>2. 1 dia nos últimos 30 dias.</li> <li>3. 2 dias nos últimos 30 dias.</li> <li>4. 3 dias nos últimos 30 dias.</li> <li>5. 4 dias nos últimos 30 dias.</li> <li>6. 5 dias ou mais nos últimos 30 dias.</li> </ol>	<i>Não foi à escola por insegurança no percurso de casa para escola</i>	Sim Não
<p>Nos últimos 30 dias, em quantos dias você não foi à escola porque não se sentia seguro na escola?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 vez).</li> <li>2. 1 dia nos últimos 30 dias.</li> <li>3. 2 dias nos últimos 30 dias.</li> <li>4. 3 dias nos últimos 30 dias.</li> <li>5. 4 dias nos últimos 30 dias.</li> <li>6. 5 dias ou mais nos últimos 30 dias.</li> </ol>	<i>Não foi à escola porque não se sentia seguro na escola</i>	Sim Não



ENVOLVIMENTO EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA FÍSICA		
Nos últimos 30 dias, você esteve envolvido(a) em alguma briga em que alguma pessoa usou arma de fogo, como revólver ou espingarda? 1. Sim. 2. Não.	<i>Envolvimento em briga com uso de arma de fogo nos últimos 30 dias</i>	Sim Não
Nos últimos 30 dias, você esteve envolvido(a) em alguma briga em que alguma pessoa usou alguma outra arma, como faca, canivete, peixeira, pedra, pedaço de pau ou garrafa? 1. Sim. 2. Não.	<i>Envolvimento em briga com uso de arma branca nos últimos 30 dias</i>	Sim Não
Nos últimos 12 meses, quantas vezes você foi agredido(a) fisicamente? 1. Nenhuma vez nos últimos 12 meses (0 vez). 2. 1 vez nos últimos 12 meses. 3. 2 a 3 vezes nos últimos 12 meses. 4. 4 a 5 vezes nos últimos 12 meses. 5. 6 a 7 vezes nos últimos 12 meses. 6. 8 a 9 vezes nos últimos 12 meses. 7. 10 a 11 vezes nos últimos 12 meses. 8. 12 ou mais vezes nos últimos 12 meses.	<i>Envolvimento em briga com agressão física nos últimos 12 dias</i>	Nenhuma vez 7 vezes ou menos 8 vezes ou mais
Nos últimos 12 meses, quantas vezes você foi seriamente ferido(a)? 1. Nenhuma vez nos últimos 12 meses (0 vez). 2. 1 vez nos últimos 12 meses. 3. 2 ou 3 vezes nos últimos 12 meses. 4. 4 ou 5 vezes nos últimos 12 meses. 5. 6 ou 7 vezes nos últimos 12 meses. 6. 8 ou 9 vezes nos últimos 12 meses. 7. 10 ou 11 vezes nos últimos 12 meses. 8. 12 ou mais vezes nos últimos 12 meses.	<i>Seriamente ferido nos últimos 12 meses</i>	Nenhuma vez 7 vezes ou menos 8 vezes ou mais
USO DE SERVIÇO DE SAÚDE		
Nos últimos 12 meses, você procurou algum serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde? 1. Sim. 2. Não.	<i>Procura por serviço ou profissional de saúde relacionado à própria saúde nos últimos 12 meses</i>	Sim Não
Nos últimos 12 meses, qual serviço de saúde você procurou mais frequentemente? 1. Posto de saúde (Unidade Básica de Saúde). 2. Consultório médico particular. 3. Consultório odontológico. 4. Consultório de outro profissional de saúde (fonoaudiólogo, psicólogo etc.). 5. Serviço de especialidades médicas ou policlínica. 6. Pronto-socorro ou emergência. 7. Hospital. 8. Laboratório ou clínica para exames complementares. 9. Serviço de atendimento domiciliar. 10. Farmácia. 11. Outro.	<i>Serviço de saúde que frequentemente procurou nos últimos 12 meses</i>	Atenção primária Atenção especializada Consultório particular Consultório de outro profissional de saúde Urgência e emergência Farmácia Outro
Você foi atendido, na última vez que procurou algum posto de saúde (Unidade Básica de Saúde), nestes últimos 12 meses? 1. Sim.	<i>Recebeu atendimento na última vez que procurou um</i>	Sim Não

2. Não.	<i>Posto de Saúde nos últimos 12 meses</i>	
---------	--	--