

Características da violência sofrida por adolescentes escolares de uma capital brasileira

Characteristics of violence suffered by high school adolescents in a Brazilian state capital

Christine Baccarat de Godoy Martins¹, Lidiane Cristina da Silva Alencastro²

¹ Enfermeira, Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunto da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: christineufmt@gmail.com.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública, nível Doutorado, da Escola de Enfermagem da Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: lidiane.alencastro@gmail.com.

RESUMO

Estudo transversal cujo objetivo foi descrever as características da violência sofrida por adolescentes do ensino médio da rede pública de ensino de uma capital do Brasil. Os dados correspondem a 456 adolescentes vítimas de violência, coletados por meio de questionário e processados pelo Epi-Info cujas análises consideraram valor de $p < 0,05$. A maioria dos adolescentes foram meninas e as variáveis (sexo, faixa etária, vínculo com agressor, frequência/tempo de abuso, local de ocorrência e sua interrupção) variou conforme o tipo de violência (*bullying*, física, psicológica, ameaça, sexual, testemunho, assédio moral, *cyberbullying*, abandono, negligência, trabalho infantil e alienação parental). Os resultados representam o cenário da violência sofrida por adolescentes, uma realidade pouco conhecida e relatada aos órgãos oficiais, contudo, os dados descritivos representam apenas parte do problema, destacando a necessidade de desenvolver novos estudos que aprofundem nas diversas facetas da temática abordada e que sugiram novas medidas de enfrentamento da violência na adolescência.

Descritores: Enfermagem Pediátrica; Violência; Saúde do Adolescente; Epidemiologia.

ABSTRACT

The aims of this cross-sectional study was to describe the characteristics of violence suffered by high school adolescent students of public schools in a Brazilian state capital. The data correspond to 456 adolescent victims of violence, collected by means of a questionnaire and processed by Epi-Info, in which analyses considered a value of $p < 0.05$. Most of the adolescents were girls and the variables (gender, age, relationship with aggressor, frequency/length of time of abuse, place of occurrence and its interruption) varied according to the type of violence (*bullying*, physical, psychological, threat, sexual, witness, harassment, cyber-bullying, abandonment, neglect, child labor and parental alienation). The results represent the scene of violence suffered by adolescents, a reality that is poorly known and reported to official bodies, however, the descriptive data represent only part of the problem, highlighting the need to develop new studies to further investigate the various facets of the theme and to suggest new measures for facing violence in adolescence.

Descriptors: Pediatric Nursing; Violence; Adolescent Health; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A violência está presente no contexto sócio-histórico da humanidade desde seu processo evolutivo e além de ser associada com os aspectos sociais, econômicos e culturais de uma comunidade, ela está diretamente vinculada às relações humanas⁽¹⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como “o uso intencional de força física ou poder, seja em grau de ameaça ou real, contra si próprio ou outra pessoa ou grupo que resulte em dano físico, psicológico, de privação ou morte, abrangendo também atos suicidas, como qualquer outro comportamento que prejudique ou compromete o desenvolvimento e o bem estar dos indivíduos e da comunidade”⁽²⁾.

A violência é classificada como um problema de saúde pública⁽²⁾ não apenas pelos elevados índices de mortalidade, mas também pelos diversos danos e prejuízos que este agravo pode gerar no bem estar e na qualidade de vida das pessoas, nos custos calculáveis e incalculáveis no que diz respeito à saúde e segurança, além da sua ampla capacidade de repercutir no modo de viver de uma sociedade⁽³⁻⁴⁾. Quando a violência envolve crianças e adolescentes a representação deste agravo é ainda maior, principalmente pelos danos, por vezes irreparáveis, que este fenômeno pode gerar no desenvolvimento físico, mental e social deste grupo etário⁽⁴⁾.

A criança e o adolescente são considerados grupos vulneráveis à violência como reflexo do contexto sócio-histórico-cultural que permeiam a evolução da sociedade e a valorização dos mesmos, pois a história revela que apenas no século XX a criança e o adolescente passaram a ser reconhecidos como membros da humanidade e a preocupação com sua segurança e valorização social se tornou um dos maiores desafios para os representantes públicos⁽⁵⁾.

No Brasil, em 1990, a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi um marco na representação da criança e do adolescente na sociedade brasileira, pois determina a proteção deste grupo etário a “qualquer

forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade, opressão, punindo na forma da lei qualquer atentado, por seus direitos fundamentais”⁽⁶⁾.

A adolescência, em especial, por ser uma fase transitória entre a infância e a vida adulta, representa um período em que os adolescentes se deparam com situações, questionamentos, incertezas e atitudes que podem interferir diretamente em seu processo de formação, o que expõe este grupo etário à diversas situações de vulnerabilidades, como a exposição à violência⁽⁷⁾.

Mundialmente, são destacados os efeitos que as situações de violência geram na vida e no cotidiano dos adolescentes⁽⁸⁻⁹⁾. O impacto da violência na adolescência reflete diretamente nos atendimentos dos serviços de saúde em decorrência dos danos físicos e mentais, no índice de mortalidade deste grupo etário relacionado aos homicídios e principalmente na propagação dos atos violentos que geralmente se iniciam nesse período e perduram até a vida adulta refletindo no aumento da criminalidade, representando também, um importante fator social⁽⁴⁻⁸⁾.

Diante disto, atualmente tem-se discutido sobre a proteção dos adolescentes em relação às diversas situações que podem interferir em seu processo de desenvolvimento e formação social, e desde então, estratégias e políticas têm sido desenvolvidas no intuito de reduzir a ocorrência, principalmente da violência, neste grupo etário. Nessa direção, o presente estudo atende as subagendas definidas para pesquisas na área da saúde e da enfermagem, inserido na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde⁽¹⁰⁾, que aponta a violência como um dos temas prioritários no desenvolvimento de pesquisas.

Neste cenário, o presente estudo teve como objetivo descrever as características da violência sofrida por adolescentes do ensino médio da rede pública de ensino de uma capital do Brasil.

MÉTODOS

O presente estudo apresenta parte dos resultados de uma dissertação de mestrado oriunda de um subprojeto vinculado ao projeto matricial intitulado “Violência Intencional entre adolescentes na capital de Mato Grosso”. Estudo descritivo, transversal, realizado com adolescentes matriculados no ensino médio de 17 escolas públicas distribuídas nas quatro regiões administrativas (Leste, Oeste, Norte e Sul) da capital de Mato Grosso, Brasil.

A amostra teve como base os dados de 2011, fornecidos pela Secretaria Estadual de Educação, em que haviam 19.912 alunos matriculados no ensino médio da rede pública estadual de ensino. Para o cálculo, considerou-se o nível de significância de dois desvios-padrão com um erro máximo de 2%, considerando 50% a frequência do evento, delimitando assim, uma amostra de 2.221 adolescentes e para compensar eventuais perdas foram coletados 2.786 questionários.

Os critérios de inclusão definidos foram: o adolescente estar matriculado e cursando do primeiro ao terceiro ano do ensino médio; estar presente no momento da coleta de dados e estar na faixa etária de 10 a 19 anos, período considerado como adolescência pela Organização Mundial da Saúde.

A classificação da violência utilizada no instrumento de coleta de dados baseou-se no Manual do Ministério da Saúde “Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais da saúde” do ano de 2010⁽¹¹⁾, não houve um recorte temporal para a resposta dos adolescentes e, com vistas ao seu refinamento, foi realizado um teste piloto em turmas que não fizeram parte do estudo.

Para a condução do estudo foram consideradas as orientações da legislação brasileira para pesquisa com seres humanos, sendo o estudo autorizado pela Secretaria Estadual de Educação de Mato Grosso, a autorização dos pais providenciada previamente pelas escolas e o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em

Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller da Universidade Federal de Mato Grosso sob o parecer 54.488.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2012, por meio de questionário autoaplicável com questões fechadas e para garantia do anonimato dos sujeitos, os adolescentes depositaram o questionário respondido, em urnas distribuídas nas salas de aula. Vale ressaltar que, durante a coleta, a definição dos tipos de violência foi explanada com esclarecimento de possíveis questionamentos e dúvidas.

Na composição das variáveis foram consideradas, independentes, o sexo e a idade das vítimas e como variáveis dependentes, o tipo de violência sofrida, o vínculo entre agressor e vítima, a frequência (quantas vezes) e tempo de abuso (duração) do ato violento, se a situação de violência ainda persiste ou não e seu local de ocorrência.

Os dados foram processados pelo programa Epi-Info – versão 3.5.2 e foram realizadas análises bivariadas, considerando o valor de $p < 0,05$ para significâncias estatísticas (Teste do qui-quadrado).

RESULTADOS

Dos 2.786 adolescentes investigados, 1.236 responderam positivamente quanto a exposição à violência, na condição de apenas vítima, apenas agressor e na condição de tanto vítima como agressor. Dentre os expostos à situação de violência, 36,9% (456 adolescentes) foram exclusivamente vítimas.

Assim, a análise dos dados foi centrada nas características da violência sofrida por 456 adolescentes do ensino médio de uma capital do Brasil.

Entre os adolescentes que sofreram violência, 139 (30,5%) eram meninos e 317 (69,5%) meninas. Ao associar o tipo de violência sofrida e o sexo dos adolescentes, observou-se que em ambos os sexos, os dois primeiros tipos de violência mais frequentes foram o bullying e a violência física. No entanto, o terceiro e o quarto tipo de violência se distinguem entre os sexos,

sendo para o sexo masculino a ameaça e a violência psicológica e para o sexo feminino a violência psicológica seguida da sexual (Tabela 1).

Ao relacionar os tipos de violência sofrida com a idade dos adolescentes, observou-se que o bullying se

destacou na faixa etária dos 12 aos 17 anos e entre os adolescentes mais velhos (18-19 anos), se sobressaiu a violência física (Tabela 2).

Tabela 1: Distribuição dos adolescentes vítimas de violência, segundo o tipo de violência e sexo das vítimas (p=0,0027). Cuiabá, MT, Brasil, 2012.

Tipo de violência sofrida	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Bullying	41	29,5	85	26,8	126	27,6
Física	31	22,3	73	23,0	104	22,8
Psicológica	22	15,8	71	22,4	93	20,4
Ameaça	25	18,0	31	9,8	56	12,3
Sexual	4	2,9	37	11,7	41	9,0
Testemunho da violência	3	2,2	6	1,9	9	2,0
Assédio moral	-	-	4	1,3	4	0,9
Cyberbullying	2	1,4	2	0,6	4	0,9
Abandono	1	0,7	2	0,6	3	0,7
Negligência	2	1,4	-	-	2	0,4
Trabalho Infantil	1	0,7	-	-	1	0,2
Alienação parental	-	-	1	0,3	1	0,2
Em branco	7	5,0	5	1,6	12	2,6
Total	139	100,0	317	100,0	456	100,0

Tabela 2: Distribuição dos adolescentes vítimas de violência, segundo o tipo de violência sofrida e a idade das vítimas (p=0,0000). Cuiabá, MT, Brasil, 2012.

Tipo de violência sofrida	Idade das vítimas									
	12 a 13 anos		14 a 15 anos		16 a 17 anos		18 a 19 anos		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Bullying	1	50,0	46	32,2	69	27,8	10	15,9	126	27,6
Física	-	-	22	15,4	63	25,4	19	30,1	104	22,8
Psicológica	-	-	32	22,4	48	19,4	13	20,6	93	20,4
Ameaça	-	-	16	11,2	29	11,7	11	17,5	56	12,3
Sexual	-	-	17	11,9	21	8,5	3	4,8	41	9,0
Testemunho da violência	-	-	2	1,4	4	1,6	3	4,8	9	2,0
Assédio moral	-	-	-	-	3	1,2	1	1,6	4	0,9
Cyberbullying	-	-	2	1,4	1	0,4	1	1,6	4	0,9
Abandono	1	50,0	-	-	1	0,4	1	1,6	3	0,7
Negligência	-	-	-	-	2	0,8	-	-	2	0,4
Trabalho Infantil	-	-	1	0,7	-	-	-	-	1	0,2
Alienação parental	-	-	-	-	1	0,4	-	-	1	0,2
Em branco	-	-	5	3,5	6	2,4	1	1,6	12	2,6
Total	2	100,0	143	100,0	248	100,0	63	100,0	456	100,0

No que diz respeito ao vínculo com agressor associado ao tipo de violência sofrida, o pai, a mãe e o namorado perpetraram mais a violência física, enquanto que outro membro da família (irmão, tios, avós, entre outros) e amigos da família e/ou vizinhos foram agressores, predominantemente, de violência

sexual. Já o colega exerceu, com maior frequência, o bullying. Os membros de gangue ou grupo rival, bem como os desconhecidos e outros (padrasto, cunhado, professor, entre outros) exerceram mais a ameaça (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição dos adolescentes vítimas de violência, segundo o tipo de violência sofrida e o vínculo com agressor ($p=0,0000$). Cuiabá, MT, Brasil, 2012.

*	Vínculo com o agressor															
	Pai		Mãe		Outro membro da família		Amigo da família/vizinho		Colega		Namorado (a)		Desconhecido/ outro		Membro de gangue ou grupo rival	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
A	-	-	-	-	2	6,1	2	8,3	102	45,3	-	-	11	12,5	2	16,7
B	17	58,6	4	50,0	11	33,3	3	12,5	35	15,5	5	71,4	21	23,9	3	25,0
C	3	10,3	3	37,5	7	21,2	5	20,8	53	23,5	-	-	16	18,2	1	8,3
D	1	3,4	-	-	1	3,0	5	20,8	20	8,9	-	-	23	26,1	5	41,7
E	3	10,3	-	-	12	36,4	9	37,5	2	0,9	1	14,3	10	11,4	1	8,3
F	2	6,9	-	-	-	-	-	-	3	1,3	-	-	3	3,4	-	-
G	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,9	-	-	2	2,3	-	-
H	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,9	-	-	1	1,1	-	-
I	-	-	1	12,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
L	1	3,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
M	2	6,9	-	-	-	-	-	-	6	2,7	1	14,3	1	1,1	-	-
Total	29	100,0	8	100,0	33	100,0	24	100,0	225	100,0	7	100,0	88	100,0	12	100,0

***Tipo de violência sofrida:** A = Bullying; B = Física; C = Psicológica; D = Ameaça; E = Sexual; F = Testemunho da violência; G = Assédio Moral; H = Cyberbullying; I = Abandono; J = Negligência; K = Trabalho infantil; L = Alienação parental; M = Em branco.

**Nesta análise, foram excluídas 30 fichas em que os adolescentes deixaram em branco o vínculo com o agressor

Vale ressaltar que não houve significância estatística na associação entre o vínculo do agressor e o sexo das vítimas ($p= 0,1302$).

A Tabela 4 apresenta os tipos de violência sofrida segundo a frequência do ato violento e tempo de abuso. O bullying, a violência psicológica, o cyberbullying, a negligência, o trabalho infantil e a alienação parental foram manifestações de atos violentos, mais recorrentes, ocorrendo com maior frequência, mais de uma vez ou se manteve continuamente. Já a violência física, a sexual, a ameaça, o testemunho da violência e o abandono, ocorreram, com maior frequência uma vez. O assédio moral teve sua frequência distribuída, uniformemente, em uma vez, duas a quatro vezes e sempre.

No que diz respeito ao tempo de abuso, percebeu-se que a ameaça, o testemunho da violência, o abandono e o cyberbullying foram os tipos de violência que tiveram duração, com maior proporção, de menos de um mês, enquanto que as outras manifestações de violência perduraram por mais tempo. Vale ressaltar que as respostas em branco, podem revelar a resistência do

adolescente em declarar quantas vezes e por quanto tempo foi vítima das situações de violência.

Na associação entre os tipos de violência sofrida e o local em que o ato violento ocorreu, percebeu-se que: na residência do adolescente foi perpetrada mais a violência física; na casa dos parentes predominou a violência sexual; na escola ocorreu mais o bullying; na rua houve mais ameaça; enquanto que em local de prática esportiva ocorreram mais tanto a ameaça, quanto a violência física; nos bares e boates foram mais comuns tanto a violência psicológica, como a ameaça e o testemunho da violência; em outros locais (casa do vizinho ou amigo, ônibus, local de trabalho, nas proximidades da escola, entre outros) ocorreu com maior frequência a violência sexual (Tabela 5).

Tabela 4: Distribuição dos adolescentes vítimas de violência, segundo o tipo de violência sofrida, frequência do ato violento ($p=0,0175$) e tempo de abuso ($p=0,0046$). Cuiabá, MT, Brasil, 2012

Tipo de violência sofrida	Frequência do ato violento												Total	
	1 vez		2 a 4 vezes		5 a 10 vezes		10 vezes ou mais		Sempre		Em branco			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Bullying	19	15,1	34	27,0	13	10,3	16	12,7	27	21,4	17	13,5	126	100,0
Física	34	32,7	26	25,0	10	9,6	15	14,4	12	11,5	7	6,7	104	100,0
Psicológica	16	17,2	14	15,1	11	11,8	15	16,1	22	23,7	15	16,1	93	100,0
Ameaça	26	46,4	15	26,8	4	7,1	3	5,4	1	1,8	7	12,5	56	100,0
Sexual	13	31,7	12	29,3	5	12,2	2	4,9	6	14,6	3	7,3	41	100,0
Testemunho da violência	4	44,4	-	-	-	-	-	-	1	11,1	4	44,4	9	100,0
Assédio moral	1	25,0	1	25,0	-	-	-	-	1	25,0	1	25,0	4	100,0
Cyberbullying	1	25,0	2	50,0	-	-	-	-	-	-	1	25,0	4	100,0
Abandono	2	66,7	-	-	-	-	-	-	1	33,3	-	-	3	100,0
Negligência	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100,0	-	-	2	100,0
Trabalho Infantil	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0	-	-	1	100,0
Alienação parental	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0
Em branco	5	41,7	3	25,0	-	-	-	-	1	8,3	3	25,0	12	100,0
Total	121	26,5	108	23,7	43	9,4	51	11,2	75	16,4	58	12,7	456	100,0

Tipo de violência sofrida	Tempo de abuso										Total			
	Menos de 1 mês		De 1 a 3 meses		De 4 a 6 meses		De 6 meses a 2 anos		Mais de 2 anos				Em branco	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Bullying	24	19,0	5	4,0	5	4,0	25	19,8	23	18,3	44	34,9	126	100,0
Física	7	6,7	8	7,7	12	11,5	16	15,4	38	36,5	23	22,1	104	100,0
Psicológica	10	10,8	3	3,2	3	3,2	15	16,1	27	29,0	35	37,6	93	100,0
Ameaça	13	23,2	5	8,9	5	8,9	13	23,2	5	8,9	15	26,8	56	100,0
Sexual	3	7,3	2	4,9	1	2,4	9	22,0	21	51,2	5	12,2	41	100,0
Testemunho da violência	1	11,1	-	-	-	-	1	11,1	-	-	7	77,8	9	100,0
Assédio moral	-	-	-	-	-	-	1	25,0	-	-	3	75,0	4	100,0
Cyberbullying	1	25,0	-	-	-	-	-	-	1	25,0	2	50,0	4	100,0
Abandono	1	33,3	-	-	-	-	-	-	2	66,7	-	-	3	100,0
Negligência	-	-	1	50,0	-	-	-	-	1	50,0	-	-	2	100,0
Trabalho Infantil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0	1	100,0
Alienação parental	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0
Em branco	2	16,7	-	-	2	16,7	2	16,7	-	-	6	50,0	12	100,0
Total	63	13,8	24	5,3	28	6,1	82	18,0	118	25,9	141	30,9	456	100,0

Tabela 5: Distribuição dos adolescentes vítimas de violência, segundo o tipo de violência e o local em que a mesma ocorreu (p=0,0000). Cuiabá, MT, Brasil, 2012.

*	Local em que a violência ocorreu													
	Na residência do adolescente		Casa de parentes		Escola		Rua		Local de prática esportiva		Bares e/ou boates		Outro local	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
A	3	3,5	1	4,8	101	48,3	7	13,5	-	-	-	-	2	6,9
B	43	50,0	5	23,8	34	16,3	11	21,2	2	40,0	-	-	5	17,2
C	11	12,8	5	23,8	48	23,0	10	19,2	-	-	1	25,0	4	13,8
D	6	7,0	-	-	16	7,6	21	40,4	2	40,0	1	25,0	5	17,2
E	17	19,8	8	38,1	1	0,5	1	1,9	1	20,0	-	-	10	34,5
F	3	3,5	1	4,8	-	-	-	-	-	-	1	25,0	-	-
G	-	-	-	-	-	-	2	3,8	-	-	-	-	1	3,4
H	-	-	-	-	3	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-
I	1	1,2	1	4,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
L	1	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
M	1	1,2	-	-	6	2,9	-	-	-	-	1	25,0	2	6,9
Total	86	100,0	21	100,0	209	100,0	52	100,0	5	100,0	4	100,0	29	100,0

***Tipo de violência sofrida:** A = Bullying; B = Física; C = Psicológica; D = Ameaça; E = Sexual; F = Testemunho da violência; G = Assédio Moral; H = Cyberbullying; I = Abandono; J = Negligência; K = Trabalho infantil; L = Alienação parental; M= Em branco.

**Nesta análise, foram excluídas 50 fichas em que os adolescentes deixaram em branco o local em que a violência ocorreu.

Ao analisar cada tipo de violência segundo sua interrupção ou não (se cessou ou se ainda persiste) (p=0,0000), observou-se que a maioria cessou, com exceção do abandono e negligência, como mostram os resultados a seguir. No abandono 66,7% das situações ainda persiste e para a negligência metade persiste. No bullying: 58,7% cessou, 12,7% persiste e 28,6% deixou em branco. Na violência física: 62,5% cessou, 14,4% persiste e 23,1% deixou em branco. Na psicológica: 63,4% cessou, 21,5% persiste e 15,1% deixou em branco. Na ameaça: 42,8% cessou, 12,5% persiste e 44,7% deixou em branco. Na sexual: 90,2% cessou, 2,4% persiste e 2,7% deixou em branco. No testemunho da violência: 22,2% cessou, 11,1% persiste e 66,7% deixou em branco. O assédio moral persiste em 25,0% das situações e 75,0% deixaram em branco. No cyberbullying: 50,0% cessou e 50,0% deixou em branco. Na situação de trabalho infantil o adolescente não respondeu se cessou ou persiste. Todas as situações de síndrome da alienação parental cessaram (100,0%). Entre os adolescentes que não responderam qual tipo de violência sofreu, 58,3% cessou e 41,7% não respondeu se a situação de violência cessou ou ainda persiste.

DISCUSSÃO

Estudos nacionais apresentam uma incidência da violência sofrida por adolescentes, em que mais de 40% dos adolescentes investigados referiram ter sofrido algum tipo de ato violento⁽¹²⁻¹³⁾. Dados internacionais também chamam atenção para a repercussão que o envolvimento em situações de violência gera na adolescência⁽⁸⁻⁹⁾ evidenciando a necessidade da implementação de medidas que auxiliem na identificação e redução destas situações com ações relacionadas ao tratamento das vítimas e prevenção deste evento.

As meninas, com maior proporção, se apresentam como vítimas na violência entre adolescentes⁽¹⁴⁾. Este resultado é reflexo do contexto histórico da sociedade em que a mulher não era considerada um ser de direitos e devia submissão ao sexo masculino^(12,15). Diante disto, embora o sexo feminino tenha conquistado direitos nos últimos anos, as mulheres ainda sofrem estigmas que perduram até os dias atuais⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Logo, sugere-se inserir nas discussões com os adolescentes, no ambiente escolar, temas sobre as questões de gênero e a valorização do sexo feminino na sociedade.

O *bullying* é o tipo de violência que mais se destaca entre os adolescentes escolares⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Em Boston, nos Estados Unidos, uma investigação identificou um percentual de 25,9% de envolvimento com *bullying* nos últimos 12 meses⁽¹⁸⁾. Nos últimos anos, estudos têm destacado o *bullying* como uma condição que implica diretamente no processo de integração deste grupo etário com a sociedade com efeitos geralmente associados à saúde física e mental dos estudantes, tais como tristeza, insônia, depressão, baixa autoestima, pensamentos suicidas, prejuízos no desempenho escolar e na aprendizagem, entre outros⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

A violência psicológica também está presente no cotidiano dos adolescentes como o quarto tipo de violência mais sofrida por eles⁽²¹⁾. No que diz respeito às questões de gênero e os tipos de violência, as meninas ainda sofrem mais violência sexual que os meninos^(14,21), e eles sofrem mais ameaça que elas⁽²²⁾.

Tais estudos revelam, portanto, que o adolescente está susceptível à violência em suas diferentes formas, que por sua vez, podem variar conforme o sexo. Diante disto, torna-se fundamental promover ações de prevenção dos atos violentos, como já mencionado, mas também, investir nos serviços de atendimento a este agravo e orientá-los sobre como procurar auxílio e assistência específica em cada caso.

Quanto a faixa etária dos adolescentes, estudo realizado com adolescentes escolares das capitais brasileiras e do Distrito Federal também apontou que sofrer *bullying* é mais frequente entre os adolescentes mais novos⁽²³⁾, enquanto que a incidência de violência física é crescente conforme a idade na adolescência⁽²⁴⁾.

Este fator pode estar relacionado ao perfil dos adolescentes mais velhos, que ao se sentirem mais confiantes, encorajados e com porte físico mais desenvolvido se tornam mais intolerantes e enfrentam as desavenças de modo a criar oportunidades para o ato violento por meio da agressão física. Esta forma de violência resulta, muitas vezes, em lesões corporais que podem deixar sequelas irreversíveis, além de demandar

custos no que diz respeito aos atendimentos nos serviços de saúde⁽⁴⁾.

Em relação ao vínculo com agressor, o *bullying* é mais exercido por colegas⁽¹⁹⁾, a violência sexual, por membros e conhecidos da família⁽¹⁵⁾, na violência física, o pai e a mãe se destacam como principais agressores deste tipo de ato violento, demonstrando que os pais utilizam agressões físicas como meio punitivo e educativo para resolver situações conflituosas com seus filhos⁽¹²⁾ e, destaca-se o companheiro da vítima (namorado) que também se caracteriza como um dos agressores na violência sofrida pelos adolescentes⁽¹²⁾.

Frente a este contexto, observou-se que os autores dos atos violentos são caracterizados, de modo geral, por pessoas conhecidas, do núcleo familiar e/ou próximas da família ou ainda com vínculo afetivo com a vítima, como é o caso dos namorados. Logo, torna-se necessário investir nas relações familiares e sociais, de modo a trabalhar com os pais estratégias que auxiliem na educação de seus filhos, com condutas pautadas no diálogo, na compreensão, no convívio e no respeito, e assim, desvalorizar a formação cultural de resolução de conflitos por meio de métodos punitivos com uso da violência. Além disso, é fundamental que os pais participem e conheçam as rotinas de seus filhos e as pessoas que os cercam a fim de identificar uma possível situação de violência.

A frequência do ato violento (quantas vezes) e o tempo de abuso (período de exposição à violência) caracterizam a recorrência da violência sofrida pelos adolescentes estudados na presente investigação, estudo realizado em Recife-PE, apontou que 48,6% dos adolescentes pesquisados sofreram agressão de uma a cinco vezes e 33,3% por mais de 10 vezes⁽¹²⁾.

Frente à característica da violência, em que as exposições se repetem por longos períodos⁽¹²⁾, torna-se fundamental instituir ações simples e dinâmicas que auxiliem os adolescentes a denunciarem, tais como canais abertos para denúncia, divulgação dos conselhos tutelares e serviços disponíveis em cada situação, entre

outras estratégias que estimulem as vítimas a buscarem ajuda para que o ciclo da violência seja interrompido, e assim, reduzir as reincidências e a persistência dos atos violentos no cotidiano dos adolescentes.

No que diz respeito ao local de ocorrência da violência sofrida pelos adolescentes, o *bullying* ocorre, com maior frequência, nas escolas⁽¹⁹⁾. No entanto, destaca-se a própria residência da vítima e ambientes intrafamiliares como locais em que os adolescentes sofrem várias formas de violência⁽²⁵⁾.

Diante disto, identificar os fatores de risco para violência presente em cada ambiente em que ela se manifesta talvez seja o primeiro passo para compreender melhor este fenômeno e buscar soluções viáveis.

Embora o estudo não apresente um recorte temporal, em relação às situações de violência referenciadas pelos adolescentes pesquisados, a maioria referiu que a violência cessou, semelhante ao estudo realizado em Recife-PE, em que 53,6% da população de estudo referiram que a situação de violência havia cessado⁽¹²⁾. Entretanto, há que se considerar a frequência e o tempo de abuso que o adolescente sofreu até que a violência fosse interrompida. Neste sentido, é preciso reconhecer os danos ocasionados pela violência, considerando a interrupção tardia do evento.

A literatura aponta que a longa e frequente exposição à violência sofrida pelos adolescentes, mesmo que cessadas, podem repercutir no crescimento e desenvolvimento deste grupo etário, e são reconhecidas nos âmbitos físico, mental, sexual, comportamental, emocional e cognitivo^(4,8-9). Desse modo, estas podem ser expressas por meio de abandono da escola, baixo rendimento na aprendizagem, dificuldade para dormir e/ou se alimentar, abandono de lar, baixa autoestima, ideação de comportamento suicida, envolvimento com gangues, álcool e droga, lesão corporal, atividade sexual desprotegida, e principalmente, é capaz de gerar comportamentos violentos afetando, inclusive, a percepção e o modo de ver o mundo em que vive^(4,8-9).

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados, as meninas sofreram mais violência que os meninos e os tipos de violência que se destacaram foram o *bullying* e a violência física, em que os adolescentes mais jovens sofreram mais o primeiro e os mais velhos, mais a segunda. Os agressores, a frequência do ato violento, o tempo de abuso e o local de ocorrência variaram conforme o tipo de violência sofrida e a maioria das situações de violência cessaram, com exceção das situações de abandono e da negligência.

O presente estudo revelou a ocorrência e as características da violência sofrida pelos adolescentes, situações, muitas vezes, não comunicadas aos serviços específicos de enfrentamento da violência e, embora uma possível limitação tenha sido não estipular um recorte no tempo para a resposta dos adolescentes em relação às situações de violência, o estudo investigou um número significativo de sujeitos, com resultados que representam a situação real do cenário da violência sofrida pelos adolescentes de uma capital do Brasil, portanto, trata-se de uma realidade pouco conhecida e, em grande parte, não relatada aos órgãos oficiais.

Vale destacar que o estudo aponta dados descritivos significativos, que representam apenas uma parte do problema, destacando a necessidade de desenvolver novos estudos que aprofundem nas diversas facetas da temática abordada e que sugiram novas medidas de enfrentamento da violência na adolescência, por meio de ações que auxiliem na prevenção deste agravo e na procura de ajuda e denúncia dos casos, contribuindo assim, para a qualidade de vida deste grupo etário.

REFERÊNCIAS

1. González AMV, Falcón JCE, Araujo JCA, Labrador CP, Almeida AC. Factores, grupos de riesgo y atención integral a la conducta violenta. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2010; 26(3): 516-23.
2. Organização Mundial de la Salud (OMS). La Violencia, um problema ubicuo. Informe Mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington: Organização Panamericana de la Salud, 2002.
3. Cruz SR, Azevedo MR, Gonçalves H. Vitimização por violência urbana em uma cidade de médio porte do Sul do Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2011; 14(1): 15-26.
4. Valente LA, Dalledone M, Pizzatto E, Zaiter W, Souza JF, Losso EM. Domestic Violence Against Children and Adolescents: Prevalence of Physical Injuries in Southern Brazilian Metropolis. *Braz. Dent. J.* 2015; 26(1): 55-60
5. Martins CBG, Mello Jorge MHP. Maus-tratos infantis: um resgate da história e das políticas de proteção. *Acta Paul Enferm.* 2010a; 23(3): 423-8.
6. Brasil. Estatuto da criança e do adolescente. Lei N° 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Título 1 das disposições preliminares, Art. 2º.
7. Jesus FB, Lima FCA, Martins CBG, Matos KF, Souza SPL. Vulnerabilidade na Adolescência: a experiência e expressão do adolescente. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(2): 359-67.
8. Caledonia KL, Wilson ML, Gammal HAE, Hagraas AM. Physical fighting among Egyptian adolescents: social and demographic correlates among a nationally representative sample. *Peer J.* 2013; 1(125):1-13.
9. Schlack R, Petermann F. Prevalence and gender patterns of mental health problems in German youth with experience of violence: the KiGGS study. *BMC Public Health.* 2013; 13(628):1-14.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 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.
12. Oliveira MT, Lima MLC, Barros MDA, Paz AM, Barbosa AMF, Leite RMB. Sub-registro da violência doméstica em adolescentes: a (in)visibilidade na demanda ambulatorial de uma serviço de saúde em Recife-PE, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2011; 11(1): 29-39.
13. Pereira PK, Lovisi GM, Lima LA, Legay LF. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. *Rev Psiq Clín.* 2010; 37(5): 216-22.
14. Justino LCL, Ferreira SRP, Nunes CB, Barbosa MAM, Gerk MAS, Freitas SLF. Violência sexual contra adolescentes: notificações nos Conselhos Tutelares, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(4): 781-7.
15. Guimarães JATL, Villela, WV. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2011; 27(8): 1647-53.
16. Martins CBG, Alencastro LCS, Matos KF, Almeida FM, Souza SPS, Nascimento SCF. As questões de gênero quanto à sexualidade dos adolescentes. *Rev. enferm. UERJ.* 2012; 20 (1): 98-104.
17. Meneguel SN, Hirakata VN. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2011; 45 (3): 564-74.
18. Schneider SK, O'Donnell L, Stueve A, Coulter RW. Cyberbullying, School Bullying, and Psychological Distress: A Regional Census of High School Students. *Am J Public Health.* 2012; 102(1): 171-7.
19. Nesello F, Sant'Anna FL, Santos HG, Andrade SM, Mesas AE, González AD. Cyberbullying, School Bullying, and Psychological Distress: A Regional Census of High School Students. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2014; 14(2): 119-136.
20. Olweus D. School Bullying: Development and Some Important Challenges. *Ann Rev Clin Psychol.* 2013; 9(1): 751-780.
21. Pfeiffer L, Rosário NA, Cat MNL. Violência contra crianças e adolescentes – proposta de classificação dos níveis de gravidade. *Rev Paul Pediatr.* 2011; 29(4): 477-82.
22. Huculak S, McLennan JD, Bordin IAS. Exposure to violence in incarcerated youth from the city of São Paulo. *Rev Bras Psiqu.* 2011; 33(3): 275-82.
23. Malta DC, Souza ER, Silva MMA, Silva CS, Andreazzi MAR, Crespo C, et al. Vivência de violência entre escolares brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciênc e Saúde Coletiva.* 2010; 15 (Supl.2): 3053-63.
24. Silva MCM, Brito AM, Araújo AL, Abath MB. Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificados em Recife, Pernambuco, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2013; 22(3): 403-12.
25. Teixeira SAM, Taquette SR. Violência e atividade sexual desprotegida em adolescentes menores de 15 anos. *Rev Assoc Med Bras.* 2010; 56(4): 440-6.

Recebido: 05/05/2014.

Aceito: 25/03/2015.

Publicado: 30/09/2015.