

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional

Curso de Psicologia



Trabalho de Conclusão de Curso

Violência contra adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE, 2015)

Flora Beatriz Proiette Terribele

Pelotas, 2018

Flora Beatriz Proiette Terribele

Violência contra adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE, 2015)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas, como requisito final à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Tiago Neuenfeld Munhoz

Pelotas, 2018

Flora Beatriz Proiette Terribele

Violência contra adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE, 2015)

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito final, para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia, Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 01 de agosto de 2018

Banca examinadora:

Prof. Dr. Tiago Neuenfeld Munhoz (Orientador)

Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Prof.^a Dr.^a Airi Macias Sacco

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof.^a Dr.^a Gabriela Callo

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Resumo

TERRIBELE, Flora Beatriz Proiette. **Violência contra adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE, 2015)**. 2018. 23f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2018.

Objetivo: descrever a prevalência de adolescentes expostos a situações de violência, incluindo violência intrafamiliar, violência sexual e violência armada e analisar os fatores associados, incluindo o consumo de álcool e drogas ilícitas. **Método:** trata-se de um estudo transversal de base escolar, com dados coletados pela Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar de 2015. A amostra foi de 100.540 adolescentes escolares do 9º ano do ensino fundamental, das 26 capitais e Distrito Federal. Os dados foram analisados conforme análise descritiva, adotando o nível de significância de 5%. **Resultados:** dentre os achados, apontou-se maior prevalência de violência armada entre os meninos e de violência intrafamiliar e sexual entre as meninas, sendo que a vitimização esteve associada ao consumo de álcool e drogas ilícitas. **Conclusões:** os achados apoiam o planejamento de estratégias interventivas contra a violência, para se trabalhar tanto diretamente com os adolescentes, quanto investir em capacitação para profissionais da saúde e da educação.

Palavras-chave: violência; adolescência; escolares; epidemiologia

Abstract

TERRIBELE, Flora Beatriz Proiette. **Violence against adolescents: results of the National School Health Survey (PeNSE, 2015)**. 2018. 23f. Graduation in Psychology – Faculty of Medicine, Psychology and Occupational Therapy, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2018.

Objective: To describe the prevalence of adolescents exposed to situations of violence, including intrafamily violence, sexual violence and armed violence, and to analyze the associated factors, including alcohol and illicit drugs consumption. **Method:** This is a cross-sectional, school-based study, with data collected by the 2015 National School Health Survey. The sample was 100,540 schoolchildren in the 9th year of elementary school, in the 26 capitals and in the Federal District. The data were analyzed according to the analysis, adopting the significance level of 5%. **Results:** among the findings, they indicate a higher prevalence of armed violence between boys and adolescents and sexual relations among girls, and victimization is associated with alcohol and illicit drug use. **Conclusions:** the efforts to develop intervention strategies in relation to violence, the promotion of adolescents, and the training of health professionals and education.

Keywords: violence; adolescence; school children; epidemiology

Lista de Tabelas

Tabela 1	Descrição da amostra e prevalência da VFI, VS, VAF e VOC, segundo características demográficas, socioeconômicas, comportamentais 22
----------	---

Sumário

1. Introdução	7
2. Método	8
2.1. Desenho e Contexto	8
2.2. Participantes	9
2.3. Variáveis.....	9
2.3.1. Variáveis Dependentes	9
2.3.2. Variáveis Independentes	10
2.4. Amostragem.....	10
2.5. Análise de dados	10
2.6. Questões éticas	11
3. Resultados.....	11
4. Discussão	12
5. Considerações finais.....	16
Referências	17

1. Introdução

A violência interpessoal é a forma de violência mais registrada no mundo, sendo definida como uso intencional de força ou poder, de forma real ou ameaçada, contra outra pessoa ou grupo, que cause ou possa causar morte por lesões, danos corporais ou psicológicos e prejuízos no desenvolvimento, tanto por agressões físicas, psicológicas, sexuais, como por negligência (KRUG, et. al, 2002). Destaca-se aqui três classificações de violência, a intrafamiliar – quando ocorre entre parentes; a violência por parceiro íntimo – quando o agressor e vítima estão em um relacionamento afetivo; e a violência armada quando se utiliza armas para ferir ou ameaçar outra pessoa (KRUG, et al., 2002; AZEVEDO e GUERRA, 2006).

No Brasil, os adolescentes, indivíduos de 10 a 19 anos, foram um dos grupos mais vitimizados por violência entre 2009 a 2014, segundo inquéritos de serviços de saúde (RODRIGUES et al., 2017). O perfil das vítimas pôde ser caracterizado em duas grandes dimensões – as meninas sofreram mais vezes violência intrafamiliar e os meninos foram vítimas mais frequentes de violência armada (MALTA, et al., 2017). Nesse período, as meninas também foram apontadas como as principais vítimas de violência sexual (SANTOS, et al., 2017). Ainda, análises de estudos de base escolar, utilizando dados da Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE), nas edições de 2009 e 2012, apontaram que, dentre as formas de violência, a física foi a mais frequente para ambos os sexos (MALTA, et al., 2010; MALTA, et al., 2017).

Sendo uma violação dos direitos, como previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), todas as formas de violência devem ser notificadas aos órgãos competentes, como Conselho Tutelar da região da ocorrência (BRASIL, 1990). Entretanto, nota-se um panorama de subnotificação pelas instituições responsáveis pela proteção integral à criança e ao adolescente, como as escolas e os serviços de saúde, agravando as situações de vulnerabilidade (HOHENDORFF, et al., 2015; GARBIN, et al., 2017). A violência contra essa população pode estar submetida a um silenciamento por conta de um enraizamento da crença de que práticas punitivas seriam naturais no processo de disciplinamento, por exemplo, bem como pelo medo que permeia o ato de revelar os abusos e das possíveis consequências decorrentes disso (AZEVEDO e GUERRA, 2006).

Em decorrência dos episódios de violência, há prejuízos à saúde física e mental que podem ser duradouros. A literatura apontou que sofrer violência na adolescência está relacionado ao aumento do risco de aproximadamente duas vezes de desenvolver transtornos de humor e ansiedade, transtornos alimentares, de conduta e transtornos por uso de substâncias, como uso abusivo de álcool e drogas ilícitas, na vida adulta (NORMAN, et al., 2012). Ainda, os prejuízos não se limitam ao indivíduo, uma vez que, pelo modelo de compreensão ecológico, a violência ocorre e pode se perpetuar por uma rede complexa de fatores pessoais e do micro e macrosistema, como valores culturais da sociedade como um todo e dos ambientes dos quais o indivíduo está inserido (CICCHETTI e VALENTINO, 2015).

O impacto prejudicial da violência na população adolescente e no cenário social, exige atenção de diversas instâncias, como os serviços de saúde e assistência social, gerando gastos públicos. Esse cenário coloca a violência como um problema de saúde pública. Assim, se faz necessário a elaborar intervenções eficazes para minimizar a ocorrência e os danos desse fenômeno. Para isso, é importante identificar a magnitude e os principais grupos populacionais expostos a violência. Portanto o objetivo desse estudo é descrever a prevalência de adolescentes expostos às situações de violência intrafamiliar, violência sexual e violência armada (envolvimento em brigas com armas de fogo e branca) e analisar os fatores associados, utilizando dados da PeNSE de 2015.

2. Método

2.1. Desenho e Contexto

Esta é uma pesquisa transversal que utilizou a base de dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015. A PeNSE é um inquérito epidemiológico de base escolar que abrange todo o território nacional e é realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com iniciativa do Ministério de Saúde com apoio do Ministério da Educação do Brasil. Atualmente, a PeNSE tem três edições, realizadas nos anos de 2009, 2012 e 2015. Os dados da PeNSE estão disponíveis ao público no site do IBGE.

A coleta de dados foi realizada entre abril e setembro de 2015. Foi utilizado um questionário estruturado e autoaplicado, programado de forma eletrônica em smartphones, baseado na metodologia recomendada pela Global School-based Student Health Survey – GSHS, desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde.

2.2. Participantes

A pesquisa contou com 102.072 estudantes respondentes, matriculados no ano letivo de 2015, cursando o 9º ano do ensino fundamental, nos turnos diurnos, de escolas públicas e privadas, das zonas urbanas e rurais, das 26 capitais do Brasil e Distrito Federal. O critério de inclusão dos indivíduos foi ser aluno regular do 9º ano do ensino fundamental das turmas selecionadas no plano de amostragem. Já como critério de exclusão, os estudantes do turno noturno foram excluídos por conta da baixa representatividade e por questões operacionais da pesquisa.

2.3. Variáveis

2.3.1. Variáveis Dependentes

Partindo da categoria de violências, segurança e acidentes, este estudo focou nos desfechos sobre vitimização de violência física intrafamiliar (VFI); vitimização por violência sexual (VS) e violência armada, englobando o envolvimento em brigas com arma de fogo (VAF) e com objeto perfurocortante (VOC). As perguntas sobre VFI, VAF e VOC focaram o desfecho no último mês anterior à pesquisa, enquanto a VS foi avaliada pela ocorrência ao longo da vida.

Assim, para avaliar a prevalência de VFI, a PeNSE utilizou a pergunta: “*nos últimos 30 dias, quantas vezes você foi agredido(a) fisicamente por um adulto da sua família?*”. Foram considerados como vítimas de VFI todos escolares que relataram terem sofrido uma ou mais agressões nos últimos 30 dias.

Para avaliação da ocorrência de VS, duas perguntas foram realizadas: “*alguma vez na vida você foi forçado(a) a ter relação sexual?*”. Todos que responderam “sim” para essa pergunta foram consideradas vítimas de VS. Já para compreender quem foi o autor do abuso, perguntou-se: “*quem forçou você a ter relação sexual?*” e as respostas incluíram “namorado(a) ou ex-namorado(a); amigo(a); pai ou mãe ou padrasto ou madrasta; outros familiares; desconhecido(a); outro”.

Por fim, sobre a ocorrência de VAF, a PeNSE perguntou: “*nos últimos 30 dias, você esteve envolvido(a) em alguma briga em que alguma pessoa usou arma de fogo, como revólver ou espingarda?*”. Já para a ocorrência de VOC, a pergunta foi: “*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?*”. Aqueles que responderam “sim” para essas perguntas foram considerados como vítimas por violência armada.

2.3.2. Variáveis Independentes

As variáveis independentes foram o sexo biológico (masculino ou feminino), idade em anos completos (≤ 13 ; 14; 15; ≥ 16), raça/cor autodeclarada (branca; preta; amarela; parda e indígena), coabitação com os pais (nenhum dos pais; apenas a mãe; apenas o pai; com ambos), escolaridade da mãe em anos (0; 1 a 8; 9 a 11; ≥ 12), tipo de escola (pública ou privada), região (Sudeste; Nordeste; Norte; Sul; Centro-Oeste) e consumo de álcool e drogas ilícitas, como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy, entre outros (qualquer frequência no último mês anterior à pesquisa).

2.4. Amostragem

A PeNSE utiliza um processo complexo de amostragem incluindo três estágios de seleção da amostra. As unidades primárias de amostragem foram os municípios, as unidades secundárias as escolas, e as terciárias foram as turmas, sendo que as escolas foram selecionadas de acordo com o tamanho (número de turmas do nono ano) e as turmas foram selecionadas de forma aleatória. Todos os alunos, das turmas selecionadas que estavam presentes no dia da coleta, foram convidados a responderem o questionário. Para o cálculo do tamanho amostral, foram utilizados como parâmetros a prevalência de 50%, margem de erro de 3 pontos percentuais e nível de confiança de 95% (mais detalhes em Oliveira et al., 2017).

2.5. Análise de dados

Foi realizada a análise descritiva dos dados através do programa estatístico STATA (versão 13). A frequência absoluta e relativa das variáveis foi descrita em

tabelas. Após, foram realizadas análises bivariadas para testar a associação entre a variável dependente e as variáveis independentes utilizando o teste qui-quadrado, adotando-se um nível de significância de 5%.

2.6. Questões éticas

A pesquisa foi norteadada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069 de 13.07.1990) e não ofereceu riscos à saúde do escolar, mantendo em sigilo as identidades dos escolares e das escolas. A participação foi voluntária e a desistência, de todo ou parte da pesquisa, poderia ocorrer a qualquer momento. Além disso, a PeNSE 2015 foi aprovada na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que regulamenta e aprova pesquisas em saúde envolvendo seres humanos, por meio do Parecer CONEP n. 1.006.467, de 30.03.2015.

3. Resultados

Foram avaliados 100.540 indivíduos com informações completas para todos os tipos de violência analisados (1,5% com falta de informação). A Tabela 1 apresenta as características da amostra. A maior parte da amostra foi composta por escolares de escolas públicas (85,4%), do sexo feminino (51,6%), com 14 anos de idade (51,1%), que autodeclararam sua cor/raça como pardos (43,1%), que moravam com ambos os pais (59,4%) e cujas mães tinham escolaridade menor ou igual a 8 anos de estudo (42,6%). Em relação ao uso de substâncias, 23,8% dos escolares declararam ter consumido álcool e 4,1% ter feito uso de drogas ilícitas no mês anterior a entrevista.

Foi observada prevalência de 14,5%, 7,9%, 5,7% e 4,0% para a vitimização por violência física intrafamiliar (VFI), por objeto perfurocortante (VOC), arma de fogo (VAF) e violência sexual (VS), respectivamente. A VFI foi mais frequente na região Sudeste, a VAF foi mais frequente na região Centro-oeste e a VOC e VS foram mais frequentes na região Norte do país. A vitimização por VFI e VS foi maior entre as meninas, enquanto a VAF e VOC foi maior entre os meninos. O autor mais frequente de VS foi o namorado(a) ou ex-namorado(a) da vítima. Todas as formas de vitimização por violência foram mais frequentes em escolares das escolas públicas, entre aqueles com 16 anos ou mais, filhos(a) de mães com nenhuma ou baixa escolaridade e que

fizeram uso de álcool ou substâncias ilícitas no mês anterior a entrevista. Observou-se que a vitimização por todos os tipos de violência foi maior à medida que aumentava a idade dos escolares. A vitimização por VFI e VS foi mais frequente entre escolares que autorrelataram sua cor da pele/raça como amarela, enquanto a vitimização por VAF e VOC foi mais comum entre aqueles de cor da pele/raça preta. Com exceção da VAF, que foi mais frequente entre os escolares que residiam apenas com o pai, a vitimização por VOC, VFI e VS foi mais frequente entre os escolares que residiam sem nenhum dos pais.

4. Discussão

Os resultados da PeNSE 2015 evidenciaram maior prevalência de VFI e VS entre as meninas e de VAF e VOC entre os meninos, similar ao encontrado em outros estudos. Ainda, dentre as quatro violências analisadas, a VFI foi a mais prevalente (14,5%). Esse achado também foi encontrado em uma revisão sistemática que reuniu 43 estudos sobre violência e apontou a alta prevalência de abusos físicos nessa população, majoritariamente perpetrados pelos familiares das vítimas (DEVRIES, et al., 2017). Em relação a VS, esse estudo identificou os parceiros íntimos como principais autores do abuso. Considera-se ainda que há uma tendência de subnotificação dessa violência, quando perpetrada por parceiro íntimo, uma vez que tem menos chances de ser reconhecida pelas vítimas como abuso (JAFFE et al., 2017). Nota-se então que, de forma geral, as meninas sofreram mais violência dentro de relações familiares e afetivas e, de acordo com Heleniak et al. (2016), esse perfil da violência pode contribuir para o desenvolvimento de problemas de regulação emocional e comportamental, como reatividade, ruminações e impulsividade, que prejudicariam a estabilidade das relações interpessoais das vítimas (HELENIK et al., 2014).

Por outro lado, os meninos apresentaram maior frequência de envolvimento em VAF e VOC. A maior prevalência do sexo masculino nessa violência também foi encontrada em estudos de base escolar na França (BÈGUE, et al., 2016) e Tailândia (SAIPHOKLAND et al 2015) com escolares de 11 a 19 anos. Esses estudos destacaram que vitimização por violência no passado, comportamentos agressivos dos pares (BÈGUE, et al., 2016) e fazer uso de drogas ilícitas foram fatores de risco associados (SAIPHOKLAND et al 2015). No Brasil, após uma análise do perfil de

vítimas de violência armada, os principais comportamentos de risco apontados foram o consumo de drogas ilícitas e vinculação ao tráfico (MACIEL et al, 2016). A literatura apontou que o desenvolvimento dos comportamentos de risco pode derivar da exposição a múltiplos contextos de violência no passado, viabilizando uma dessensibilização emocional frente a situações violentas e posterior desenvolvimento dos comportamentos externalizantes, como a impulsividade – preditor de envolvimento em brigas com armas (MRUG, et al., 2016).

A VFI e VS também foi mais frequente entre a população que declarou sua cor de pele/raça como amarela. Já a VAF e VOC foram mais frequentes entre aqueles que declararam sua cor de pele como preta. No primeiro caso, não foram encontrados estudos que indicassem e explicassem a alta prevalência de violência contra essa população no Brasil (DELZIOVO, et al., 2016; AVANCI, et al., 2017). Já no segundo caso, sabendo que o uso de armas em brigas está associado ao aumento de riscos de lesões graves ou morte (KRUG et al., 2002), o Índice de Vulnerabilidade Juvenil à Violência 2017 discutiu a prevalência de violência armada seguida de homicídio entre os adolescentes. Os resultados indicaram que os jovens negros têm 2,7 vezes mais chances de sofrer desse tipo de violência do que os jovens de cor de pele branca (BRASIL, 2017). Esse cenário aponta uma desigualdade racial em relação à vitimização por violência armada no Brasil, que pode ser explicada pelas desvantagens materiais e sociais das quais essa população está exposta (MINAYO, 2006).

As quatro formas de violência analisadas foram mais frequentes de acordo com o aumento da idade dos respondentes, similar ao apontado pelo inquérito em serviços de urgência no Brasil em 2014 em relação a VFI (MALTA, et al, 2017), também nos estudos de Devries et al. (2017) em relação à VS por parceiros íntimos e de Bègue et. al. (2016) quanto à violência armada. A explicação, pelo modelo de compreensão ecológico, é que a ocorrência da violência engloba uma série de fatores de risco, incluindo características dos adolescentes, dos cuidadores, da comunidade local e os aspectos sociais, econômicos e culturais (CICCHETTI e VALENTINO, 2015). Por exemplo, entre os fatores de risco na família, se pode apontar conflitos e vulnerabilidades como o abuso de álcool e drogas ilícitas (SAIPHOKLANG et al., 2015), sobrecarga do cuidador e crenças de disciplina e correção por agressão (PIRES e MIYAZAKI, 2005). Por outro lado, em relação às características dos

adolescentes, a própria idade sinaliza um período de adoção de novos comportamentos e autonomia que podem viabilizar a exposição ao risco fora da supervisão direta de adultos (PATIAS e DELL'AGLIO, 2017). Ainda, cabe ressaltar que os adolescentes com 16 anos ou mais não estão na faixa etária esperada para o nono ano do ensino fundamental, indicando um possível atraso escolar da população de risco desse estudo. Na literatura, se evidenciou a associação significativa entre a reprovação escolar e a vitimização de violência direta dos adolescentes (BÈGUE, et al., 2016; PATIAS e DELL'AGLIO, 2017).

Em relação ao consumo de álcool e drogas ilícitas, esse estudo encontrou associação com as formas de violência analisadas. Embora, o recorte desse estudo admita um viés de causalidade reversa, a literatura indica uma bidirecionalidade nessa associação, sendo que tanto as substâncias psicoativas podem preceder a violência (EAST e HOKODA, 2015; SHOREY, et al., 2016), como a violência pode preceder o uso dessas substâncias. A explicação para o primeiro caso é que o álcool e as drogas agem diretamente sob o funcionamento cognitivo do indivíduo, dificultando o controle de impulsos, a percepção de risco e o planejamento estratégico para sair de situações perigosas (SHOREY et al., 2016; SPEAR, 2018; FONTES, et al., 2011). Para o segundo caso, as vítimas de violência podem buscar as substâncias como uma estratégia de enfrentamento, ainda que ineficaz, para modulação emocional, corroborando com a hipótese da automedicação (GOLDSTEIN et al., 2010; JESTER et al., 2015; MIRANDA JR. et al., 2002).

Esse estudo também encontrou maior frequência de violência entre os filhos(as) de mães sem escolaridade e entre os estudantes de escolas públicas, como evidenciado nas edições anteriores da PeNSE (ANDRADE et al., 2012; MALTA et al., 2014). Esse achado pode refletir uma vulnerabilidade social ao ponto que a baixa escolaridade pode acarretar em dificuldades de estabilidade no mercado de trabalho e conseqüentemente em baixa renda familiar. Em virtude disso, os cuidadores também podem ficar mais tempo fora de casa e/ou em subempregos, o que prejudicaria a supervisão desses adolescentes (CARDIA, 2002). Ainda sobre a estrutura familiar, nesse estudo a violência foi mais frequente entre aqueles que não coabitavam com ambos os pais, como similar ao encontrado em um estudo de base escolar com 8.494 alunos de até 18 anos, na Suécia (ANNERBACK et al., 2010). Esse

cenário aponta uma provável rede familiar de risco, de pouco suporte, onde a inserção do adolescente viabiliza a vitimização por violência (GOMIDE et al., 2005).

Sobre a ocorrência da violência nas macrorregiões do Brasil, nesse estudo a VFI foi mais frequente na região Sudeste e a VAF e VOC, foram mais frequentes no Centro-Oeste e no Norte, respectivamente, similar ao encontrado na edição anterior da PeNSE, em 2012 (MALTA, et al. 2014). A VS também foi mais frequente na região Norte do país, como apontou um estudo que comparou a prevalência de VS em quatro capitais brasileiras e destacou Belém com o maior número de casos (DESLANDES, et al., 2016).

Os fatores associados à violência, apontados nesse estudo, são importantes indicadores a serem considerados no planejamento de ações interventivas para redução da violência e/ou de suas consequências. Entretanto, sabe-se ainda que além dos fatores de risco comuns, existem fatores de proteção que podem minimizar as ocorrências e/ou os danos da violência. Um exemplo de programa de prevenção à violência interpessoal que focou em fatores de proteção foi o *Fast Track*, nos Estados Unidos. O foco se deu no desenvolvimento de habilidades sociais, regulação emocional e resolução de problemas com indivíduos de 6 a 11 anos e, após 15 anos de acompanhamento, se observou a eficácia do programa na redução de comportamentos de risco e problemas de conduta, associados a ocorrência de violência armada (SORENSEN e DODGE, 2016). A eficácia da intervenção também foi decorrente de sua ampla abordagem, uma vez que o programa envolveu o público alvo, os pais e/ou responsáveis, bem como os professores e funcionários das escolas (SORENSEN e DODGE, 2016).

No Brasil, estudos sobre intervenções à violência tiveram maior foco na capacitação de professores e profissionais da saúde por meio da formação inicial e continuada. Para os professores pois, em decorrência da alta frequência de casos descobertos na escola, muitos não se sentem preparados para lidar com a violência as quais seus alunos podem estar submetidos (PEREIRA, et al., 2017). Ainda que a escola notifique os casos aos órgãos competentes, essa não é a única possibilidade de enfrentamento à violência. A capacitação se faz importante para estimular a discussão sobre o fenômeno e a participação na elaboração e efetivação de intervenções e políticas públicas (PEREIRA, et al., 2017). Ainda, as ações devem

estar articuladas com outras áreas comprometidas com a garantia dos direitos das crianças e adolescentes, como a da saúde. Entretanto, a literatura apontou que, para intervir nos casos de violência, os serviços de saúde encontram desafios referentes à utilização dos sistemas de notificação, bem como em relação à rede de encaminhamentos das vítimas às redes de saúde mental (HOHENDORFF, et al., 2015). Assim, se faz necessário o investimento na capacitação da equipe de saúde e da educação.

Por fim, como vantagens da PeNSE, se destaca sua importância como a mais ampla pesquisa de base escolar com adolescentes no Brasil, por sua abrangência nacional e a representatividade da amostra. Soma-se isso ao fato de que pesquisas sobre violência tendem a utilizar registros e dados secundários provenientes de serviços ou sistemas de saúde, sustentando um viés de subnotificação nos resultados. Além disso, visto que os casos de violência podem ser muitas vezes omitidos ou negados, por medo e/ou vergonha, a PeNSE elaborou a pesquisa a partir do questionário autoaplicado, proporcionando o sigilo das informações. Já sobre as limitações, se destaca as perguntas do questionário sobre a violência armada, onde não foi claramente especificado se o respondente era autor ou vítima. Ressalta-se também que a PeNSE não alcança os alunos com evasão escolar e/ou absenteísmo, que são fatores associados a situações de violência (MORROW e VILLODAS, 2017).

5. Considerações finais

A PeNSE vem dando visibilidade a diversas condições às quais os adolescentes estão expostos, inclusive a violência, que é um problema de saúde pública que agrava a vulnerabilidade dos adolescentes brasileiros. Os resultados de 2015 indicaram a prevalência de violência armada entre os meninos e de violência física intrafamiliar e violência sexual por parceiro íntimo entre as meninas, principalmente entre os adolescentes mais velhos, alunos de escolas públicas, filhos de mães com baixa escolaridade, que moravam sem os pais e que fizeram uso de álcool ou substâncias ilícitas.

Os achados vêm ressaltar a importância das políticas públicas de proteção social e incentivar a elaboração e efetivação de estratégias de intervenção para a violência contra os adolescentes. Essas estratégias podem ser elaboradas para trabalhar diretamente com os adolescentes, especialmente no ambiente escolar, visto

que esse ambiente possa ser propício para intervenções, uma vez que pode alcançar mais indivíduos em um determinado período, bem como podem incluir capacitações durante as formações iniciais e continuadas das equipes de saúde e educação.

Referências

ANDRADE, et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 9., p. 1725-1736, 2012.

ANNERBÄCK, E. M. et al. Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden—findings from a population-based youth survey. **Acta paediatrica**, v. 99, n. 8, p. 1229-1236, 2010.

AVANCI, J. Q. et al. Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2825-2840, 2017.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: Um cenário em desconstrução. In: Fundo das Nações Unidas para a Infância (Org.). **Direitos negados: A violência contra a criança e ao adolescente no Brasil**. Brasília, DF: Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2006. P. 14-27.

BRASIL, Governo. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei federal**, v. 8, 1990.

BRASIL. Índice de vulnerabilidade juvenil à violência 2017: desigualdade racial, municípios com mais de 100 mil habitantes. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017. 87 p.

CARDIA, N.; SCHIFFER, S. Violência e desigualdade social. **Ciência e Cultura**, v. 54, n. 1, p. 25-31, 2002.

CICCHETTI, D.; VALENTINO, K. An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. In: CICCHETTI, D.; COHEN, J. (Org.). **Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation**. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc., 2015, p. 129-201.

DELZIOVO, C. R. et al. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 6, p. 1-13, 2017.

DESLANDES, Suely Ferreira et al. Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras. **Interface**, v. 20, p. 865-877, 2016.

DEVRIES, K. et al. Who perpetrates violence against children? A systematic analysis of age-specific and sex-specific data. **BMJ Paediatrics Open**, v. 2, n. 1, 2017.

EAST, P. L.; HOKODA, A. Risk and protective factors for sexual and dating violence victimization: A longitudinal, prospective study of Latino and African American adolescents. **Journal of youth and adolescence**, v. 44, n. 6, p. 1288-1300, 2015.

FONTES, M. A. et al. Cannabis use before age 15 and subsequent executive functioning. **The British Journal of Psychiatry**, v. 198, n. 6, p. 442-447, 2011.

GARBIN, C. A. S. et al. Identificação dos casos de violência contra crianças em escolas municipais de ensino básico de Araçatuba, São Paulo. **Em Extensão**, v. 15, n. 2, p. 94-108, 2017.

GOLDSTEIN, A. et al. Child maltreatment, alcohol use and drinking consequences among male and female college students: An examination of drinking motives as mediators. **Addictive behaviors**, v. 35, n. 6, p. 636-639, 2010.

GOMIDE, P. C. et al. Correlação entre práticas educativas, depressão, estresse e habilidades sociais. **Psico USF**, v. 10, n. 2, p. 169-178, 2005.

HELENIK, C. et al. Childhood maltreatment exposure and disruptions in emotion regulation: A transdiagnostic pathway to adolescent internalizing and externalizing psychopathology. **Cognitive therapy and research**, v. 40, n. 3, p. 394-415, 2016.

JAFFE, A. E. et al. Characterizing sexual violence in intimate relationships: an examination of blame attributions and rape acknowledgment. **Journal of interpersonal violence**, p. 1-22, 2017.

JESTER, J. M. et al. Coping expectancies, not enhancement expectancies, mediate trauma experience effects on problem alcohol use: A prospective study from early childhood to adolescence. **Journal of studies on alcohol and drugs**, v. 76, n. 5, p. 781-789, 2015.

KRUG, E.G. et al. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

MALTA, D. C. et al. Vivência de violência entre escolares brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3053-3063, 2010.

MALTA, D. C. et al. Situações de violência vivenciadas por estudantes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, p. 158-171, 2014.

MALTA, D. C. et al. Violências contra adolescentes nas capitais brasileiras, segundo inquérito em serviços de urgência. **Ciência & saúde coletiva**, v. 22, p. 2899-2908, 2017.

- MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. 132 p.
- MIRANDA JR, R. et al. Sexual assault and alcohol use: Exploring the self-medication hypothesis. **Violence and Victims**, v. 17, n. 2, p. 205-217, 2002.
- MORROW, A. S.; VILLODAS, M. T. Direct and Indirect Pathways From Adverse Childhood Experiences to High School Dropout Among High-Risk Adolescents. **Journal of research on adolescence**, v. 28, n. 2, p. 327-341, 2017.
- MRUG, S. et al. Emotional desensitization to violence contributes to adolescents' violent behavior. **Journal of abnormal child psychology**, v. 44, n. 1, p. 75-86, 2016.
- NORMAN, R. E. et al. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. **PLoS medicine**, v. 9, n. 11, p. 1-32, 2012.
- OLIVEIRA, M. M. et al. Características da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar-PeNSE. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 605-616, 2017.
- PATIAS, N. D.; DELL'AGLIO, D. D. Prevalência de Exposição à Violência Direta e Indireta: um Estudo com Adolescentes de Colégios Públicos, **Acta Colombiana de Psicología**, v. 20, n. 1, p. 112-122, 2017.
- PEREIRA, A. B. M.; CONCEIÇÃO, M. I. G.; BORGES, L. F. F. Reflexões sobre formação de professores para o enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças. **Tecnia**, v. 2, n. 2, p. 63-83, 2017.
- PIRES, A. L.; MIYAZAKI, M. C. O. S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 12, n. 1, p. 42-49, 2005.
- RODRIGUES, N. C. P. et al. The increase in domestic violence in Brazil from 2009-2014. **Ciência & saúde coletiva**, v. 22, p. 2873-2880, 2017.
- SAIPHOKLANG, O. et al. The association between weapon carrying and health risk behaviors among adolescent students in Bangkok, Thailand. **Journal of interpersonal violence**, v. 32, n. 20, p. 3111-3130, 2017
- SANTOS, M. J. et al. Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola-Brasil, 2010-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 2, p. 1-10, 2017.
- SHOREY, R. C. et al. Do alcohol and marijuana increase the risk for female dating violence victimization? A prospective daily diary investigation. **Psychology of violence**, v. 6, n. 4, p. 509-518, 2016.
- SORENSEN, C.; DODGE, K. A.; Conduct Problems Prevention Research Group. How does the fast track intervention prevent adverse outcomes in young adulthood? **Child development**, v. 87, n. 2, p. 429-445, 2016.

SPEAR, L. P. Effects of adolescent alcohol consumption on the brain and behavior. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 19, n. 4, p. 197-214, 2018.

VON HOHENDORFF, J. et al. Psicoterapia para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no sistema público: panorama e alternativas de atendimento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 1, p. 182-198, 2015.

Tabela 1: Descrição da amostra e prevalência da VFI, VS, VAF e VOC, segundo características demográficas, socioeconômicas, comportamentais (PeNSE, 2015; N=102.072)

Variáveis	Descrição da amostra N (%)	Vitimização por violência			
		VFI	VS	VAF	VOC
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Região		<i>p</i> = 0,002	<i>p</i> = 0,002	<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> < 0,001
Sudeste	17.539 (43,4)	2.656 (15,2)	587 (3,7)	936 (6,0)	1.270 (7,9)
Norte	23.568 (9,6)	3.426 (14,0)	1.267 (5,3)	1.489 (5,9)	2.364 (9,7)
Nordeste	35.798 (27,7)	4.993 (14,2)	1.279 (3,9)	1.610 (4,8)	2.411 (6,9)
Sul	9.689 (11,8)	1.185 (12,9)	378 (4,2)	522 (5,5)	733 (7,8)
Centro-Oeste	13.946 (7,5)	2.055 (14,7)	613 (4,4)	1.026 (7,6)	1.340 (9,6)
Tipo de escola		<i>p</i> = 0,004	<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> < 0,001
Pública	79.752 (85,4)	11.731 (14,8)	3.602 (4,4)	4.911 (6,1)	6.988 (8,4)
Privada	20.788 (14,6)	2.584 (13,0)	522 (2,0)	672 (3,4)	1.130 (5,3)
Sexo		<i>p</i> = 0,001	<i>p</i> = 0,009	<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> < 0,001
Masculino	48.321 (48,4)	6.529 (13,8)	1.734 (3,7)	3.751 (7,9)	5.218 (10,6)
Feminino	52.219 (51,6)	7.786 (15,1)	2.390 (4,3)	1.832 (3,7)	2.900 (5,4)
Idade		<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> < 0,001
≤13	17.079 (18,4)	2.163 (13,8)	428 (2,4)	504 (3,7)	789 (5,0)
14	50.963 (51,1)	6.800 (13,5)	1.726 (3,3)	2.221 (4,6)	3.458 (6,8)
15	20.456 (19,6)	3.253 (16,2)	1.091 (5,6)	1.600 (8,2)	2.209(10,5)
≥16	12.042 (10,9)	2.099 (17,4)	879 (7,3)	1.258 (10,2)	1.662 (13,4)
Raça/Cor		<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> < 0,001
Branca	33.338 (36,2)	4.215 (13,1)	1.153 (3,3)	1.583 (4,9)	2.336 (7,0)
Preta	12.610 (13,3)	2.129 (16,8)	632 (5,2)	1.032 (8,6)	1.355 (10,6)
Parda	46.238 (43,1)	6.597 (14,5)	1.900 (4,1)	2.446 (5,5)	3.693 (7,8)
Amarela	4.505 (4,1)	746 (18,1)	228 (5,5)	265 (5,9)	353 (7,8)
Indígena	3.755 (3,3)	615 (16,1)	208 (5,1)	252 (6,7)	3.784 (10,1)

Tabela 1 (continuação)

Escolaridade da mãe*		<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> < 0,001
0	5.405 (7,3)	974 (19,5)	365 (7,7)	491 (9,5)	617 (11,2)
1 a 8	23.869 (35,3)	3.580 (15,1)	1.134 (4,3)	1.411 (5,9)	2.052 (8,4)
9 a 11	23.910 (32,9)	3.343 (14,6)	878 (3,5)	1.173 (4,9)	1.763 (7,3)
≥ 12	22.477 (24,4)	2.985 (13,0)	756 (3,4)	1.082 (5,2)	1.588 (7,0)
Coabitação		<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> < 0,001
Nenhum dos pais	6.490 (5,7)	1.108 (17,2)	462 (7,1)	519 (8,1)	703 (11,4)
Apenas com a mãe	31.266 (30,6)	5.165 (16,9)	1.487 (4,8)	1.838 (6,1)	2.804 (8,5)
Apenas com o pai	4.832 (4,4)	735 (15,2)	271 (5,8)	365 (8,9)	500 (10,2)
Ambos os pais	57.843 (59,4)	7.285 (12,9)	1.896 (3,2)	2.849 (5,1)	4.096 (7,1)
Consumo de álcool**		<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> < 0,001
Não	78.235 (76,2)	8.940 (11,4)	2.333 (2,8)	2.705 (3,6)	4.018 (4,8)
Sim	22.241 (23,8)	5.357 (24,5)	1.788 (8,0)	2.862 (12,7)	4.082 (17,8)
Uso de drogas ilícitas**		<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> < 0,001
Não	96.687 (95,9)	13.031 (13,7)	3.546 (3,7)	4.422 (4,8)	6.638 (6,7)
Sim	3.829 (4,1)	1.273 (33,0)	573 (12,4)	1.155 (27,8)	1.470 (35,4)
Total		14,5%	4,0%	5,7%	7,9%

*Anos de escolaridade; **Consumo no último mês anterior à pesquisa

