



**UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**



José Ronildo da Costa

**EXPERIÊNCIAS E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA EM ESTUDANTES DO
ENSINO MÉDIO**

**Crato
2020**

José Ronildo da Costa

EXPERIÊNCIAS E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO

Dissertação apresentada à Coordenação do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) da Universidade Regional do Cariri (URCA) como pré-requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Grayce Alencar Albuquerque

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde

Crato
2020

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade Regional do Cariri – URCA
Bibliotecária: Ana Paula Saraiva CRB: 3/1000

Costa, José Ronildo da.

C837e Experiências e fatores associados à violência em
estudantes do ensino médio/ José Ronildo da Costa – Crato –
CE, 2020.

131p.; il.

Dissertação apresentada à Coordenação do Mestrado
Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de
Formação em Saúde da Família (RENASF) da Universidade
Regional do Cariri – URCA; Área de concentração: Saúde da
Família; Linha de Pesquisa: Educação em Saúde
Orientadora: Profa. Dra. Grayce Alencar Albuquerque

1. Violência, 2. Adolescentes, 3. Escola; I. Título.

CDD: 371.19

José Ronildo da Costa

EXPERIÊNCIAS E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO

Dissertação apresentada à Coordenação do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) da Universidade Regional do Cariri (URCA).

BANCA EXAMINADORA

Grayce Alencar Albuquerque

Prof.^a Dr.^a Grayce Alencar Albuquerque (Orientadora)
Universidade Regional do Cariri

Marcelo Socorro Vieira Lopes

Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro Vieira Lopes (Examinador Interno)
Universidade Regional do Cariri

J. Moreira

Prof.^a Dr.^a Maria Rosilene Cândido Moreira (Examinador Externo)
Universidade Federal do Cariri

Rachel de Sá Barreto Callou Cruz

Prof.^a Dr.^a Rachel de Sá Barreto Callou Cruz (Examinador Suplente)
Universidade Regional do Cariri

Aprovado em: ____ de _____ de 2020.

Dedico essa conquista primeiramente a Deus, pois sem ele nada disso seria possível; ao meu avô Domingos (in memória) por me ensinar a lutar pelos meus sonhos; a minha família, em especial minha esposa Maria Roselane, as minhas filhas Ana Júlia e Ana Lara minhas fontes diárias de inspiração e motivação; a minha avó Marina Regina por sempre me incentivar; aos meus pais José Gregório e Maria Gorete pelo apoio dado; a minha orientadora Prof.^a Dr.^a Grayce Alencar Albuquerque pelos ensinamentos transmitidos com tanto empenho e dedicação e enfim a todos que de maneira direta ou indireta contribuíram para realização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pelo dom da vida, por ser presença constante na minha vida, por permitir que os meus sonhos sejam os seus, pois, sem ELE nada disso seria possível.

Ao meu avô Domingos Frutuoso de Sousa (in memória), por me ensinar a não desistir dos meus sonhos, por fazer dos meus sonhos os seus.

A minha esposa Maria Roselane de Holanda Sousa, pelo apoio dado em todos os momentos desta caminhada.

A minha primogênita Ana Júlia de Holanda Costa por compreender a minha ausência tão necessária para que esse sonho fosse possível. “Paim vai pro Crato? Traz presente?” O Crato para ela virou sinônimo de presente.

A minha pequena Ana Lara de Holanda Costa que com Ana Júlia me fazem querer superar obstáculos, lutar constantemente por dias melhores.

A minha avó Marina Regina pelo apoio incentivo dado.

Aos meus primos Rafael e Marcos Paulo pelo apoio dado, por me fazer companhia durante a realização das etapas de seleção da RENASF.

Aos meus pais José Gregório e Maria Gorete por me concederem a vida.

Ao meu sogro Sebastião Francisco (In memória) e a minha sogra Rosilda pelo apoio dado.

A secretária Municipal de Saúde Patos do Piauí Edvânia de Sousa Pires Rodrigues pelo apoio a mim concedido.

Aos meus colegas de turma pelo companheirismo e apoio durante esta jornada.

Aos meus amigos frutos da RENASF, Tiago, Bruna, Samuel e Jakeline por sempre estarem presentes nos momentos bons e difíceis dessa caminhada. Juntos compartilhamos momentos de aprendizagem e descontração.

A minha orientadora Prof.^a Dr.^a Grayce Alencar Albuquerque pelos ensinamentos, pela competência e dedicação para conclusão deste trabalho, por ser um exemplo de profissional a ser seguido.

A professora Estelita Candido e a Enfermeira Mestre Felice pelas contribuições na tabulação e análise dos dados quantitativos e qualitativos.

Aos docentes pelos ensinamentos transmitidos.

As secretárias Emanuele e Aparecida (Cida) pelo apoio dado.

A coordenadora Prof.^a Dr.^a Evanira Maia e a vice-coordenadora Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro por conduzirem com dedicação e empenho esse curso.

A Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) e a Universidade Regional do Cariri (URCA) por tornar esse sonho possível.

Enfim, agradeço a todos que direto ou indiretamente contribuíram para tornar esse sonho possível.

RESUMO

A violência é considerada uma das temáticas mais importantes da atualidade e se transformou em um grave problema de saúde pública em vários países, inclusive no Brasil. Frente aos adolescentes, as violências sofridas e perpetradas podem gerar danos mais intensos, visto que a adolescência é considerada um dos momentos mais conturbados do desenvolvimento humano. Este estudo teve como objetivo analisar experiências e fatores associados à violência entre adolescentes do ensino médio de uma escola pública. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem mista. Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Cariri e teve como cenário uma escola pública do ensino médio da rede estadual de ensino, localizada no município de Picos, estado do Piauí. A coleta de dados ocorreu em duas etapas. Na primeira, os dados quantitativos foram coletados através da aplicação de questionário estruturado e na segunda etapa, os dados foram coletados através da formação de grupos focais. Os dados quantitativos foram processados com o auxílio do programa BioEstat 5.3, enquanto que a organização dos dados qualitativos foi realizada pelo Programa *Interface de R pour L'Analyse Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. Participaram do estudo 155 adolescentes que estavam regularmente matriculados, sendo a maioria do sexo feminino, autodeclarados heterossexuais, solteiros/as, católicos/as e com renda familiar média de um salário-mínimo. O estudo apontou associação em relação ao tipo de violência sofrida e o local de ocorrência da violência, sendo que as violências psicológicas acontecem predominantemente na escola, as físicas no domicílio e as sexuais em espaço público. Quanto ao fenômeno de perpetrar violência, o estudo mostrou associação com o local da ocorrência, sendo que tanto a violência psicológica quanto a física teve maior incidência no ambiente escolar. O estudo revelou ainda associação entre sofrer e praticar violência com a variável idade do agressor e da vítima, sendo que, em ambos os casos, a maior prevalência se deu entre a faixa etária de 10 a 19 anos. Em relação à análise qualitativa foram processados os discursos dos adolescentes obtidos nos quatro Grupos Focais, com aproveitamento de 80,69% e dividido em quatro categorias. As ideias centrais presentes nestas categorias revelou o conhecimento destes/as adolescentes quanto às motivações para ocorrência das violências, voltadas especialmente por questões de gênero, reconhecendo mulheres e homossexuais como grupos vulneráveis. Ainda, revelou que o *bullying* é um fenômeno

presente nesta fase e que as violências psicológicas, físicas e sexuais são as que possuem maior prevalência. Fica evidente o impacto geracional da violência na vida dos/as adolescentes, especialmente a partir de relatos em que se revelam violências sexuais e manifestação de atos violentos nas relações familiares. O estudo apontou fatores que estão diretamente relacionados para que atos violentos ocorram com maior ou menor frequência. Assim, diante dos dados revelados, verifica-se que o mesmo se mostrou de suma importância para as áreas da saúde e educação, tendo em vista que permitiu conhecer e identificar as experiências e os fatores associados à violência na adolescência.

Palavras-chave: Violência. Adolescentes. Escola.

ABSTRACT

Violence is considered one of the most important issues today and has become a serious public health problem in several countries, including Brazil. In the face of adolescents, the violence suffered and perpetrated can generate more intense damage, since adolescence is considered one of the most troubled moments in human development. This study aimed to analyze experiences and factors associated with violence among high school teenagers in a public school. This is a cross-sectional study with a mixed approach. It was approved by the Ethics and Research Committee of the Universidade Regional do Cariri and was set in a public high school in the state education network, located in the municipality of Picos, state of Piauí. Data collection was divided into two stages. In the first, quantitative data were collected through the application of a structured questionnaire and in the second stage, data were collected through the formation of focus groups. The quantitative data were processed with the aid of the BioEstat 5.3 program, while the organization of the qualitative data was carried out by the Interface of R pour L Analyzes Multidimensionnelles de Textes L de Questionnaires program. The study included 155 adolescents who were regularly enrolled, most of whom were female, self-declared heterosexuals, single, Catholic and with an average family income of one minimum wage. The study showed an association in relation to the type of violence suffered and the place where the violence occurred, with psychological violence occurring predominantly at school, physical violence happening at home and sexual violence happening in public space. As for the phenomenon of perpetrating violence, the study showed an association with the location of the occurrence, with both psychological and physical violence having a greater incidence in the school environment. The study also revealed an association between suffering and practicing violence with the variable age of the aggressor and the victim, being that, the highest prevalence occurred among the age group of 10 to 19 years. Regarding the qualitative analysis, the adolescents' speeches obtained in the four Focus Groups were processed, with 80.69% use and which was divided into four categories. The central ideas present in these categories revealed the knowledge of these adolescents as to the motivations for the occurrence of violence, focused especially on gender issues, recognizing women and homosexuals as vulnerable groups. It also revealed that bullying is a phenomenon present at this stage and that psychological, physical and sexual violence are the most prevalent. The generational

impact of violence on adolescents' lives is evident, especially from reports in which sexual violence is revealed and the manifestation of violent acts in family relationships. The study pointed out facts that are directly related to violent acts occurring more or less frequently. Thus, in view of the revealed data, it appears that it proved to be of utmost importance for the health and education areas, given that it allowed to know and identify the experiences and factors associated with violence in adolescence.

Key-words: Violence. Adolescents. School.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente com as participações e conteúdo <i>corpus</i> dos Grupos Focais, Picos – PI, Brasil, 2019	85
Figura 2 – Nuvem de Palavras para experiências com episódios violentos segundo adolescentes do estudo. Picos – PI, Brasil, 2019.....	96

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Informações da análise do IRAMUTEQ. Grupos Focais. Picos – PI, Brasil, 2019	84
Quadro 2 – Vulnerabilidades e justificativas para atos violentos segundo adolescentes do estudo. Picos – PI, Brasil, 2019.....	86
Quadro 3 – Manifestações de violência segundo adolescentes do estudo. Picos – PI, Brasil, 2019	89
Quadro 4 – Tipologia das violências segundo adolescentes do estudo. Picos – PI, Brasil, 2019	91
Quadro 5 – Experiências e impactos da vitimização segundo adolescentes do estudo. Picos – PI, Brasil, 2019.....	94

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico, Picos – PI, Brasil, 2019	47
Tabela 2 – Perfil de violência sofrida e praticada, Picos – PI, Brasil, 2019	51
Tabela 3 – Associação entre violência sofrida e sexo biológico, Picos – PI, Brasil, 2019.	52
Tabela 4 – Associação entre violência sofrida e sexo do agressor, Picos – PI, Brasil, 2019.	53
Tabela 5 – Associação entre violência sofrida e idade do agressor, Picos – PI, Brasil, 2019	55
Tabela 6 – Associação entre violência sofrida e religião, Picos – PI, Brasil, 2019	56
Tabela 7 – Associação entre violência sofrida e orientação sexual, Picos – PI, Brasil, 2019.	58
Tabela 8 – Associação entre violência sofrida e cor/raça da vítima, Picos – PI, Brasil, 2019.	59
Tabela 9 – Associação entre violência sofrida e local da ocorrência, Picos – PI, Brasil, 2019	61
Tabela 10 – Associação entre violência sofrida e há quanto tempo ocorreu o ato, Picos – PI, Brasil, 2019.	64
Tabela 11 – Associação entre violência praticada e sexo da vítima, Picos – PI, Brasil, 2019.	65
Tabela 12 – Associação entre violência praticada e idade da vítima, Picos – PI, Brasil, 2019	67
Tabela 13 – Associação entre violência praticada e local da ocorrência, Picos – PI, Brasil, 2019	69
Tabela 14 – Perfil do uso de álcool e drogas, Picos – PI, Brasil, 2019	71
Tabela 15 – Associação entre violência sofrida e tipo de droga que usa, Picos – PI, Brasil, 2019	74
Tabela 16 – Associação entre violência sofrida e frequência que consome bebida alcoólica, Picos – PI, Brasil, 2019	77
Tabela 17 – Associação entre violência praticada e já usou drogas, Picos – PI, Brasil, 2019	79
Tabela 18 – Associação entre violência praticada e tipos de drogas que já usou, Picos – PI, Brasil, 2019	80

Tabela 19 – Associação entre violência praticada e frequência que consome bebidas alcoólicas, Picos – PI, Brasil, 2019.....	82
Tabela 20 – Associação entre violência praticada e frequentou aula após ingerir bebida alcoólica, Picos – PI, Brasil, 2019.....	83

LISTA DE SIGLAS

ECA –	Estatuto da Criança e do Adolescente
IRAMUTEQ –	<i>Interface de R pour L Analyses Multidimensionnelles de Textes L de Questionnaires</i>
CREAS –	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
SIM –	Sistema de Informação de Mortalidade
OMS –	Organização Mundial de Saúde
OPAS –	Organização Pan Americana da Saúde
PENSE –	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PCNS –	Parâmetros Curriculares Nacionais
PSE –	Programa Saúde na Escola
UNESCO –	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
MS –	Ministério da Saúde
SINAM –	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
IML –	Instituto Médico Legal
IBGE –	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LGBTs –	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais
SPA –	Substâncias Psicoativas
CHD –	Classificação Hierárquica Descendente

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS.....	25
2.1 Objetivo Geral	25
2.2 Objetivos Específicos.....	25
3 REVISÃO DE LITERATURA	26
3.1 Adolescência e Desenvolvimento	26
3.2 Violência Contra Crianças e Adolescentes	28
3.3 Enfrentamento da Violência: o Papel da Escola	35
4 MÉTODO	39
4.1 Tipo de Estudo	39
4.2 Local e Período do Estudo.....	39
4.3 Participantes do Estudo	40
4.4 Procedimentos Para Coleta de Dados	41
4.5 Coleta de Dados.....	42
4.6 Organização e Análise dos Dados	44
4.7 Aspectos Éticos e Legais.....	45
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	47
5.1 Análise dos Dados Quantitativos	47
5.1.1 Perfil sócio demográfico dos/as adolescentes participantes do estudo.....	47
5.1.2 Perfil da violência sofrida e perpetrada pelos/as adolescentes participantes do estudo	50
5.1.3 Perfil do consumo de álcool e drogas pelos/as adolescentes	70
5.2 Análise dos Dados Qualitativos	84
5.2.1 Categoria 1) vulnerabilidades e justificativas para ocorrência de atos violentos	85
5.2.2 Categoria 2) manifestações de violência entre adolescentes	89
5.2.3 Categoria 3) Tipologia das violências segundo os/as adolescentes	91
5.2.4 Categoria 4) experiências e impactos da vitimização segundo adolescentes	93
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	98
REFERÊNCIAS.....	100
APÊNDICES	116
APÊNDICE A – TERMO DE ANUÊNCIA.....	117

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS PAIS	118
APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	120
APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO ACERCA DA VIOLÊNCIA ENTRE ADOLESCENTES.....	122
APÊNDICE E – QUESTÕES DISPARADORAS PARA OS GRUPOS FOCALIS	136
ANEXOS	137
ANEXO 01.....	138

1 INTRODUÇÃO

A violência é considerada uma das temáticas mais importantes da atualidade e se transformou em um grave problema de saúde pública em vários países, inclusive no Brasil. Tendo alta prevalência tanto em nível nacional quanto mundial e elevado impacto na vida das pessoas e coletividades, esta condição se transformou numa prioridade para enfrentamento social, pois, pela sua complexidade, envolve a conscientização e a participação efetiva de toda a sociedade (GARBIN *et al.*, 2015).

Entende-se por violência o uso intencional da força ou do poder físico, real ou em ameaça, contra uma pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em injúria, morte, dano psicológico, privação ou alteração de desenvolvimento (CARLOS *et al.*, 2016).

A violência é responsável por mais de um milhão de mortes por ano em nível mundial, sendo a quarta causa de mortalidade na população de 15 a 44 anos de idade (CARLOS *et al.*, 2016). Segundo o autor supracitado, estes números representam apenas os casos fatais, pois milhares de pessoas são vítimas diariamente de violências não fatais. Devido a sua amplitude e disseminação nos últimos anos, este problema vem adquirindo maior visibilidade e passando a ser discutido e estudado por diferentes setores da sociedade, de maneira a compreender e identificar os fatores que o determinam (PAIXÃO *et al.*, 2014).

No Brasil, estudo realizado por Waiselfisz (2016) sobre o mapa da violência, com foco nos homicídios por arma de fogo a partir dos registros do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), evidenciou que, entre 1980 e 2014, morreram perto de um milhão de pessoas vítimas de disparo de algum tipo de arma de fogo. Nesse período, as vítimas passaram de 8.710, no ano de 1980, para 44.861, em 2014, o que representou um crescimento de 415,1%. Nesse mesmo intervalo de tempo, a população do país cresceu em torno de 65%. Mesmo assim, o saldo líquido do crescimento da mortalidade por armas de fogo, já descontado o aumento populacional, ainda impressiona pela magnitude.

Além das mortes, lesões, traumas físicos e mentais, redução da qualidade de vida das pessoas e comunidades como consequências deste agravo, há elevação das demandas aos serviços de segurança pública e de saúde. A violência tem sido um dos grandes desafios para as agências públicas e os sistemas de saúde, de forma

que a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), a partir da década de 1990, passaram a reconhecê-la como o maior e o mais crescente problema de saúde pública do mundo (VIEIRA NETTO; DESLANDES, 2016), exigindo-se, para além de uma rede de enfrentamento, maior capacidade adaptativa da vítima, o que pode acarretar mudanças psicológicas e biológicas (MINAYO *et al.*, 2018; LUGARINHO; AVANCI; PINTO, 2017).

Tal fenômeno é considerado um problema complexo que pode afetar a saúde individual e coletiva e admite múltiplos significados, envolvendo relações interpessoais marcadas pela distribuição desigual de renda decorrente das situações de desemprego e baixa escolaridade, bem como pela dominação de classes (MELO; SOUZA; BEZERRA, 2017). Pode atingir todos os seres humanos, independentemente do sexo, idade, localização geográfica, condição socioeconômica e cultural – ainda que se faz relevante destacar as importantes diferenças na sua prevalência em distintas populações (LUGARINHO; AVANCI; PINTO, 2017).

Este fenômeno apresenta características multifacetadas e diversas são as práticas e expressões das violências, podendo estar presentes de modo mais explícito em espaços urbanos e institucionais, ou de forma sutil e velada, como nos casos das violências que acometem principalmente, mas não exclusivamente, crianças, adolescentes, idosos e mulheres (RAFAEL *et al.*, 2017).

Segundo Vieira Netto e Deslandes (2016), adolescentes e jovens representam grupos extremamente vulneráveis para sofrer ou cometer violências, sendo os centros urbanos os locais onde se concentram os maiores índices dessas violências, que, há mais de duas décadas, são a principal causa de morte entre estes.

A violência contra crianças e adolescentes pode ser expressa das mais variadas formas, podendo acontecer em ambiente familiar, comunitário e escolar. Seja na forma dos abusos (com destaque para os sexuais) ou negligência, este grupo populacional apresenta maior vulnerabilidade de vitimização, visto tratar-se de seres humanos que demandam do universo adulto a proteção e segurança necessárias para melhor desenvolverem-se, assim como devem ser consideradas as repercussões sobre sua vida (EGRY; APOSTOLICO; MORAIS, 2017).

No que tange aos adolescentes, as violências sofridas e perpetradas podem gerar danos mais intensos, visto que a adolescência é considerada um dos momentos mais conturbados do desenvolvimento humano, marcado por transformações sentimentais de estranheza e inquietação, as quais, contribuem para

a construção da sua própria identidade. Essa fase não pode ser reduzida a uma simples faixa etária, pois trata-se da transformação para a vida adulta e, portanto, uma fase de decisões biológicas, sociais e, principalmente, psicológicas para toda a vida (FONSECA *et al.*, 2013; MOTA *et al.*, 2018).

Assim, a violência, quando sofrida na infância e adolescência, acarreta consequências físicas e psicossociais devastadoras que atingem diretamente a qualidade de vida dos indivíduos, resultando em incapacidades, transtornos psíquicos, e sofrimento para as famílias e sociedade (MALTA *et al.*, 2017).

As manifestações da violência dirigidas a esse grupo se voltam, principalmente, para a violência física, quando ocorre o uso da força física de maneira intencional para punir e/ou ferir; violência psicológica, que é considerada toda forma de discriminação ou desrespeito, causando danos à autoestima ou identidade; violência sexual, em que uma pessoa obriga a outra, seja por meio de influência física ou psicológica, a desenvolver práticas sexuais contra sua própria vontade, variando do exibicionismo ao ato sexual em si; e a negligência, que é a omissão de atividades essenciais para o desenvolvimento biopsicossocial, sendo o abandono a sua forma mais extrema (MOREIRA *et al.*, 2017).

Quanto à magnitude dessas manifestações, cerca de 40 milhões de crianças e adolescentes, principalmente meninas, sofrem abuso sexual anualmente (SANTOS *et al.*, 2018). Ainda segundo o autor, essa estimativa pode estar subnotificada devido às circunstâncias em que esses eventos ocorrem, à frequente dependência das vítimas em relação a seu agressor, além do medo e do constrangimento relacionado as dificuldades para denunciar esse tipo de violência.

No Brasil, a violência sexual ocupa o segundo maior tipo de violência entre indivíduos na faixa etária dos 10 aos 14 anos, ficando atrás apenas da violência física. Essa é uma forma de violência que não é plenamente reconhecida como um problema de saúde pública e que necessita de estratégias por parte dos governantes. Os adolescentes abusados, em sua maioria dentro das famílias, têm elevado risco de desenvolver uma série de transtornos biopsicossociais, com repercussões sobre as esferas física, comportamental e cognitiva (FONTES; CAMPOS; MACHADO, 2017).

Assim, a violência intrafamiliar vivenciada por crianças e adolescentes caracteriza-se em relações conflituosas entre os integrantes de uma família e difere-se da violência doméstica, visto que esta se restringe ao espaço físico da casa, e pode envolver outras pessoas do convívio. A mesma define-se como toda ação ou omissão

que comprometa o bem-estar físico, mental e a liberdade e o desenvolvimento pleno de um indivíduo. Sendo assim, independente da forma de sua expressão, a vivência da violência intrafamiliar causa impactos sobre a vida de crianças e adolescentes com repercussões de cunho físico, mental e social (MOTA *et al.*, 2018).

Magalhães *et al.* (2017) apontam que indivíduos que sofreram violência intrafamiliar na infância e/ou adolescência, além de apresentarem sequelas diretas por conta das agressões físicas, tais como equimoses, hematomas e contusões, entre outras, podem apresentar dificuldades de relacionamentos, alterações de humor, sintomas depressivos, dificuldades de aprendizagem, além de, perpetrarem violência no presente e no futuro.

Nesse contexto, o consumo de bebidas alcoólicas, uso de drogas ilícitas, tabagismo, sedentarismo, violência familiar, falta de supervisão dos pais, *bullying*, evasão e reprovação escolar, autoestima diminuída e baixo nível socioeconômico são fatores de risco relacionados a situações de violência perpetrada pelos/as adolescentes (ANDRADE *et al.*, 2012).

É importante destacar que, quando se aborda a família como núcleo para as vitimizações, esta também tem parcela importante na elevação da possibilidade de adolescentes manifestarem e/ou serem vítimas da violência, o que pode surgir como resultado da educação diferenciada recebida em casa por meninos e meninas (CUNHA; ALVES, 2014).

Desde os primórdios da humanidade, a educação diferenciada entre meninos e meninas é o principal fator perpetuador da violência entre os sexos, pois a educação para o sexo masculino sempre foi baseada na violência, no autoritarismo, no poder e na supressão das emoções. Assim, desde pequenos, os meninos são ensinados e estimulados a mostrarem sua masculinidade e é a partir desta educação que os estereótipos, o machismo e a cultura da violência se naturalizam (CUNHA; ALVES, 2014).

Com este entendimento, pode-se compreender que a trama da violência tem raízes profundas, produzindo consequências traumáticas e indelévels para quem a sofre, visto que atravessa períodos históricos, nações e fronteiras territoriais, bem como permeia as mais diversas culturas, independente de classe social, raça, etnia ou religião, guardando proporções pandêmicas e características universais (PINTO *et al.*, 2017).

Assim, quando se somam aspectos culturais da educação diferenciada a experiências e/ou vulnerabilidades para violência intrafamiliar, aliados ademais fatores, como condições sociais, econômicas e políticas, adolescentes despontam de fato como mais susceptíveis a sofrerem e praticarem violência - excepcionalmente contra a mulher, culturalmente tida como o ser mais frágil da relação.

As manifestações de violência contra as mulheres na adolescência aparecem, dentre outras, já durante as relações de namoro, não sendo esta uma problemática rara. O cenário social em que essa violência eclode é caracterizado pela vigência da ideologia machista entremeando as relações de gênero, como resultado da naturalização da dominação masculina (BITTAR; NAKANO, 2017).

Outro tipo de violência muito frequente entre os adolescentes é o *bullying*, que é compreendido como um problema nas relações entre pares, sendo caracterizado pelo desequilíbrio de poder entre as partes, pela intencionalidade e pela repetitividade dos atos agressivos. O mesmo pode ser examinado em relação ao tipo de ocorrência - como física, verbal ou psicológica - e em relação à natureza de suas manifestações - relativa aos comportamentos, ações e métodos adotados nas agressões, como bater ou usar apelidos pejorativos (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Segundo Marcolino *et al.* (2018), o *bullying* surge como uma modalidade da violência na escola e distingue-se destapor dizer respeito à afirmação de poder interpessoal por meio da agressão/violência. Seu termo é de origem inglesa e remete a ações de agredir, intimidar, maltratar e atacar o outro, pautadas em uma relação desigual de poder, visando inferiorizar a vítima e produzindo exclusão social.

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) realizada em 2012, com uma amostra nacional de 109.104 estudantes, evidenciou que 20,8% dos participantes praticavam algum tipo de *bullying* e as vítimas somavam 7,2% (MARCOLINO *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2018), considerando ser a escola um ambiente propício para a prática desse tipo de violência.

Como consequências dessas violências, os/as adolescentes podem apresentar sequelas psicológicas, como baixa autoestima, ansiedade, depressão, raiva, alterações de memória, comportamento agressivo, estresse pós-traumático, dificuldades sexuais, pensamentos suicidas e baixo desempenho escolar (MOTA *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2018). Ao mesmo tempo, possuem risco aumentado para desenvolvimento de cardiopatias, doenças pulmonares, metabólicas e autoimunes que podem se manifestar em idade adulta (SANTOS *et al.*, 2018). Também pode

haver impacto dessa violência sobre seus familiares, nos relacionamentos futuros e no meio social, afetando principalmente o ambiente escolar (SCHEK *et al.*, 2018).

Assim, situações conflituosas e práticas da cultura de violência são realidades no âmbito escolar, que vem tomando grandes proporções e preocupando sociedades e profissionais da educação. Trata-se de uma questão multicausal (SANTOS *et al.*, 2018).

Como resposta a esta situação, faz-se necessário que a escola identifique e enfrente esse tipo de violência. Devido sua ocorrência e importância, esse agravo faz parte dos temas transversais a serem trabalhados no ambiente escolar. Nesse contexto, um dos caminhos que deve ser percorrido no processo de escolarização são os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), pois abarcam estudos de várias áreas do conhecimento, como a transversalidade e a interdisciplinaridade, além de contribuir de maneira significativa para que o/a discente consiga ter uma compreensão do fenômeno da violência de forma contextualizada, pois, relacionará os diferentes fatores que implicam na sua ocorrência. Além disso, pode ser abordada de formas diferentes por disciplina na escola ao fazer a relação entre os conteúdos ministrados (ABRANCHES, 2016).

As práticas pedagógicas que permitem explorar temáticas transversais no ambiente escolar, como a violência, por exemplo, impactam diretamente no empoderamento dos/as adolescentes, frente ao fenômeno, tornando-os críticos e reflexivos quanto à importância de se enfrentar o agravo, de modo que os mesmos podem se reconhecer como potenciais vítimas e/ou agressores, e desta maneira, em parceria com a escola e outros serviços, como os de saúde, adotar ações de prevenção e promoção da saúde, com impactos na redução de sequelas e melhoria na qualidade de vida.

De fato, educação e saúde são constantemente evocadas quando a questão gira em torno da qualidade de vida. A interação entre elas, independentemente de onde ocorre, se na escola ou no serviço de saúde, constitui um caminho importante para a conquista da tão almejada qualidade de vida. A construção de práticas pedagógicas relacionadas a essa interação é um grande desafio frente as demandas que as escolas enfrentam. Para a área de saúde, a aproximação é bem-vinda, fortalecido atualmente pelo Programa Saúde na Escola (PSE).

A temática da saúde na escola recebe importante atenção de diversos organismos internacionais, em especial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), o que confirma sua relevância em âmbito mundial. No Brasil, o PSE foi instituído em 2007 e se propondo a ser um novo desenho da política de educação em saúde como parte de uma formação ampla para a cidadania, promovendo a articulação de saberes e a participação de discentes, docentes, pais, comunidade escolar, profissionais de saúde e sociedade em geral ao tratar a saúde e educação de forma integral e intersetorial (CARVALHO, 2015).

Neste sentido, levando-se em consideração a importância da exploração e (re) conhecimento da temática violência no ambiente escolar, o que se pretende é, a partir da análise das experiências e fatores associados para violência em adolescentes, contribuir para ações de promoção da saúde dentro deste ambiente e em parceria o Programa Saúde na Escola (PSE). Assim, o interesse em identificar a ocorrência, fatores associados e a percepção da violência no contexto escolar é crescente, não somente por suas implicações no processo de integração de crianças e adolescentes à sociedade, mas também pela relação que apresenta com o fracasso de objetivos mais amplos da escola, como educar, ensinar e aprender (SANTOS *et al.*, 2018), bem como, com as sequelas que este agravo produz, resultando em adoecimentos, procura elevada pelos serviços de saúde e baixa qualidade de vida.

Desta forma, levando-se em consideração o aumento crescente da violência entre adolescentes e suas implicações, questiona-se: Qual a prevalência da violência entre adolescentes do ensino médio de uma escola pública da rede estadual de ensino? Quais são os fatores associados à ocorrência de violência neste grupo? Qual a percepção dos(as) envolvidos(as) acerca do tema? Quais as motivações e consequências da violência segundo os/as adolescentes?

Diante do exposto, o presente estudo se justifica devido a real necessidade de identificar a prevalência e fatores associados à violência, bem como, conhecer a percepção dos/das adolescentes acerca do agravo, tendo em vista, que este se tornou um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, pois encontra-se presente em todas as camadas e setores da sociedade, apresentando-se de diferentes maneiras, com consequências físicas, psicológicas e sociais, afetando diretamente o indivíduo, a família, a escola, os serviços de saúde e a sociedade.

Ressalta-se que apesar de ser um tema estudado na atualidade, percebe-se que ainda existem muitas questões a serem elucidadas, especialmente voltadas à identificação/(re)conhecimento da violência entre adolescentes, assim como, os fatores associados à mesma, o que se constituirá como base para o fortalecimento e desenvolvimento de políticas públicas de enfrentamento. Neste sentido, a temática estudada corrobora com os preceitos da promoção da saúde e da prevenção de riscos e agravos, visto que seus resultados podem orientar um conjunto de estratégias e ações programáticas e integradas entre escola e serviços de saúde, por exemplo, que objetivem a promoção da saúde dos adolescentes, a prevenção de episódios violentos e suas consequências, a compressão da morbidade decorrente do fenômeno, a redução dos anos potenciais perdidos por incapacidade e o aumento da qualidade de vida dessa população.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar experiências e fatores associados à violência entre adolescentes escolares.

2.2 Objetivos Específicos

- Estimar a prevalência e identificar as manifestações e os fatores associados à violência perpetrada e sofrida por adolescentes;
- Descrever a percepção que os/as adolescentes possuem acerca da violência;
- Refletir sobre as implicações da violência no cotidiano dos/as adolescentes.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Adolescência e Desenvolvimento

A adolescência é entendida como um período e um processo psicossociológico de transição entre a infância e a fase adulta, circunscrita nas dimensões sociais e históricas da formação do sujeito (SILVA *et al.*, 2014). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência circunscreve ao período da vida de cada ser humano que abrange a faixa etária dos 10 aos 19 anos (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Porém, o Brasil adota como critério de definição a lei 8.069 de 13 de julho de 1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), definindo para a adolescência a faixa etária entre 12 a 18 anos (BRASIL, 1990).

Adolescente é aquele/a que não é mais criança e também não é ainda um adulto. Assim, por vezes, espera-se dele/a comportamento infantil, dócil e maleável. Outras vezes, espera-se a maturidade adulta, ponderação e racionalidade (COSTA, 2012). Adolescência como terminologia foi usada por Osório em termos relacionados à etapa de vida (idade) e, de forma genérica, como um conceito que engloba uma construção social que também é dependente de época, cultura e, na atualidade, do *status* financeiro das pessoas (VELHO; QUINTANA; ROSSI, 2014).

Ainda de acordo com Velho, Quintana e Rossi (2014), a OMS define a adolescência com base nos seguintes critérios: i) desenvolvimento biológico (desde o começo da puberdade até o completo amadurecimento sexual e reprodutivo); ii) desenvolvimento psicológico (desde os padrões cognitivos e emocionais infantis até as características da fase adulta) e iii) emergência de uma etapa de total dependência socioeconômica para outra de relativa independência.

No entanto, verifica-se a existência de uma constância em limitar a definição de adolescência às transformações no plano biológico, denominada puberdade. Ressalta-se que adolescência e puberdade não podem ser entendidas como sinônimos, pois, a puberdade é apenas um dos aspectos dessa fase e, portanto, refere-se apenas ao processo de desenvolvimento orgânico e corporal, tendo como principais características as mudanças hormonais que aceleram o crescimento físico, além do desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários masculinos e femininos (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

As características sexuais tornam-se mais evidentes na adolescência devido às mudanças biopsicossociais decorrentes, o que leva o indivíduo a vivenciar a sexualidade de forma mais intensa (SILVA; MENDES, 2015). Ainda segundo os autores, entende-se por sexualidade não apenas o ato sexual em si, pois, compreende-se que esse é um fenômeno do ser humano permeado por sentimentos, emoções e sensações ligadas ao prazer e que esta é vivenciada desde o nascimento até a morte.

Quanto à vivência da sexualidade na adolescência, percebe-se que surgem expectativas e cobranças diferenciadas quanto ao gênero, as quais tanto os indivíduos do sexo masculino quanto do sexo feminino atentam ao discurso familiar e social, ou seja, para os meninos determina-se a liberdade e para as meninas a repressão (SILVA; MENDES, 2015).

Portanto, a adolescência comporta as mudanças biológicas e também a ressignificação de papéis, de ideias e de atitudes, em que se estabelece o comportamento, a personalidade e o caráter, bem como a adoção de determinado estilo de vida (SILVA *et al.*, 2014). Sendo assim, nessa fase ocorre o crescimento somático e o desenvolvimento de habilidades psicomotoras se intensificam, os hormônios atuam intensamente levando a mudanças relevantes de forma e expressão, tais como as mudanças biológicas, psicossociais, cognitivas, morais e, até mesmo espirituais (LIMA *et al.*, 2014).

Ainda segundo o autor, é na adolescência que as mudanças no aspecto emocional são importantes para o desenvolvimento de fatores como autoestima e autocritica e, por sua vez, essas características influenciam nas decisões dos mesmos. Portanto, é nessa fase que o indivíduo interage com o mundo a sua volta de forma mais independente, porém com menos responsabilidades que os adultos. Por isso, diante deste impasse, os adolescentes terminam adotando atitudes de risco, principalmente relacionados à sua saúde e integridade física.

Ao considerar o desenvolvimento biológico e emocional dos/das adolescentes, para assinalar o início da idade adulta, observa-se a existência da necessidade de ser capaz de assumir a responsabilidade dos seus atos. Assim, o desenvolvimento emocional nos/as adolescentes gera um processo transitório, com sentimentos contraditórios. Portanto, o/a adolescente moderno é visto como um ser de paradoxos, pois, em determinados momentos quer ser totalmente autônomo e em

seguida requer os pais para os atos corriqueiros do cotidiano, enunciando, portanto, verdades absolutas e ao mesmo tempo dúvida de si próprio (SILVA; MENDES, 2015).

Os/as adolescentes expressam um sentimento de imortalidade e não demonstram preocupação com as consequências futuras de seus atos em relação à saúde, ou a qualquer outro aspecto de suas vidas, somando-se a isso a falta de conhecimento. Por isso, adotam atitudes como uso de drogas lícitas e ilícitas e manutenção de atividade sexual desprotegida e com múltiplos parceiros aumentando sua exposição às doenças infectocontagiosas e outros agravos (LIMA *et al.*, 2014).

Assim, esse grupo de indivíduos é considerado vulnerável aos agravos sociais devido à forma como lidam com o desenvolvimento dos fatores biopsicossociais (LIMA *et al.*, 2014). Entende-se por vulnerabilidade a chance de exposição do indivíduo e da coletividade aos possíveis agravos à sua saúde. Verifica-se, que, durante a adolescência, as vulnerabilidades agravam-se devido às barreiras para um adequado acesso às tecnologias, serviços e conhecimentos necessários para o reconhecimento e proposição de ações para lidar com questões associadas à sua saúde (REIS *et al.*, 2013).

De fato, a adolescência é um período marcado por intensas mudanças, dúvidas e indecisões, principalmente relacionadas à sexualidade e, por conseguinte, às práticas sexuais. Assim, o/a adolescente encontra-se mais vulnerável à gravidez não planejada, às infecções sexualmente transmissíveis (IST), à experimentação e uso de drogas, exposição aos acidentes em decorrência do comportamento desafiador, além de diferentes formas de violência (JESUS *et al.*, 2011).

Nesse contexto, a vulnerabilidade e dependência de crianças e adolescentes propicia o advento de todas as formas de violências, principalmente em meios de menor nível socioeconômico, afetando não apenas o indivíduo, mas também os contextos familiar e ambiental na qual ele está inserido (MOREIRA *et al.*, 2017). Portanto, a adolescência é considerada atualmente grupo estratégico para as políticas de promoção à saúde e enfrentamento de vivências vulneráveis, como a violência (BRANDÃO NETO *et al.*, 2015).

3.2 Violência Contra Crianças e Adolescentes

A violência é definida como uso intencional da força física ou do poder, de modo real ou em ameaça, auto-inflingida, interpessoal ou coletiva, que resulte ou

tenha alta probabilidade de resultar em lesão, óbito, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação, e o ato violento pode ser de natureza física, sexual, psicológica ou negligência (SILVA *et al.*, 2018). Ainda segundo o autor, a violência na maioria das vezes relaciona-se pela característica de poder sobre o outro.

A violência é reconhecida mundialmente como uma questão social e problema de saúde pública, em virtude de sua magnitude na violação aos direitos humanos, com repercussões físicas, emocionais e sociais, atingindo milhares de pessoas. Trata-se, portanto, de um fenômeno complexo e multicausal, não havendo país ou comunidade isentos deste mal (FRANZIN *et al.*, 2013).

A violência é um fenômeno presente nos diversos âmbitos da vida, tratando-se, portanto, de um problema social, de prática política e relacional da humanidade. A violência social é a terceira maior causa de mortalidade na população geral, e a primeira entre os adolescentes e crianças a partir de um ano (HILDEBRAND *et al.*, 2015). De fato, crianças e adolescentes compõem os grupos populacionais mais vulneráveis a violência, especialmente pelo desequilíbrio nas relações de poder com os adultos (CARLOS *et al.*, 2014).

Segundo Trabbold *et al.* (2016), a violência contra crianças e adolescentes no Brasil é definida pelo Ministério da Saúde (MS) como quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral, que redundam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas.

Portanto, a violência praticada contra crianças e adolescentes pode resultar em danos ou transtornos ao desenvolvimento integral, pois envolve eventos com uma relação assimétrica e desigual de poder (COSTA *et al.*, 2015). A violência é um fenômeno proveniente de interações individuais e coletivas, que se perpetua em diferentes espaços da sociedade, submetendo adolescentes a situações de discriminação, negligência e abandono (MOREIRA *et al.*, 2016).

De acordo com Hildebrand *et al.* (2015), os tipos mais comuns de violência contra crianças e adolescentes são: i) violência física, compreendida como dano físico ou lesão causada ao sujeito pelo uso da força, auxílio de armas ou instrumentos; ii) violência sexual, toda ação na qual uma pessoa, a partir do estabelecimento de uma relação de poder, obriga outra à realização de práticas sexuais, utilizando força física, influência psicológica e uso de armas ou drogas; iii) violência psicológica, toda ação ou omissão que possa ocasionar prejuízos ou danos à autoestima, identidade ou ao desenvolvimento biopsicossocial do sujeito, e iv) negligência ou abandono, omissão

de responsabilidade de um ou mais membros da família em relação a outro, sobretudo àqueles que necessitam de cuidados, atenção ou orientação, em função da idade ou determinada condição física, permanente ou temporária.

Estudo realizado por Gessner *et al.* (2014) no município de Curitiba, Paraná constituída pela base de dados da Rede de Proteção, correspondente aos anos de 2010 a 2012, composta pelas informações das notificações de casos suspeitos ou confirmados de violência contra o/a adolescente registrados pelos equipamentos de saúde, educação ou assistência social, mostrou que nos anos de 2010, 2011 e 2012 foram notificados 6.677 casos de violência contra adolescentes de 10 a 18 anos. O estudo evidenciou ainda, que as adolescentes do sexo feminino foram discretamente mais acometidas pela violência (50,52%) do que os do sexo masculino (48,48%). Em relação à faixa etária, 63,96% foram de vítimas de 10 a 14 anos, destacando-se as notificações do ano de 2010, com 66,79%.

Quando se trata de raça/cor, o estudo mostrou que a violência prevaleceu em sujeitos da cor ou raça branca (72,83%), seguida da parda (22,78%) e preta (4,21%). A pesquisa evidenciou ainda que as situações de violência contra o/a adolescente ocorreram mais no espaço doméstico (77,19%), tendo sido de todas as naturezas: negligência (75,48%), física (11,93%), sexual (6,79%), psicológica (5,35%) e abandono (0,45%). Os casos de violência extrafamiliar (20,21%) referiram-se à violência física (49,70%), sexual (44,80%), psicológica (4,68%) e negligência (0,82%). E ainda 2,60% dos casos notificados diziam respeito à autoagressão.

Estudos realizados por Hildebrand *et al.* (2015) nos anos de 2010 e 2011, com 252 crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica atendidas em centro especializado conveniado ao Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) de um município brasileiro, revelou a predominância da violência psicológica (58,3%), sendo que, está ocorreu associada a quase todos os tipos de violência e negligência (56,7%), seguidas pela violência física (43,7%) e sexual (19%). Além disso, 86,2% dos sujeitos eram vítimas de pelo menos dois ou mais tipos; e, 10,7% das crianças e adolescentes estudados sofreram exploração do trabalho infantil.

Esse mesmo estudo mostrou ainda que 96,8% dos responsáveis pelas crianças e adolescentes foram vítimas de violência doméstica na infância e juventude, reproduzindo, assim, esse ciclo. Quanto à possibilidade de crianças e adolescentes

apresentarem problemas de saúde mental, a prevalência foi de 65,5%, sendo que os sujeitos do gênero masculino apresentaram 66,4% e os do feminino, 64,7%.

Estudo realizado por Silva *et al.* (2017) através de análise de prontuários de 800 crianças e adolescentes atendidas no Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS da cidade de Rio Grande, estado do Rio Grande do Sul, revelou o predomínio da incidência de casos de violência em crianças e adolescentes do sexo feminino, com valor correspondente a 64,7% do total das notificações. Em análise por faixa etária, observou-se uma maior incidência dos casos de violência nas faixas de sete a 12 anos, com 71,9% dos casos notificados.

O estudo apontou ainda que em relação à escolaridade das vítimas, a maior prevalência identificada foi em crianças e adolescentes que cursaram ou estão cursando o ensino fundamental, com 53,9% dos casos. Quando se trata do local de moradia das vítimas, constatou-se sua prevalência em bairros periféricos, representando 72% do total.

Souto *et al.* (2018) realizaram estudo em 53 municípios pertencentes a Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais, com crianças e adolescentes vítimas de qualquer violência notificada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), tendo como marco a Lei 13.010, também conhecida como Lei Menino Bernardo ou Lei da Palmada, tendo em vista, que essa lei trouxe algumas previsões para o trato de casos em que são constatados maus-tratos a criança e adolescentes. Para tanto, os dados foram organizados de maneira a considerar as notificações referentes a 12 meses antes e 12 meses após a promulgação desta lei. Assim, o estudo em questão evidenciou que foram identificadas 1.481 notificações de violência perpetradas em crianças e adolescentes, a maioria relacionada a jovens de 15 a 19 anos (41,1%), mulheres (66,7%) e tendo a residência como local principal de ocorrência (49,6%). Em relação à Lei nº 13.010, 49,2% (729) dos casos foram notificados antes e 50,8% (752) depois da sua promulgação, representando um ligeiro, porém não significativo, aumento de 3,2% após a lei.

Ainda do mesmo estudo, analisando-se a distribuição das notificações segundo a faixa etária, observou-se que em média, a maioria dos casos atingiu indivíduos de 15 a 19 anos (41,1%) e nota-se que houve associação com a implementação da lei ($p = 0,0177$). De acordo com as notificações, constatou-se que as mesmas envolveram majoritariamente o sexo feminino (66,7%), porém, houve

significativa diferença nas frequências de notificações considerando os sexos ($p = 0,0055$), ocorrendo, após a lei, uma diminuição de 7% no sexo feminino e aumento de 27,2% no sexo masculino.

Segundo estudo de Souto *et al.* (2018), a agressão física apresentou a maior frequência das notificações (63,1%). Os quatro tipos mais prevalentes de notificação, representaram 91% dos casos, verificando-se um discreto aumento no número de notificações de violência física e psicológica e um importante aumento nas notificações envolvendo negligência/abandono. No entanto, o estudo mostra que houve uma diminuição de 30% nas notificações envolvendo abuso sexual.

A agressão física também foi evidente em estudo realizado por Ribeiro *et al.* (2015) em quatro escolas, localizadas na região administrativa do Recanto das Emas, Brasília com crianças e adolescentes de 11 a 15 anos. Neste, dos tipos de violência, a com maior prevalência foi à violência física, apresentando índice de 85,4%, seguida da violência psicológica, que apresentou também uma alta incidência nessas crianças e adolescentes, 62,5%. No caso da violência sexual, a prevalência, embora menor em relação às outras, apresentou-se com um quantitativo expressivo de 34,7%.

Estudo realizado por Mota *et al.* (2018) com 239 discentes de uma escola pública de um bairro periférico da cidade de Salvador, capital do estado da Bahia e com objetivo de analisar a prevalência e fatores associados a violência intrafamiliar em adolescentes escolares, apontou que a prevalência de violência intrafamiliar entre os/as estudantes foi de 60,67%, evidenciando-se ainda, que a expressão física da violência (49,38%) foi a mais frequente, seguida da psicológica (31,38%) e da sexual (1,67%).

A pesquisa mostrou também que os adolescentes homens são mais expostos à vivência de violência intrafamiliar (62,02%), com idade igual ou maior que 15 anos (67,71%) e autodeclarados da raça não negra (64,29%). Quanto a religião, 62,99% afirmaram que não tinham uma religião em específica. O estudo apontou ainda que 61,68% residiam com ambos os pais, 72,73% contribuíam financeiramente para o sustento da família e 61,18% não tinham iniciado as atividades sexuais.

Embora com prevalência menor, casos de violência sexual também merecem destaque frente aos/às adolescentes. Pesquisa realizada por Santos *et al.* (2018) em todo o território brasileiro, sobre violência sexual cometida contra crianças e adolescentes no ambiente escolar, no período de 2010 a 2014, baseada em bancos

de dados do SINAN, constatou 2.226 notificações deste agravo. A referida pesquisa apontou ainda, que houve predomínio de vítimas do sexo feminino (63,8%) e de raça/cor de pele branca (51,8%) e negra (46,5%), havendo registro de reincidência de violência em aproximadamente um terço dos casos, que o estupro foi o tipo de violência sexual mais frequente (60,9%), seguido do assédio sexual (29,7%) e do atentado ao pudor (21,6%). No que diz respeito aos agressores, constatou-se que grande parte das vítimas foram agredidas por indivíduos do sexo masculino (88,9%) e por conhecidos (46%). Em apenas 7,1% das notificações, as vítimas suspeitaram de que os prováveis agressores haviam ingerido bebida alcoólica.

Ainda, outras manifestações de violência atingem adolescentes e muito comuns dentro do contexto escolar são as manifestações de *bullying*, fenômeno esse que não se refere apenas às agressões que acontecem ocasionalmente, nos intervalos ou fora da escola, mas à violência que se manifesta como um comportamento ligado à agressividade verbal, física, social e sexual (MACEDO *et al.*, 2014).

Assim, estudo realizado por Paixão *et al.* (2014) com 68 adolescentes de uma escola pública do município de Senhor do Bonfim, Bahia, com o objetivo de identificar a ocorrência e a percepção do *bullying* entre adolescentes, mostrou que 76,5% dos/as adolescentes afirmaram ter sofrido algum tipo de xingamento, intimidação, agressão ou assédio, enquanto, 23,5% negaram ter sofrido alguma dessas violências. Frente aos agressores/as do *bullying*, 75% dos entrevistados afirmaram que eram meninos, enquanto 19,1% afirmaram que foram meninas e 5,9% afirmaram ambos os sexos. Portanto, com estes dados fica evidente que as questões de gênero estão arraigadas na forma de agir dos adolescentes, uma vez que homens se expõem e praticam mais a violência.

O estudo também investigou o sentimento das vítimas após a ocorrência da violência, obtendo os seguintes resultados: 30,8% afirmaram ter ficado com raiva do agressor e a mesma quantidade referiu sentir-se mal com as agressões, 14,7% não se incomodou, 13,2% referiu ter ficado com medo e 10,3% não queriam mais ir à escola.

Estudo realizado por Andrade *et al.* (2012), tendo como base a PENSE 2009 realizada com uma população de 68.735 discentes de escolas públicas de todo o país, revelou a prevalência 31% de *bullying* entre os escolares pesquisados. O consumo de bebida alcoólica foi relatado por 27,3% dos indivíduos pesquisados e o

uso de drogas ilícitas nos últimos 30 dias foi referido por 3,3% dos/das adolescentes. A prevalência de envolvimento em situações de violência física no mês anterior à pesquisa foi observada em 12,9% dos escolares.

A frequência de envolvimento em situações de violência foi de 17,5% para o sexo masculino e 8,9% para o feminino, sendo estatisticamente diferente. Não houve diferença entre os sexos quanto ao tipo de escola e prevalência de consumo de bebida alcoólica. Os adolescentes do sexo masculino apresentaram maiores prevalências de uso de drogas ilícitas e *bullying* quando comparados com adolescentes do sexo feminino.

A análise bruta do estudo mostrou ainda, que o desfecho para o envolvimento em situações de violência física nos 30 dias prévios ao estudo foi associado com *bullying*, consumo de bebida alcoólica e uso de drogas ilícitas em ambos os sexos.

Pesquisa realizada por Marcolino *et al.* (2018) sobre *bullying*, prevalência e fatores associados à vitimização e à agressão no cotidiano escolar em 12 escolas públicas de Campina Grande, Paraíba, com uma população de 2.565 discentes, evidenciou que a prevalência de vitimização de *bullying* autor relatada entre os adolescentes entrevistados atingiu 29,5%.

A mesma pesquisa revelou ainda que, dentre os tipos de *bullying* sofridos pelos estudantes, o psicológico (espalhar fofocas, excluir de atividades, xingar, ameaçar, ridicularizar) predominou nas situações, tendo em vista que 23,3% dos estudantes relataram sofrer este tipo de violência escolar. O *bullying* físico (dar tapas, socos, chutes, empurrar) e virtual (enviar mensagens por via telefone ou *internet* de ameaça, xingamento, ridicularização, ofensa) alcançaram 15% e 5,5% dos estudantes, respectivamente.

A pesquisa de Marcolino *et al.* (2018) evidenciou também que 8,4% dos estudantes afirmaram praticar *bullying*, caracterizando-os/as como agressores/as. No entanto, o *bullying* psicológico mostrou-se como o mais praticado pelos estudantes; 5,3% relataram a prática deste, enquanto 4,6% afirmaram praticar *bullying* físico e apenas 0,6% declararam produzir *bullying* virtual com os pares. Tais manifestações apresentam importantes repercussões na vida dos/as adolescentes.

Segundo Carlos *et al.* (2014), as consequências da violência muitas vezes não são visíveis, mas podem se perpetuar até a fase adulta, abrangendo sentimentos

de desvalorização manifestados pela baixa autoestima e pelas características pessoais destrutivas (condutas antissociais e violentas).

Assim, inúmeros são os problemas que a violência pode causar à saúde da vítima, dentre eles destacam-se depressão, ansiedade, dor crônica, desordem de estresse pós-traumático, transtornos alimentares, comportamento suicida, isolamento social, bem como comportamentos de alto risco, como o consumo de álcool e drogas (COSTA *et al.*, 2015). Além disso, verifica-se mau desempenho escolar e possível surgimento de reações agressivas (RIBEIRO *et al.*, 2015). Segundo o mesmo autor, ambiente adverso na infância pode ser causa de anormalidades biológicas na idade adulta estando comprovadamente associado a um risco aumentado de cardiopatias, doenças metabólicas e autoimunes, acidentes vasculares cerebrais e até mesmo demência.

Brandão Neto *et al.* (2015) afirma que compreender a violência que permeia a vida dos/das adolescentes e jovens requer mobilização de toda sociedade, pois como fenômeno social, a violência assume diferentes faces como expressão dos diferentes contextos as quais se exacerbam.

Assim, observa-se que os/as adolescentes têm maior exposição à violência familiar, escolar e comunitária. Ressalta-se que na adolescência a violência constitui-se como um grande problema de saúde pública, sendo a mesma presente em todos os contextos na qual os/as adolescentes encontram-se inseridos, seja em família ou instituições, algumas, como as escolas, encarregadas de educar e proteger (GIORDANI; SEFFNER; DELL'AGLIO, 2017).

3.3 Enfrentamento da Violência: o Papel da Escola

A violência sofrida e perpetrada por adolescentes configura-se como um importante problema de saúde pública presente em diferentes espaços sociais, inclusive na escola. A violência escolar, assim como a violência em geral, incorpora tanto a perspectiva mais explícita, como a agressão entre indivíduos, quanto à violência simbólica, que ocorre por meio das regras, normas e hábitos culturais de uma sociedade desigual (KAPPEL *et al.*, 2014).

A escola como instituição que faz parte da estrutura social está sujeita a interferências das transformações sociais e dos sujeitos que a constituem. Assim, a violência que permeia a sociedade vem ganhando espaço dentro das escolas,

despertando preocupação e atenção de estudiosos, autoridades e da comunidade escolar (ABRANCHES, 2016).

Tendo em vista as várias manifestações de violência que ocorrem nos ambientes escolares e as diferentes denominações para esses eventos, adota-se como critério de classificação, a natureza pela qual ocorre o evento, sendo estes classificados em: i) violência *na* escola, estabelecida nas relações sociais dentro desse espaço; ii) violência *da* escola, que é violência simbólica estabelecida por meio de exclusão, discriminação e dominação pelo uso de poder; e a iii) violência *contra* a escola, que se dá pela desvalorização social da instituição escolar e da carreira docente (GIORDANI; SEFFNER; DELL'AGLIO, 2017).

Nesse contexto, a violência no ambiente escolar tem sido foco de estudos construídos, geralmente, a partir da perspectiva dos diferentes atores do cenário escolar de forma isolada. Porém, diante do número crescente da violência no ambiente escolar, torna-se necessário refletir acerca das possibilidades de proteção aos/as adolescentes, assim como, o enfrentamento desse fenômeno (KAPPEL *et al.*, 2014).

Assim, o ambiente escolar pode expressar os desencontros entre escola e sociedade e ser palco das mais variadas expressões de violência. Nesse contexto, a escola é particularmente convocada pela sociedade a colocar em prática dispositivos como o acolhimento e a escuta aos/as adolescentes como estratégia de intervenção visando à contenção e à ressignificação de atos violentos por meio de objetos culturais (BRASIL *et al.*, 2015).

Verifica-se, no entanto, que a concepção de violência no ambiente escolar é evidenciada de forma diferente pelos atores envolvidos. Assim, professores, discentes e funcionários têm diferentes concepções a respeito do problema (SILVA *et al.*, 2014). Ainda de acordo com o autor, a violência surge de problemas que fazem parte do cotidiano só pode ser resolvida se for pensada de maneira coletiva e intersetorial.

De acordo com Ferriani *et al.* (2017), a OMS propõe o modelo ecológico para compreensão da violência, baseado na evidência de que nenhum fator singular pode explicar o maior risco ou maior proteção de algumas pessoas ou grupos da violência interpessoal. Esse fenômeno resulta da interação entre múltiplos fatores nos níveis individual, relacional, comunitário e social, exigindo a articulação de ações e intervenções nos vários níveis de cuidado.

Neste sentido, Silva *et al.* (2014) observam investimentos por parte do setor saúde e educação no combate à violência nas escolas, com a adoção das políticas em estados e municípios. Porém, ressalta-se que essas ações só podem ser planejadas se houver conhecimento da real violência vivida nas escolas e se forem identificadas as possibilidades de ações de intervenção preventiva e de promoção da saúde, considerando-se que a escola é um local complexo e dinâmico.

A parceria entre os setores Saúde e Educação, especialmente no que diz respeito à implementação de programas de assistência à saúde do escolar, existe desde o início do século XX. Porém, em 2007, foi lançado o Programa Saúde na Escola (PSE), que surgiu como estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas de educação e de saúde. Assim, seu objetivo primordial é ampliar as ações de saúde dirigidas aos discentes da rede pública de ensino, articulando as redes públicas básicas de saúde e educação, contribuindo para a formação integral dos estudantes e desenvolvendo ações de prevenção, promoção e assistência à saúde (SOUSA; ESPIRIDIÃO; MEDINA, 2017).

Assim, o PSE tem como principal objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio das referidas ações, pois, visa o enfrentamento das vulnerabilidades, entre elas a violência, que põe em risco o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino brasileiro (FERREIRA *et al.*, 2014).

No campo da educação se faz urgente a criação de políticas públicas específicas que possam orientar e proteger a comunidade escolar. Nesse sentido, embora existentes, percebe-se que as políticas públicas voltadas para o combate à violência em meio escolar ainda se mostram incipientes, frágeis e descontínuas (ABRANCHES, 2016). Ainda segundo a autora, o que ocorre no Brasil em relação à implementação das políticas públicas voltadas para o enfrentamento da violência no ambiente escolar é que os projetos e programas são implantados de forma desarticulada entre as esferas de governo, sendo suas ações descontínuas.

Por fim, o estímulo ao desenvolvimento de fortes vínculos entre pais e filhos/as, fundamentada no exercício do diálogo; a adoção de políticas para a escola como um todo e os currículos que incentivem o desenvolvimento de atitudes e comportamentos não violentos e não discriminatórios são alguns dos fatores que tendem a proteger os/as adolescentes da violência escolar (KAPPEL *et al.*, 2014).

Por isso, para falar em educação, violência e papel da escola frente à violência escolar torna-se importante voltar o olhar para os aspectos políticos,

econômicos, sociais e culturais presentes na sociedade e que modificam a organização dessa instituição, as relações estabelecidas entre os sujeitos e as práticas pedagógicas desenvolvidas por professores e gestão escolar (ABRANCHES, 2016).

Portanto, se faz extremamente necessário que a escola identifique e compreenda o fenômeno da violência dentro do contexto escolar, tendo em vista, as implicações que a mesma causa na vida dos/das adolescentes, entre elas o baixo desempenho escolar.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal com proposta metodológica fundamentada através da pesquisa de abordagem mista. Segundo Minayo (2010), a abordagem mista integra a abordagem quantitativa e qualitativa para compreensão dos fenômenos sociais. Assim, quando estas abordagens são trabalhadas separadamente, corre-se o risco de não se identificar elementos subjetivos relevantes que não podem ser expressos numericamente ou de se omitir a realidade estrutural.

Portanto, a abordagem mista torna-se adequada ao presente estudo por avaliar a prevalência (quantificar) da violência entre adolescentes, assim como, compreender a percepção que estes possuem acerca desta temática.

Nesse contexto, a pesquisa quantitativa faz uso da quantificação, tanto na coleta de informações, quanto no tratamento das mesmas, utilizando técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas e tem como intenção garantir a precisão dos trabalhos realizados, conduzindo a um resultado com poucas chances para distorções (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008). Portanto, com a utilização deste método será possível verificar a prevalência e os fatores associados a violência entre os adolescentes participantes deste estudo.

Segundo Turato (2005), no método qualitativo ou compreensivo não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender o seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Portanto, na pesquisa qualitativa o alvo de interesse não se encontra diretamente relacionado ao fenômeno, mas na significação que o mesmo ganha para os que o vivenciam. Assim, com o método qualitativo será possível compreender a percepção que os adolescentes têm acerca da violência, assim como, as experiências relacionadas a esta temática.

4.2 Local e Período do Estudo

O estudo foi realizado no período de abril a junho de 2019 e teve como cenário de pesquisa uma escola pública do ensino médio da rede estadual de ensino, localizada no município de Picos, estado do Piauí.

O município de Picos está localizado no centro-sul do estado do Piauí e possui uma área de 535 Km², sendo que, hoje é a terceira maior cidade do estado e possuindo uma população estimada em 78.002 habitantes (BRASIL, 2018).

Atualmente o município de Picos conta com 15 escolas que ofertam o ensino médio regular, sendo que 1 (uma) escola é profissionalizante. O número total de discentes matriculados/as no ensino médio é 2.022, sendo que existe 870 discentes matriculados nas escolas regulares e profissionalizante, e desse total 80% são adolescentes, o que corresponde a 1.617.

A escolha da escola lócus do estudo se deu pelos seguintes motivos: i) foi a primeira escola da rede estadual fundada no município a ofertar o ensino médio, ii) possui o maior número de discentes matriculados e iii) possui localização estratégica, recebendo discentes oriundos de vários bairros periféricos e também da zona rural.

A escola na qual se realizou o presente estudo possui 254 discentes adolescentes matriculados/as no ensino médio, destes, 207 estudam no período matutino e 47 no período noturno. Quanto ao sexo, os alunos(as) do turno matutino são respectivamente, 97 correspondentes ao sexo masculino e 110 ao sexo feminino; já os inseridos no turno da noite, 31 alunos são do sexo masculino e 16 do sexo feminino.

4.3 Participantes do Estudo

A amostra do estudo constituiu-se de 155 adolescentes matriculados no Ensino Médio de uma escola pública estadual da cidade de Picos, estado do Piauí. A escola conta com 477 alunos regularmente matriculados no ensino fundamental e médio nos turnos matutino e noturno, sendo que destes, 254 alunos cursam o ensino médio. Para definição da amostra do estudo utilizou-se o cálculo amostral para população finita.

O cálculo amostral foi feito por meio da aplicação da seguinte fórmula para população finita, com margem de erro de 5%, nível de confiança 95% e estimativa de prevalência de 50%.

$$n = t^2_{.5\%} \times P \times Q \times N \text{_____}$$

$$t^2_{.5\%} \times P \times Q + (N-1) \times e^2$$

Onde:

n é a amostra; t é o valor de distribuição de *t de student* ($t=1,96$); P é a prevalência do fenômeno (considerada aqui 50%, dado o desconhecimento da prevalência na população estudada); Q é a porcentagem complementar de P ($Q = 100 - P$); N é a população; e e é o erro amostral (aqui considerado 5%).

Como critério de inclusão para os/as participantes foram considerados respectivamente por ordem de importância: i) pertencer à faixa etária entre 12 a 18 anos, levando em consideração a definição de adolescência do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA). O critério de exclusão se deu em caso de faltas dos/das adolescentes nos dias da realização do estudo.

4.4 Procedimentos Para Coleta de Dados

O projeto de pesquisa foi apresentado à direção da referida escola, onde foi solicitado autorização para realização deste estudo com assinatura do Termo de Anuência (Apêndice A). Após ciência e autorização para desenvolvimento da pesquisa, foi solicitado a relação nominal dos/as adolescentes matriculados/as por turmas e turnos.

Após acesso a relação dos/as adolescentes, foram definidos as turmas e os turnos que o estudo seria aplicado, conforme os critérios de inclusão da pesquisa. Foi agendada reunião com o corpo docente para apresentar o projeto e sensibilizá-los quanto à importância do estudo, visto que o fenômeno da violência vem se tornando cada dia mais frequente em todos os setores da sociedade, entre eles, o escolar.

Neste sentido, foi estabelecida parceria com o corpo docente para que este permitisse a entrada do pesquisador nas salas de aula, em datas previamente agendadas, para coleta de dados. Assim, os agendamentos foram feitos junto à direção e ao corpo docente, objetivando-se visita do pesquisador às turmas para apresentação do projeto aos discentes e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) para assinatura de pais ou responsáveis, sendo que posteriormente foi agendado data para recolhimento dos termos e aplicação do questionário estruturado. Ainda, para continuidade do processo de coleta de dados, após finalização da aplicação dos questionários, foi realizado um agendamento prévio de dias e horários que adolescentes seriam liberados temporariamente pelo corpo docente para participar de grupos focais, sendo junto à direção da escola,

providenciado espaço físico (sala) que foi utilizada de maneira que não interferisse nas atividades escolares.

Ressalta-se que mesmo com assinatura registrada no TCLE pelos responsáveis, antes da aplicação do questionário, os/as adolescentes foram convidados a assinar o Termo de Assentimento (Apêndice C). Durante o recolhimento dos questionários, esses foram numerados de 1 a 155 de acordo com a ordem de recebimento. A formação dos grupos focais se deu através de seleção por amostragem aleatória, sendo que os mesmos foram realizados após agendamento prévio.

4.5 Coleta de Dados

A coleta de dados foi dividida em duas etapas: Na primeira etapa os dados quantitativos foram coletados através da aplicação de questionário estruturado contendo questões acerca da violência entre adolescentes (Apêndice D). O questionário encontra-se dividido em cinco blocos: i) dados socioeconômicos, ii) violência física, iii) violência psicológica, iv) violência sexual e v) consumo de álcool/drogas.

Para a realização da segunda etapa, os dados foram coletados através da formação de grupos focais, em que os/as adolescentes foram selecionados/as por amostragem aleatória, pois este método permitiu que cada membro do estudo tivesse chance igual de ser selecionado (SZWARCOWALD; DAMACENA, 2008). O sorteio dos/as adolescentes para participação nos grupos focais foi realizado a partir da numeração de cada adolescente atribuída a partir da devolutiva dos questionários. Assim, foram sendo formados Grupos Focais, que foram encerrados a partir da identificação da saturação das falas, tendo sido realizados quatro grupos focais, constituído cada por dez adolescentes.

De acordo com Duarte *et al.* (2008), uma das principais características de um grupo focal encontra-se relacionado a organização de cada grupo, tendo em vista, que o mesmo deve ser formado por um pequeno número de pessoas com variação entre sete a 12 membros. Ainda, segundo o autor, esse número pequeno de participantes de um grupo focal tem por finalidade incentivar a interação entre os membros. Ainda, cada sessão deve ter em média duração de uma a duas horas.

Segundo Minayo (2012) grupo focal é um instrumento de coleta qualitativa baseado no roteiro de discussão. Assim, a coleta de dados acontece diretamente por meio da fala de um grupo que relata sua percepção e experiências acerca de um determinado tema. Portanto, esta técnica explora temas que são pouco conhecidos. Além disso, tem como objetivo o delineamento de pesquisas futuras e a produção de significados e sentidos sobre determinados temas (PEROSA; PEDRO, 2009).

A conversação deve concentrar-se em poucos tópicos, sendo que, o moderador tem uma agenda onde estão delineados os principais tópicos a serem abordados, os quais são, geralmente, pouco abrangentes, de modo que a conversação sobre os mesmos se torne relevante; pode haver a presença de observador externo para captar reações dos participantes; utilizam-se questões e respostas não estruturadas, que podem contribuir com novas ideias sobre o assunto investigado; os participantes não devem sentir que fazem parte de um estudo, mas, sim, que são informantes, ou seja, eles devem captar informações e dar informações (DUARTE *et al.*, 2008).

De acordo com Lervolino e Pelicioni (2001) o moderador tem o papel fundamental de garantir por meio de uma intervenção ao mesmo tempo discreta e firme, que o grupo aborde os tópicos de interesse do estudo, de maneira menos diretiva possível. Ainda segundo o autor, ele deve contar com a presença no grupo de dois colaboradores, sendo que um atuará como relator e terá a responsabilidade de anotar os acontecimentos de maior interesse para a pesquisa e outro será o observador, e terá como função auxiliar na observação da comunicação não verbal, como forma de compreender os sentimentos dos participantes sobre os tópicos discutidos e, eventualmente, intervir na condução do grupo.

Assim, para a boa condução do grupo focal, ele foi realizado com a participação voluntária dos/as acadêmicos/as do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), tendo em vista que para boa realização do grupo focal necessita-se da figura do/a relator/a e observador/a respectivamente. Após autorização dos/as participantes, as falas foram gravadas e transcritas fielmente.

Os grupos focais foram realizados nos turnos matutino e noturno e tiveram duração de no máximo uma hora e vinte minutos (01:20h) e teve como questões disparadoras (Apêndice E) a percepção dos/as adolescentes acerca da violência, suas motivações e implicações.

4.6 Organização e Análise dos Dados

As análises dos dados quantitativos obtidos a partir dos questionários foram organizadas no *Microsoft Office Excel* versão 2010 e posteriormente foram consolidados. Os dados foram analisados com o auxílio do programa BioEstat 5.3, que permitiu a descrição das frequências absolutas e relativas das variáveis do estudo, bem como, a análise de associação entre as variáveis preditoras e de desfecho. A independência entre essas variáveis foi determinada através do teste de hipótese G com Correção de Williams ao nível de 0,05 de significância. Trata-se de um teste não paramétrico, semelhante ao Qui-Quadrado, aplicado em substituição a este, quando o mesmo não apresenta as condições necessárias à sua aplicação. Já a Correção de Williams busca obter melhor aproximação com o teste do Qui-Quadrado (AYRES *et al.*, 2007).

Segundo Gil (2008), a análise descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Assim, a apresentação e discussão desses ocorreram por representação de gráficos e tabelas e por meio da literatura atualizada, respectivamente.

Em relação à análise dos dados qualitativos, após a transcrição dos áudios dos grupos focais, estes foram organizados no programa *Libre Office Writer*, versão 5.3, onde foi realizada a preparação do material por meio de novas leituras, correções e decodificação da variável fixa, como pode-se citar: *GRU_01 a *GRU_04, em que GRF significa Grupo Focal e 01 - 04, o número do grupo.

Foram adotados os seguintes códigos para identificação das falas dos/as participantes nos grupos focais: AD (adolescentes), M ou F (para descrição do sexo biológico, masculino e feminino), 01-10 (número dado ao adolescente durante a realização do grupo focal) e M ou N (para identificação do turno, sendo M - Matutino e N - Noturno).

O processamento e a análise de dados foram realizados mediante a utilização das falas dos/as participantes, que foram processadas pelo Programa IRAMUTEQ (*Interface de R pour L Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), versão 0.7 alfas 2 (RATINAUD, 2009). Esse software é de instalação gratuita, e permite a análise estatística clássica do texto e sobre tabelas indivíduos/palavras. Esse programa permite a categorização dos resultados, pois

realiza uma classificação hierárquica descendente do corpus contendo formas sólidas e segmentos textuais.

Para este estudo foram utilizadas duas formas de análise do corpus textual. A primeira foi o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que divide o corpus em classes, agrupando as palavras de acordo com a maior associação com a classe e apresentando o percentual de representação no corpus estudado e a segunda foi a Nuvem de Palavras, que agrupa e organiza as palavras graficamente em função da sua frequência em um grupo de textos a respeito de uma determinada temática, permitindo uma leitura compreensível e visualmente clara (CAMARGO; JUSTO, 2013; MARCHAND; RATINAUD, 2012). Os resultados foram apresentados na forma de figuras, sendo analisados de forma reflexiva e descritiva de acordo com a literatura revisada e pertinente.

4.7 Aspectos Éticos e Legais

Para a realização do presente projeto de pesquisa foram obedecidos os aspectos éticos e legais recomendados pelo Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012, referente à pesquisa envolvendo seres humanos e Resolução 510/2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisa em ciências sociais e humanas.

O mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade a qual está vinculado, tendo sido aprovado pelo parecer nº 3.203.080 após aprovação foi dado prosseguimento, sendo que, cada participante foi informado/a acerca da metodologia deste trabalho, objetivos e o instrumento utilizado para alcançá-los.

Foi apresentado o Termo de Anuência (Apêndice A) para o/a responsável legal da referida instituição e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) para todos os responsáveis legais dos/das adolescentes que aceitaram participar da pesquisa, assim como, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) para confirmação de participação voluntária do/a adolescente, visto que o mesmo garante o anonimato e a possibilidade de se retirar da pesquisa a qualquer momento.

Os procedimentos realizados no presente estudo podiam causar algum grau de constrangimento por se solicitar o fornecimento de dados pessoais e informações relativas à violência praticada e sofrida por este público alvo. Porém, esses riscos foram reduzidos pela garantia do sigilo total das informações coletadas

através do questionário estruturado aplicado (sem identificação do nome do/a adolescente) e das informações colhidas no grupo focal, em que se utilizaram de códigos para substituição de seus nomes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Análise dos Dados Quantitativos

Com o objetivo de facilitar a compreensão dos resultados do presente estudo, apresentar-se-á primeiramente os dados quantitativos e posteriormente os qualitativos.

Os dados quantitativos fazem menção ao perfil dos/as participantes adolescentes do estudo e será apresentado na seguinte sequência: (i) perfil sócio demográfico, ii) perfil da violência sofrida e perpetrada e iii) perfil do consumo de álcool e drogas.

5.1.1 Perfil sócio demográfico dos/as adolescentes participantes do estudo

Participaram do estudo 155 adolescentes que estavam regularmente matriculados no ensino médio da escola estudada. Destes, 94 adolescentes eram do sexo feminino e 61 do sexo masculino, na faixa etária entre 14 a 18 anos, com uma maior prevalência para a faixa etária de 16 anos (N = 43; 27,7%).

Observou-se ainda uma maior prevalência de participantes no turno matutino (N = 132; 85,2%), autodeclarados pardos (N = 86; 55,5%), heterossexuais (N = 143; 92,2%), com residência própria (N = 116; 74,8%), solteiros/as (N = 96; 61,9%), católicos/as (N = 124; 80,0%), com renda familiar média de um salário mínimo (N = 88; 56,8%) e com o número de irmãos entre dois a quatros (N = 98; 63,2%), como mostra a tabela 01.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico, Picos – PI, Brasil, 2019

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Idade						
12 Anos	--	--	--	--	--	--
13 Anos	--	--	--	--	--	--
14 Anos	01	16,7	05	83,3	06	3,9
15 Anos	09	25,0	27	75,0	36	23,2
16 Anos	16	37,3	27	62,7	43	27,7

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
17 Anos	17	44,8	21	55,2	38	24,5
18 Anos	18	56,2	14	43,8	32	20,7
Série						
1ª Série	22	38,6	35	61,4	57	36,8
2ª Série	22	39,3	34	60,7	56	36,1
3ª Série	17	40,5	25	59,5	42	27,1
Turno						
Matutino	48	36,4	84	63,6	132	85,2
Noturno	13	56,5	10	43,5	23	14,8
Cor/raça						
Branco	22	50,0	22	50,0	44	28,4
Pardo	25	29,1	61	70,9	86	55,5
Negro	12	60,0	08	40,0	20	12,9
Não sabe	01	50,0	01	50,0	02	1,3
Não respondeu	01	33,3	02	66,7	03	1,9
Ident. gênero						
Homem	55	90,1	01	1,1	56	36,1
Mulher	01	1,8	93	98,9	94	60,6
Não respondeu	05	8,1	---	---	05	3,3
Orientação sexual						
Heterossexual	58	40,6	85	59,4	143	92,3
Lésbica	--	--	02	100,0	02	1,3
Bissexual	01	20,0	04	80,0	05	3,2
Assexual	--	--	02	100,0	02	1,3
Não respondeu	02	66,7	01	33,3	03	1,9
Residência						
Casa própria	49,0	42,3	67	57,7	116	74,8
Emprestada	--	--	04	100,0	04	2,6
Alugada	12	34,3	23	65,7	35	22,6
Estado civil						
Solteiro	43	44,8	53	55,2	96	61,9
Namorando	18	37,5	30	62,5	48	31,0
Casada	--	--	06	100,0	06	3,9

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
U. Estável	--	--	03	100,0	03	1,9
Não respondeu	--	--	02	100,0	02	1,3
Religião						
Católico	48	38,8	76	61,2	124	80,0
Protestante	04	36,4	07	63,6	11	7,1
Ateu	03	100,0	--	--	03	1,9
Não respondeu	01	50,0	01	50,0	02	1,3
Outros	05	33,3	10	66,7	15	9,7
Renda familiar						
- 1 Salário	13	29,5	31	70,5	44	28,4
1 Salário	33	37,5	55	62,5	88	56,8
Até 3 salários	10	58,8	07	41,2	17	11,0
Acima de 4 salários	03	100,0	--	--	03	1,9
Não respondeu	02	66,7	01	33,3	03	1,9
Pais separados						
Sim	23	35,9	41	64,1	64	41,3
Não	35	40,7	51	59,3	86	55,5
Não respondeu	03	60,0	02	40,0	05	3,2
Número de irmãos						
Nenhum	04	50,0	04	50,0	08	5,2
1 Irmão	18	43,9	23	56,1	41	26,4
2 A 4 Irmãos	36	36,7	62	63,3	98	63,2
Acima de 5	03	37,5	05	62,5	08	5,2

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Alguns dados apresentam destaque dentre as variáveis sócio-demográficas apresentadas e que apontam para maiores vulnerabilidades dos adolescentes a se envolverem em episódios de violência. Uma destas variáveis é a maior prevalência de pardos e negros na amostra, especialmente quando esta variável se associa à de baixa renda, o que também foi identificado na referida amostra, em que se sobressaíram aqueles com renda abaixo e entre 1 salário mínimo. A letalidade violenta de negros no Brasil associada à questão socioeconômica, em parte, já decorre da própria ideologia racista. Por outro lado, a perpetuação de

estereótipos sobre o papel do negro na sociedade muitas vezes o associa a indivíduos perigosos ou criminosos, o que pode fazer aumentar a probabilidade de vitimização destes indivíduos, além de fazer perpetuar determinados estigmas (CERQUEIRA; MOURA, 2013). Ainda, segundo o mesmo autor, o exemplo clássico dessa associação direta entre racismo e letalidade violenta pode ser dado pelo que é conhecido como racismo institucional, em que ações difusas no cotidiano de determinadas organizações do Estado terminam por reforçar o preconceito de cor.

Ainda, outra variável de destaque é a existência de valor considerável na amostra de adolescentes com pais separados. Sabe-se que a conjugalidade pode ser dissolvida pela decisão dos adultos de encerrar esse vínculo. No entanto sentimentos de raiva, mágoa e tristeza provenientes do processo de separação conjugal podem dificultar ainda mais esse processo de diferenciação, que é fundamental para a saúde emocional da família e, principalmente, dos filhos (JURAS; COSTA, 2016). O sentimento de impotência diante das vulnerabilidades e as múltiplas crises decorrentes de rompimentos são fatores que contribuem para situações de violência e fronteiras intra e extrafamiliares emaranhadas (MINUCHIN *et al.*, 2011).

5.1.2 Perfil da violência sofrida e perpetrada pelos/as adolescentes participantes do estudo

No intuito de caracterizar a amostra frente à violência, identificou-se o perfil da violência sofrida e praticada e o estudo revelou que a maior prevalência de violência psicológica sofrida encontra-se no sexo feminino (N= 49; 71,0%), porém, verificou-se a existência de uma pequena diferença em relação a violência física sofrida para ambos os sexos, com uma leve predominância também para o sexo feminino (N = 25; 51,0%). No entanto, quando se trata da prática da violência, evidenciou-se que o sexo masculino é o mais prevalente para a perpetração da violência psicológica (N = 19; 54,3%), enquanto o sexo feminino tem maior prevalência perpetrar violência física (N = 34; 65,4%), como mostra a tabela 02.

Tabela 2 – Perfil de violência sofrida e praticada, Picos – PI, Brasil, 2019

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Violência psicológica						
Sofrida	20	29,0	49	71,0	69	44,5
Praticada	19	54,3	16	45,7	35	22,6
Violência física						
Sofrida	24	49,0	25	51,0	49	31,6
Praticada	18	34,6	34	65,4	52	33,5
Violência sexual						
Sofrida	02	20,0	08	80,0	10	6,4
Praticada	00	0,0	01	100,0	01	0,6

Fonte: Elaborada pelo autor (2020).

Os dados obtidos nesta pesquisa corroboram com outros estudos. Estudo realizado por Martins e Alencastro (2015) com 2.786 adolescentes de 17 escolas da rede pública estadual da capital do estado do Mato Grosso, Brasil, apontou que 1.236 participantes afirmaram já terem sido expostos a violência nas condições de vítima, de agressor e de vítima e agressor simultaneamente; destes, 456 foram expostos exclusivamente como vítimas (36,9%), sendo que a violência física foi a mais frequente para ambos os sexos, e que para o sexo feminino a violência psicológica e a sexual foram o terceiro e quarto tipo de violência mais frequente.

Pinto *et al.* (2018) afirma que tanto as violências sofridas quanto as praticadas por adolescentes interferem de maneira significativa na qualidade de vida, tendo em vista que afetamos familiares, amigos e comunidade, o que pode provocar baixo desempenho educacional, comportamentos de risco em saúde, incapacidades, doenças e até mortes. Dentre os comportamentos de riscos, Costa *et al.* (2015) afirmam que crianças e adolescentes que sofrem violência das pessoas que amam possuem maior vulnerabilidade a outros fatores de riscos como álcool e outras drogas ou com a violência em outros ambientes sociais.

Em relação a violência sofrida e o sexo biológico da vítima, o estudo revelou maior prevalência de violência psicológica e sexual sofrida pelo sexo feminino, (N=49; 71,0%) e (N=08; 80,0%) respectivamente, porém, quando se trata da violência física sofrida, verificou-se uma pequena diferença entre os sexos feminino e masculino (N=25; 51,0%) e (N=24; 49,0%) respectivamente, assim, não se identificando, neste

estudo relação entre o sexo da vítima e o tipo de violência sofrida, como revelado na tabela 03.

Tabela 3 – Associação entre violência sofrida e sexo biológico, Picos – PI, Brasil, 2019

Tipo de violência		Masculino		Feminino		p
		N	%	N	%	
Violência psicológica	Não respondeu	03	33,3	06	66,7	1.000
	Sofreu violência	20	29,0	49	71,0	
	Não sofreu violência	38	49,4	39	50,6	
Violência física	Não respondeu	01	33,3	02	66,7	1.000
	Sofreu violência	24	49,0	25	51,0	
	Não sofreu violência	36	35,0	67	65,0	
Violência sexual	Não respondeu	03	33,3	06	66,7	1.000
	Sofreu violência	02	20,0	08	80,0	
	Não sofreu violência	56	41,0	80	59,0	

Fonte: Elaborada pelo autor (2020).

Corroborando com o presente estudo, pesquisa realizada por Sena, Silva e Falbo Neto (2018) com dados secundários de 328 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes registrados no Instituto Médico Legal (IML) da cidade do Recife, capital do Pernambuco, evidenciou-se que maior prevalência de violência sexual contra crianças e adolescentes se deu na faixa etária de 10 a 14 anos (N = 194; 59,2%) e com o predomínio para vítimas do sexo feminino (N = 302; 92,1%).

Ainda segundo os autores, esses dados reforçam as evidências da fragilidade feminina nas relações de gênero, seja àquela decorrente da condição de superior força física do sexo masculino, da desigualdade expressa nas relações de gênero e a vulnerabilidade e risco da mulher para vitimização por violência, sobretudo na população de crianças e adolescentes.

Frente à relação sofrer violência e sexo do agressor, o estudo revelou que a maior prevalência de agressores para a violência psicológica é do sexo masculino (N = 31; 44,9%). Quando se trata da violência física, verificou-se associação entre a variável sofrer violência e sexo do agressor ($p= 0.0075$), com a mesma prevalência para os sexos masculino e feminino (N = 22; 45,0%). Ainda, ao se analisar o perfil dos agressores para a violência sexual, observou-se maior predominância para o sexo masculino (N = 09; 90,0%) (tabela 04).

Tabela 4 – Associação entre violência sofrida e sexo do agressor, Picos – PI, Brasil, 2019

Tipo de violência		Não informado		Masculino		Feminino		Ambos os sexos		p
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Violência psicológica	Não respondeu	09	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0203
	Sofreu violência	04	5,8	31	44,9	22	32,0	12	17,3	
	Não sofreu violência	71	92,2	03	3,9	03	3,9	0	0,0	
Violência física	Não respondeu	03	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0075
	Sofreu violência	01	2,0	22	45,0	22	45,0	04	8,0	
	Não sofreu violência	99	96,1	0	0,0	04	3,9	0	0,0	
Violência sexual	Não respondeu	09	100,0	0	0,0	0	0,0	---	---	1.000
	Sofreu violência	01	10,0	09	90,0	0	0,0	---	---	
	Não sofreu violência	131	96,3	02	1,5	03	2,2	---	---	

Fonte: Elaborada pelo autor (2020).

Corroborando com esse estudo, pesquisa realizada por Oliveira *et al.* (2019) através dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAM com 1.696 casos de violência contra a mulher no estado de Rondônia, Brasil, mostrou que a maior prevalência de agressores se deu no sexo masculino (N = 1.341; 79,07%). Sabe-se que quando se trata do sexo do agressor, a predominância do sexo masculino é uma questão histórica, enraizada nas questões de dominação do sexo masculino em detrimento do sexo feminino, fato este que tem sua origem na origem patriarcal, ou seja, envolve um processo cultural que ainda é predominante (PIEROTTI; D'OLIVEIRA; TERRA, 2018).

De acordo com Brilhante *et al.* (2018), a violência de gênero apresenta peculiaridades significativas, em virtude de ser um fenômeno mundial em ascensão que atenta contra a dignidade humana, pois contraria a igualdade entre os povos, com desfechos fatais, ocorre em todas as classes sociais e principalmente no âmbito doméstico.

Nesse contexto, a violência de gênero é produzida socialmente, pois tem relação direta com o processo histórico e econômico de formação da sociedade e do

Estado. As instituições sociais veiculam e produzem ideologias que podem imprimir um sentido conservador ou transformador das concepções dominantes. Assim, a desigualdade de gênero tem comprometido a saúde de homens e mulheres ao se apresentar transversal a todos os aspectos da vida, legitimando a opressão que se manifesta nas diversas violências (OLIVEIRA; FONSECA, 2019).

O estudo apontou associação entre violência física sofrida e a variável idade do agressor ($p < 0.0002$), sendo que a maior prevalência dos agressores da violência física encontra-se na faixa etária de 10 a 19 anos, tendo sido encontrado os seguintes valores ($N = 28$; 57,1%), como mostra a tabela 05.

Tabela 5 – Associação entre violência sofrida e idade do agressor, Picos – PI, Brasil, 2019

Tipo de violência		Não informado		10 a 19 anos		20 a 30 Anos		31 a 40 anos		41 a 50 anos		51 a 59 anos		Acima de 60 anos		P
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Violência Psicológica	Não respondeu	09	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	--	--	0	0,0	0	0,0	0,0375
	Sofreu violência	04	5,8	43	62,6	13	18,8	07	10,0	--	--	01	1,4	01	1,4	
	Não sofreu violência	73	94,8	02	2,6	01	1,3	01	1,3	--	--	0	0,0	0	0,0	
Violência Física	Não respondeu	03	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0002
	Sofreu Violência	02	4,1	28	57,1	08	16,3	08	16,3	02	4,1	01	2,1	0	0,0	
	Não sofreu violência	99	96,1	0	0,0	0	0,0	03	3,0	0	0,0	0	0,0	01	0,9	
Violência sexual	Não respondeu	09	100,0	0	0,0	0	0,0	--	---	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,1220
	Sofreu violência	01	10,0	01	10,0	04	40,0	--	--	02	20,0	0	0,0	02	20,0	
	Não sofreu violência	132	97,1	01	0,7	02	1,5	--	--	0	0,0	01	0,7	0	0,0	

Fonte: Elaborada pelo autor (2020).

Infere-se que a maior prevalência para atos de violência (a saber, física), entre os pares, se volta para o contexto e inserção deles, visto que o ambiente escolar é o local em que os adolescentes estão inseridos e passam a maior parte de seu tempo. Neste, estão mais propícios a se envolverem em discussões que podem culminar em agressões físicas.

Benicasa, Resende e Furusawa (2007) afirmam que os adolescentes "brigam" frequentemente por "escolha" que pode ser originada por intenção de "defesa", necessidade de "popularidade e poder" ou "estímulo externo", quando ficam, ficam determinados a brigar quando são estimulados pelos seus pares. Meneghel, Giugliani e Faceto (1998) questionam esta escolha e está intenção relatando que, possivelmente, esta manifestação da agressividade representa uma forma de defesa à sociedade (família, escola e outras instituições sociais), também violenta. Taquette *et al.* (2003) apontam que os adolescentes escolhem o comportamento de briga para solucionar várias de suas dificuldades.

Frente à variável sofrer violência e religião da vítima, verificou-se que houve significância estatística para a variável religião católica ($p < 0.0001$) com os tipos de violência estudado (tabela 06). Infere-se que tal resultado tem relação com o fato da maioria dos brasileiros se declararem católicos.

Tabela 6 – Associação entre violência sofrida e religião, Picos – PI, Brasil, 2019

Tabela 6 Associação entre violência sexual e religião, Pecos - PI, Brasil, 2019												
Tipo de violência		Não informado		Católico		Protestante		Ateu		Outros		P
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Violência Psicológica	Não respondeu	0	0,0	08	88,9	0	0,0	0	0,0	01	11,1	< 0.0001
	Sofreu violência	01	1,4	50	72,5	07	10,2	01	1,4	10	14,5	
	Não sofreu violência	01	1,3	66	85,7	04	5,2	02	2,6	04	5,2	
Violência Física	Não respondeu	0	0,0	02	66,7	01	33,3	0	0,0	0	0,0	< 0.0001
	Sofreu violência	01	2,0	36	73,5	03	6,1	02	4,1	07	14,3	
	Não sofreu violência	01	0,9	86	83,5	07	6,8	01	0,9	08	7,8	
Violência Sexual	Não respondeu	0	0,0	08	88,9	0	0,0	0	0,0	01	11,1	< 0.0001
	Sofreu violência	0	0,0	07	70,0	01	10,0	0	0,0	02	20,0	

Tipo de violência	Não informado		Católico		Protestante		Ateu		Outros		P
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Não sofreu violência	02	1,5	109	80,1	10	7,4	03	2,2	12	8,8	

Fonte: Elaborada pelo autor (2020).

Estudo realizado por Alves *et al.* (2017) com base nos dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 1991, 2000 e 2010, revelou que o Brasil encontra-se em processo de transformação na moldura de filiações religiosas, em que está ocorrendo o declínio da religião católica nos grandes centros urbanos e na periferia. Porém, apesar da ocorrência dessas mudanças, o Brasil continua sendo o país com a maior população católica do planeta, sendo que a região Nordeste se concentra a maior concentração da população católica. Nesse contexto, a maior concentração de católicos encontra-se na região Nordeste, no norte de Minas Gerais e na região Sul do país, com predominância nas cidades com menor índice populacional e nas regiões rurais.

O estudo revelou que a maior prevalência para sofrer violência, seja ela psicológica, física ou sexual, se deu para adolescentes que se declaram heterossexuais (tabela 07), tendo sido encontrado os seguintes valores: violência psicológica (N= 62; 90%), violência física (N = 47; 96%) e violência sexual (N = 06; 60%).

Ressalta-se que o número maior de adolescentes autodeclarados heterossexuais revelou de fato um resultado maior de vitimização e perpetração de violência por este público. Cabe destacar, no entanto, que a orientação sexual na fase da adolescência ainda não está devidamente definida, visto que a adolescência é uma fase de experimentação e de conhecimento do próprio corpo erótico, cujas fronteiras se desenham dentro de certos quadros normativos, ainda que multiformes (TAQUETTE; RODRIGUES, 2015). Segundo os autores, a maioria das pessoas tem a sexarca – ou seja, a primeira relação sexual - homo ou heterossexual durante a adolescência e, hoje, se observa uma redução da idade em que ocorre, em ambos os sexos.

Tabela 7 – Associação entre violência sofrida e orientação sexual, Picos – PI, Brasil, 2019

Tipo de violência		Não informado		Heterossexual		Lésbica		Bissexual		Assexual		p
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Violência psicológica	Não respondeu	01	11,1	08	88,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.0000
	Sofreu violência	0	0,0	62	90,0	01	1,4	05	7,2	01	1,4	
	Não sofreu violência	02	2,6	73	94,8	01	1,3	0	0,0	01	1,3	
Violência física	Não respondeu	0	0,0	03	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.0000
	Sofreu violência	0	0,0	47	96,0	0	0,0	02	4,0	0	0,0	
	Não sofreu violência	03	2,9	93	90,3	02	1,9	03	2,9	2	1,9	
Violência sexual	Não respondeu	0	0,0	09	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.0000
	Sofreu violência	0	0,0	06	60,0	02	20,0	02	20,0	0	0,0	
	Não sofreu violência	03	2,2	128	94,1	0	0,0	03	2,2	02	1,5	

Fonte: Elaborada pelo autor (2020).

Embora com autodeclarações menores quando comparados aos adolescentes heterossexuais, adolescentes homossexuais (gay/lésbica) também afirmaram serem vítimas de violência. Nesse contexto, percebe-se que existe uma hostilidade contra pessoas não heterossexuais e isso acontece em razão da existência de um sistema heteronormativo que compreende a homossexualidade como anormal, imoral ou mesmo como desvio de caráter, impondo a essa população um conjunto de desvantagens. Assim, a discriminação tem sido definida como um conjunto de atitudes e comportamentos negativos contra pessoas ou grupos populacionais, tendo em vista que baseia-se em características ou marcas socialmente tidas como “depreciativas” e que podem gerar tratamento desigual, perda de oportunidades, exclusões e privações (MAGNO *et al.*, 2019).

Assim, segundo Smith (2019) são frequentes os registros de agressões físicas e verbais em espaços escolares cometidos contra meninos e meninas que são considerados Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais - LGBT's, seja por parte do corpo estudantil, seja por parte do corpo docente e de funcionários das escolas. Porém, independente da orientação sexual e da identidade de gênero que crianças e

jovens manifestem, estas encontram-se em fase de desenvolvimento e descoberta da orientação sexual e precisam ter garantidos os direitos de informação e proteção, devendo estar a salvo de qualquer forma de constrangimento, violência e opressão.

O estudo revelou ainda maior prevalência para sofrer violência, seja ela psicológica, física ou sexual na população que se autodeclara parda, tendo sido encontrado os seguintes valores: violência psicológica (N = 36; 52,2%), violência física (N = 25; 51,0%) e violência sexual (N = 05; 50,0%), como mostra a tabela 08.

Tabela 8 – Associação entre violência sofrida e cor/raça da vítima, Picos – PI, Brasil, 2019

Tipo de violência		Não informado		Branco		Pardo		Negro		Não sabe		p
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Violência psicológica	Não respondeu	0	0,0	01	11,1	07	77,8	01	11,1	0	0,0	1.0000
	Sofreu violência	02	3,0	17	24,6	36	52,2	13	18,8	01	1,4	
	Não sofreu violência	01	1,3	23	29,9	46	59,7	06	7,8	01	1,3	
Violência física	Não respondeu	0	0,0	0	0,0	02	66,7	01	33,3	0	0,0	1.0000
	Sofreu violência	02	4,1	12	24,5	25	51,0	10	20,4	0	0,0	
	Não sofreu violência	01	0,9	29	28,2	62	60,2	09	8,7	2	2,0	
Violência sexual	Não respondeu	01	11,1	02	22,2	05	55,6	01	11,1	0	0,0	1.0000
	Sofreu violência	01	10,0	03	30,0	05	50,0	01	10,0	0	0,0	
	Não sofreu violência	01	0,7	36	26,5	79	58,1	18	13,2	2	1,5	

Fonte: Elaborada pelo autor (2020).

Estudo realizado por Alves *et al.* (2017), com base em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM) dos municípios que compõe a 19ª Regional de Saúde de Brejo Santo, Ceará, Brasil, referentes aos anos de 2010 a 2014, revelou que quando se trata da etnia/raça o maior número de notificações de violência se deu em crianças e adolescentes que se declararam pardas (N = 25; 62,5%).

Sabe-se que historicamente a população negra e parda sofre com mazelas sociais decorrente da estigmatização que se impõe a esta população. As diferenças

entre os grupos raciais podem ser encontradas nas mais diversas esferas: i) menor expectativa de vida na população negra; ii) 4,5 mais mortes por causas violentas, especialmente entre os jovens negros, sendo as taxas de homicídio e feminicídio crescentes dentre esta população e decrescentes entre a população branca nos últimos 10 anos; iii) mais mortes por causas materno-infantil, desnutrição infantil e doenças Infecto-parasitárias e mais mortes por HIV/AIDS (MATOS; TOURINHO, 2018).

Em relação ao tipo de violência sofrida e o local de ocorrência da violência, verifica-se que as violências psicológicas acontecem predominantemente na escola (N= 25; 36,2%), as violências físicas acontecem predominantemente no domicílio (N= 20; 41,0%) e as violências sexuais acontecem predominantemente em espaço público (N= 03; 30,0%), todas com $p < 0.0001$.

Tabela 9 – Associação entre violência sofrida e local da ocorrência, Picos – PI, Brasil, 2019

Violência		Não informado		Resid*		Local público		Escola		Resid* + Escola		Resid* + Local Público		Resid* + Local Público + Escola		Casa de amigos		Local Público + Escola		Outros		P
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Violência Psicológica	Não respondeu	09	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-	-	0	0,0	0	0,0	
	Sofreu violência	01	1,4	19	27,5	07	10,1	25	36,2	03	4,4	01	1,4	04	6,0	-	-	01	1,4	08	11,6	<0,000 ₁
	Não sofreu violência	73	94,9	0	0,0	02	2,6	01	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-	-	0	0,0	01	1,3	
Violência Física	Não respondeu	03	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-	-	0	0,0	-	-	0	0,0	0	0,0	
	Sofreu violência	03	6,1	20	41,0	07	14,3	15	30,6	01	2,0	-	-	01	2,0	-	-	01	2,0	01	2,0	<0,000 ₁
	Não sofreu violência	98	95,1	01	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-	-	0	0,0	-	-	0	0,0	04	3,9	
Violência Sexual	Não respondeu	09	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-	-	-	-	-	-	0	0,0	-	-	0	0,0	
	Sofreu Violência	01	10,0	02	20,0	03	30,0	01	10,0	-	-	-	-	-	-	01	10,0	-	-	02	20,0	<0,000 ₁
	Não sofreu violência	133	98,0	0	0,0	01	0,7	01	0,7	-	-	-	-	-	-	0	0,0	-	-	0 ₁	0,7	

Resid* = Residência

Fonte: Elaborada pelo autor (2020).

Corroborando com o presente estudo, pesquisa realizada por Beserra *et al.* (2019) com 643 adolescentes matriculados em seis escolas públicas da cidade de Recife, Pernambuco, Brasil apontou que a agressão verbal é o tipo mais frequente no ambiente escolar (N= 292; 54,2%) e que a sala de aula é o local da escola mais citado para a ocorrência dos atos de violência (N= 224; 45,9%).

Frente à associação identificada entre violência psicológica sofrida no ambiente escolar, infere-se maiores possibilidades de manifestação de *bullying* entre os mesmos, muitas vezes materializadas por brincadeiras, visto que neste espaço os/as adolescentes estão em maior quantidade e por maior determinado período do tempo, fazendo com que a escola se torne o local onde o adolescente esteja mais vulnerável para sofrer violência por seus pares.

Segundo Malta *et al.* (2015), o *bullying* é um ato de violência e configura-se como prática sistemática, que se manifesta quando ocorre violência física ou psicológica em atos de intimidação, humilhação ou discriminação. Assim, inclui atos agressivos, repetitivos e com assimetria de poder entre pares. Atualmente estes eventos têm sido muito estudados nas escolas, embora ocorram em outros espaços

Porém, o *bullying* é um fenômeno que na maioria das vezes é encoberto, sendo que adquiriu maior visibilidade a partir do final do século XX e que muitas vezes passa despercebido pelos profissionais da área da educação. O mesmo é realizado contra um indivíduo específico e de modo intencional, ocorre em diversos contextos de interação social e envolve pessoas de diferentes idades, no entanto, sua maior prevalência acontece no contexto escolar (CHAVES; SOUZA, 2018).

Ainda corroborando com o presente estudo, pesquisa de séries temporais realizado por Pinto *et al.* (2018) com 173.310 escolares que frequentavam o nono ano de escolas públicas e privadas das capitais brasileiras, somando as amostras da Pense de 2009, 2012 e 2015, observou que houve um aumento na prevalência de agressão física por membro da família, passando de 9,5% em 2009 para 16,2% em 2015, com variação média de 1,1 pp.

Do mesmo modo, observa-se que o fato do domicílio ser o local onde houve a maior prevalência para a violência física, deve-se ao fato de que os pais ainda possam utilizar agressões físicas como meio punitivo e educativo para resolver situações conflituosas com os seus filhos (MARTINS; ALENCASTRO, 2015). Além disso, vale apenas ressaltar que, ao se falar em violência física, pensa-se primeiramente em formas de agressões como socos, tapas e queimaduras, por serem

formas de agressão que ficam bem evidentes no corpo da vítima, porém, existem outras agressões que também se enquadram neste conceito como beliscões, pontapés, empurrões, entre outras (COSTA *et al.*, 2019).

Em relação à vitimização sexual, verificou-se que está se deu especialmente em espaços públicos. Os dados corroboram com o estudo de Facuri *et al.* (2013), realizado com 687 mulheres, da região Metropolitana de Campinas, Brasil, que apontou, frente à violência sexual, que o estupro ocorreu principalmente no final do dia e na madrugada, na rua, perpetrada via vaginal, por agressor único, desconhecido, com intimidação, particularmente por força física. Esses dados revelam uma realidade pouco relatada na literatura, que em sua maioria descreve estudos com agressor conhecido e com relação íntima com a vítima. Constatou-se que embora a maioria dos estudos ocupe-se de agressões intrafamiliares, violência doméstica e por parceiro íntimo, vêm crescendo a produção científica nacional sobre a agressão predominantemente urbana, perpetrada por agressor desconhecido e abordando a violência sexual especificamente.

A violência sexual pode apresentar-se de diferentes formas e conceitos, sendo que o abuso sexual é um tipo de violência que envolve atos ou jogos sexuais praticados por qualquer pessoa contra a criança ou adolescente, por meio de suborno, violência física ou ameaça, almejando o prazer sexual do agressor, podendo ocorrer com ou sem contato físico (SOUZA *et al.*, 2019).

Ainda nesse contexto destaca-se que o estupro pode produzir em suas vítimas consequências imediatas e desfechos físicos e psicológicos de longo período, tais como lesões nos órgãos genitais, contaminação por doenças sexualmente transmissíveis, depressão, uso de álcool e drogas, transtornos de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e tentativas de suicídio. Ressalta-se ainda que a gravidez como resultado de um estupro pode ocorrer como consequência grave de uma falha na administração de medidas profiláticas no atendimento realizado pela rede pública de saúde (MASSARO *et al.*, 2019).

Quando se trata do tempo decorrido do acontecimento do ato violento (tabela 10) verifica-se que houve associação significativa ($p < 0.0001$) entre as variáveis sofrer violência e o tempo em que ocorreu a agressão, onde observou-se que a maioria das violências psicológicas, físicas e sexuais ocorreram há mais de um ano.

Tabela 10 – Associação entre violência sofrida e há quanto tempo ocorreu o ato, Picos – PI, Brasil, 2019

Tipo de violência		Não informado		Há menos de 1 mês		De 1 a 5 meses		Acima de 6 meses		Acima de 1 Ano		p
		N	%	N	%	N	%	N	%		%	
Violência psicológica	Não respondeu	09	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	<0.0001
	Sofreu violência	01	1,5	15	21,7	21	30,4	03	4,4	29	42,0	
	Não sofreu violência	73	94,8	0	0,0	02	2,6	0	0,0	02	2,6	
Violência física	Não respondeu	03	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	<0.0001
	Sofreu violência	01	2,0	04	8,2	04	8,2	01	2,0	39	79,6	
	Não sofreu violência	98	95,1	0	0,0	01	1,0	0	0,0	04	3,9	
Violência sexual	Não respondeu	09	100,0	---	---	0	0,0	--	---	0	0,0	0.0145
	Sofreu violência	01	10,0	---	---	02	20,0	--	---	07	70,0	
	Não sofreu violência	132	97,1	---	---	01	0,7	--	---	03	2,2	

Fonte: Elaborada pelo autor (2020).

Esse dado é importante, pois revela que, mesmo decorrido mais de 1 ano do episódio violento sofrido, ele ainda se faz presente na memória das vítimas, apontando-se o impacto emocional na vida das vítimas. Em regra, a pessoa vitimizada tem recordações recorrentes e intrusivas do evento, tais como sonhos aflitivos, pesadelos, flashbacks e pensamentos/lembranças espontâneas e involuntárias que não se alteram com o tempo, carregadas de forte componente afetivo e emocional, trazendo angústia e sofrimento intensos (CAMARA FILHO; SOUGEY, 2001). Essas recordações intrusivas normalmente provocam “sentimentos de medo, terror, raiva, impotência, vulnerabilidade, vergonha, tristeza e culpa” (FIGUEIRA; MENDLOWICZ, 2003, p. 14), podendo também elevar suas chances para perpetrar a violência.

A literatura evidencia que o envolvimento de adolescentes em atos de violência como agressores relaciona-se a fatores que são capazes de interferir diretamente na formação social e moral destes adolescentes, tais como violência no

ambiente doméstico com vitimização, exploração de menores, convívio e exposição ao álcool, drogas, tráficos, roubos e outros eventos que possam exercer influência negativa sobre os mesmos (GODOY; ALENCASTRO, 2016).

Assim, nesse contexto, buscou-se analisar o perfil da violência perpetrada por esta faixa etária, pois, sabe-se que a violência vem aumentando consideravelmente entre os adolescentes, atuando como agressores ou como vítimas.

O estudo apresentou associação para as variáveis adolescente praticar violência psicológica e violência física e sexo da vítima ($p < 0.0001$), sendo que a maior predominância da violência física e psicológica perpetrada foram contra o sexo masculino ($N = 25$; 48,0%), conforme mostra a tabela 11.

Assim, a prevalência de envolvimento em situações de violência, seja como agressor ou como vítima, foi maior entre os adolescentes do sexo masculino, assim como já foi evidenciado em outros estudos. Nesse contexto, o sexo masculino é apontado como maior preditor de respostas violentas em situações de confronto ou vitimização. Uma possível explicação para esse fato é que o comportamento agressivo masculino é tolerado e muitas vezes estimulado em sociedades com dominação de padrões culturais machistas (ANDRADE *et al.*, 2012).

Tabela 11 – Associação entre violência praticada e sexo da vítima, Picos – PI, Brasil, 2019

Tipos de violência		Não informado		Masculino		Feminino		Ambos os sexos		<i>p</i>
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Violência psicológica	Não respondeu	12	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	< 0.0001
	Praticou	08	22,9	14	40,0	10	28,6	03	8,6	
	Não praticou	105	97,2	02	1,8	01	0,9	0	0,0	
Violência física	Não respondeu	09	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	< 0.0001
	Praticou	05	9,6	25	48,0	16	30,8	06	11,5	
	Não praticou	88	93,6	02	2,1	04	4,3	0	0,0	
Violência sexual	Não respondeu	21	100,0	0	0,0	0	0,0	--	--	0.8280
	Praticou	0	0,0	01	100,0	0	0,0	--	--	
	Não praticou	128	96,2	03	2,3	02	1,5	--	--	

Fonte: Elaborada pelo autor (2020).

De fato, a literatura aponta que os meninos estão mais expostos à violência, especialmente no contexto extrafamiliar, constituindo-se num grupo de risco para testemunhar, sofrer e perpetrar atos violentos (BENETTI *et al.*, 2006) já que, por apresentarem com mais frequência comportamentos agressivos e externalizantes, envolvem-se mais em situações de lutas e brigas, roubos, crimes violentos e vandalismo (HEIN, 2004).

O estudo apresentou ainda associação entre as variáveis violência praticada e idade da vítima ($p < 0.0001$), sendo que a maior predominância para idade das vítimas de violência se deu na faixa etária de 10 a 19 anos, tanto para violência psicológica como para violência física (tabela 12). Assim, esses dados corroboram com os dados apresentados na tabela 06, revelando associação entre sofrer violência e idade do agressor, tendo sido encontrado maior prevalência para a mesma faixa etária. Como já foi discutido anteriormente, isso evidencia que os adolescentes estão mais susceptíveis para sofrer e praticar a violência em decorrência, possivelmente, do maior contato e socialização deles.

Tabela 12 – Associação entre violência praticada e idade da vítima, Picos – PI, Brasil, 2019

Tipo de violência		Não informado		1 a 5 anos		6 a 10 Anos		10 a 19 anos		20 a 39 anos		40 a 50 anos		50 a 59 anos		Acima de 60 anos		P
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Violência psicológica	Não Respondeu	12	100,0	--	--	--	--	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	< 0.0001
	Praticou	01	2,9	--	--	--	--	30	85,7	02	5,7	0	0,0	01	2,9	01	2,9	
	Não praticou	104	96,3	--	--	--	--	02	1,8	01	0,9	01	0,9	0	0,0	0	0,0	
Violência física	Não Respondeu	09	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	--	--	0	0,0	< 0.0001
	Praticou	01	1,9	01	1,9	02	3,8	42	80,8	04	7,7	01	1,9	--	--	01	1,9	
	Não praticou	89	94,7	0	0,0	0	0,0	01	1,0	03	3,2	01	1,0	--	--	0	0,0	
Violência sexual	Não respondeu	21	100,0	0	0,0	--	--	--	--	0	0,0	0	0,0	--	--	0	0,0	0.9992
	Praticou	0	0,0	0	0,0	--	--	--	--	01	100,0	0	0,0	--	--	0	0,0	
	Não praticou	129	96,7	01	0,7	--	--	--	--	01	0,7	01	0,7	--	--	01	0,7	

Fonte: Elaborada pelo autor (2020).

Quanto ao local de ocorrência da violência praticada, o estudo mostrou associação entre a variável praticar violência psicológica e física e o local da ocorrência ($p < 0.0001$), sendo que a maior prevalência foi para a prática de violência psicológica (N = 16; 45,7%) e a física (N = 15; 28,8%). Assim, o estudo aponta consonância entre as variáveis sofrer violência e local da ocorrência, tendo em vista que os dados também apontaram a escola como o local mais propício para sofrer violência psicológica, conforme apresentado e discutido anteriormente na tabela 09.

Pinto *et al.* (2018) afirmam que, entre escolares, participar de brigas físicas, *bullying* e portar armas são reconhecidos fatores de risco para as violências na juventude. Assim, compreender como os/as adolescentes são impactados pelas violências comunitária e intrafamiliar, assim como sua participação como perpetradores de violência, se torna essencial, pois permite identificar a violação de direitos humanos e suscitar a ação dos gestores públicos.

Ainda segundo o autor, a relação da violência com as escolas públicas, pode-se afirmar que representa um estrato de aproximação com a condição econômica. A maior prevalência de situações de violência nas escolas revela as desigualdades existentes em questões essenciais para o ser humano, como moradia, saúde, educação, cultura e lazer. Sabe-se, que as situações de pobreza, desigualdade econômica e desemprego de um ou ambos os genitores são fatores de risco para o envolvimento com as violências.

Nesse contexto, Mota *et al.* (2018) afirma que a violência no ambiente escolar tem se tornado um problema global com consequências individuais e coletivas, sobretudo no campo da saúde. Assim, vale a pena destacar que, na adolescência, a vítima possui poucos recursos para evitar e/ou defender-se da agressão. Ainda nesse sentido e levando-se em consideração todo esse contexto de violência entre adolescentes, o Programa Saúde na Escola (PSE) constitui-se como importante estratégia para o enfrentamento deste fenômeno, pois o mesmo articula-se entre os profissionais da educação e saúde. Nesse contexto, destacam-se o incentivo à cultura da paz e as ações preventivas aos atos violentos e suas consequências ou motivadores, como consumo de álcool e outras drogas.

Tabela 13 – Associação entre violência praticada e local da ocorrência, Picos – PI, Brasil, 2019

Tipo de violência		Não informado		Resid*		Local público		Escola		Resid* + escola		Resid* + local público		Resid* + local público + escola		Local público + escola		Outros		P
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Violência psicológica	Não respondeu	12	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	--	--	0	0,0	0	0,0	0	0,0	<0.0001
	Praticou	0	0,0	07	20,0	05	14,3	16	45,7	01	2,9	--	--	02	5,7	02	5,7	02	5,7	
	Não praticou	104	96,3	0	0,0	01	0,9	01	0,9	0	0,0	--	--	01	0,9	0	0,0	01	0,9	
Violência física	Não respondeu	09	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	<0.0001
	Praticou	2	3,8	14	26,9	08	15,4	15	28,8	08	15,4	01	1,9	01	1,9	02	3,8	01	1,9	
	Não praticou	92	97,9	0	0,0	02	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Violência sexual	Não respondeu	21	100,0	--	--	0	0,0	0	0,0	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0,0	0.9838
	Praticou	0	0,0	--	--	01	100,0	0	0,0	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0,0	
	Não praticou	129	97,0	--	--	01	0,7	01	0,7	--	--	--	--	--	--	--	--	02	1,5	

Resid* = Residência

Fonte: Elaborada pelo autor (2020).

5.1.3 Perfil do consumo de álcool e drogas pelos/as adolescentes

Os/as adolescentes são por natureza saudáveis, porém, podem adotar comportamentos de risco que comprometem sua saúde, nesse ou num período da vida futura. Entre esses comportamentos, destaca-se o uso de substâncias psicoativas e a exposição à violência dentre outros (FERNANDES *et al.*, 2019).

O abuso das substâncias psicoativas (SPA) se mostra verdadeiramente como um grave problema social, educacional, de segurança e de saúde pública em todo o mundo (SOARES; FARIAS; MONTEIRO, 2019). Ainda, segundo os autores, geralmente o início do uso ocorre na adolescência e apresenta diversas motivações. Dentre estas, pode-se citar aquelas derivadas de experiências negativas passadas no âmbito biopsicossocial que interferem na ação do sujeito, como a fragilidade dos laços sociais familiares, o distanciamento afetivo com familiares ou responsáveis, além das próprias características da adolescência como impulsividade e curiosidade.

Assim, as primeiras exposições ao uso de álcool ocorrem frequentemente na infância e adolescência, considerado os períodos de maior vulnerabilidade do indivíduo sob o ponto de vista social e psicológico. O uso desta substância preenche todos os requisitos para complementar uma adolescência em desarmonia: prazer imediato, transgressão, fuga por meio do prazer solitário, jogo com a morte, necessidade de poder, inconformismo, necessidade de liberdade, aceitação e respeito com colegas/amigos (GALDURÓZ *et al.*, 2010).

Nesse contexto, o uso do álcool já demonstrou ser um fator de risco para o consumo de outras drogas como tabaco, drogas ilegais e a manifestação de condições como desordens depressivas, ansiedade, violência na escola e social (como vítima e agressor), danos à propriedade e problemas com a polícia (MALTA *et al.*, 2011).

Quando observado o perfil do consumo de álcool e drogas pelos/as adolescentes (tabela 14), o estudo evidenciou que, quando diante consumo de álcool, este se deu em maior prevalência no sexo feminino (N= 38; 57,6%) e quanto à frequência do consumo desta droga (N =48; 31,0%) adolescentes afirmaram que o consumia uma vez por mês, com maior destaque ao sexo feminino (N= 29; 60,4%). Ainda, 11 (7,1%) adolescentes relataram que já haviam faltado a aula devido ao seu consumo, com maior prevalência mais uma vez para o sexo feminino (N= 07; 63,6%).

Diferentemente do consumo de álcool, quando se trata do consumo de drogas, a maior prevalência se deu no sexo masculino (N= 06; 75,0%), sendo que entre as drogas mais usadas encontram-se os derivados do tabaco e a maconha, conforme tabela 14.

Tabela 14 – Perfil do uso de álcool e drogas, Picos – PI, Brasil, 2019

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Consome álcool						
Sim	28	42,4	38	57,6	66	42,6
Não	30	35,8	54	64,2	84	54,2
Não respondeu	03	60,0	02	40,0	05	3,2
Tempo que consumiu álcool						
- 1 Hora	03	75,0	01	25,0	04	2,6
+ 2 Horas	02	100,0	--	--	02	1,3
+ 12 Horas	03	50,0	03	50,0	06	3,9
1 Dia	--	--	04	100,0	04	2,6
+ 2 Dias	03	37,5	05	62,5	08	5,2
1 Semana	05	83,3	01	16,7	06	3,9
+ 1 Semana	06	46,2	07	53,8	13	8,4
+ 3 Semanas	--	--	03	100,0	03	1,9
1 Mês	01	50,0	01	50,0	02	1,3
+ 1 Mês	01	20,0	04	80,0	05	3,2
2 A 6 Meses	02	25,0	06	75,0	08	5,2
Acima 6 meses	01	25,0	03	75,0	04	2,6
1 Ano	--	--	04	100,0	04	2,6
2 a 3 Anos	02	50,0	02	50,0	04	2,6
Acima 5 anos	01	100,0	--	--	01	0,5
Não respondeu	31	38,3	50	61,7	81	52,2
Frequência que consome bebidas alcoólicas						
Nunca	11	44,0	14	56,0	25	16,1
1 Vez p/ mês	19	39,6	29	60,4	48	31,0
2 ou 4 Vezes p/ mês	06	42,9	08	57,1	14	9,0
2 a 3 Vezes p/ semana	--	--	01	100,0	01	0,6
4 ou mais vezes p/ semana	01	33,3	02	66,7	03	2,0
Não respondeu	24	37,5	40	62,5	64	41,3
Faltou aula por ter consumo álcool						
Sim	04	36,4	07	63,6	11	7,1

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Não	35	43,3	46	56,7	81	52,3
Não respondeu	22	35,0	41	65,0	63	40,6
Praticou violência por ter consumo álcool						
Sim	01	50,0	01	50,0	02	1,3
Não	37	42,1	51	57,9	88	56,8
Não respondeu	23	35,4	42	64,6	65	41,9
Consome drogas						
Sim	06	75,0	02	25,0	08	5,2
Não	50	36,8	86	63,2	136	87,7
Não respondeu	05	45,5	06	54,5	11	7,1
Quais drogas consome						
Derivados do tabaco	01	100,0	--	--	01	0,6
Maconha	04	66,7	02	33,3	06	3,9
Deriv. Tabaco + maconha	01	100,0	--	--	01	0,6
Outros	--	--	01	100,0	01	0,6
Não respondeu	55	37,7	91	62,3	146	94,3
Frequência do consumo de drogas						
Nunca	20	38,5	32	61,5	52	33,6
1 Vez por mês ou menos	01	33,3	02	66,7	03	1,9
2 A 4 Vezes por mês	01	100,0	--	--	01	0,6
2 A 3 Vezes por semana	02	100,0	--	--	02	1,3
4 ou mais vezes p/ semana	03	100,0	--	--	03	1,9
não respondeu	34	36,2	60	63,8	94	60,7
Tempo que consumiu drogas						
+ 2 Horas	01	100,0	--	--	01	0,6
+12 Horas	01	100,0	--	--	01	0,6
1 Dia	02	100,0	--	--	02	1,3
+ 2 Dias	01	100,0	--	--	01	0,6
+ 3 Semanas	--	--	01	100,0	01	0,6
2 A 6 Meses	--	--	01	100,0	01	0,6
2 A 3 Anos	01	100,0	--	--	01	0,6
Acima de 5 anos	01	100,0	--	--	01	0,6
Não respondeu	54	37,0	92	63,0	146	94,5
Faltou aula por ter consumido drogas						
Sim	01	100,0	--	--	01	0,6
Não	19	41,3	27	58,7	46	29,7
Não respondeu	41	38,0	67	62,0	108	69,7

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Praticou violência por ter usado drogas						
Sim	--	--	--	--	--	--
Não	19	43,2	25	56,8	44	28,4
Não respondeu	42	37,8	69	62,2	111	71,6

Fonte: Elaborada pelo autor (2020).

Pesquisa realizada por Beserra *et al.* (2019) com 643 adolescentes com idades entre 12 a 18 anos em seis escolas estaduais de um bairro do município do Recife, Pernambuco, Brasil com alunos matriculados no ensino fundamental e médio revelou prevalência de consumo de álcool (N= 71; 16,5%), tabaco (N= 66; 15,7%) e drogas ilícitas (N= 28; 6,8%) e que 34 (5,3%) adolescentes já consumiram drogas como loló, cola de sapateiro, lança perfume, maconha, crack e cocaína de uma ou duas vezes durante a vida. A mesma pesquisa apontou ainda que 52 (49,1%) destes adolescentes conseguiram facilmente bebidas alcoólicas em bares, restaurantes e com vendedores de rua, estando assim expostos aos prejuízos que o consumo dessas bebidas impacta na vida dos adolescentes, especialmente frente ao aprendizado escolar.

O consumo de álcool nesta fase pode acarretar uma série de prejuízos escolares, tendo em vista que a memória é função fundamental no processo de aprendizagem e ela pode ficar comprometida devido ao consumo do álcool. Assim, a queda do rendimento escolar, por sua vez, pode diminuir a autoestima, o que representará um provável fator de risco para maior envolvimento com experimentação, consumo e abuso de substâncias psicoativas (CORDEIRO *et al.*, 2019).

Ainda, um fato chama a atenção diante destes dados, como o descumprimento de políticas públicas/legislativas voltadas para a prevenção do consumo de álcool e drogas, tendo em vista que a venda de bebidas alcoólicas a adolescentes menores de 18 anos é proibida no Brasil pela lei 13.106 de 17 de março de 2015 (BRASIL, 2015). Assim, mesmo sendo ilegal vender bebidas alcoólicas a jovens menores de 21 anos, as indústrias de álcool e tabaco criam um ambiente no qual o consumo desses produtos perigosos é aceitável e, dentro de alguns grupos de adolescentes, é mesmo esperado (BESERRA *et al.*, 2019).

Observa-se de um modo geral, que quando questionados/as sobre episódios de violência (sofrida e perpetrada) e sua relação com o consumo de drogas lícitas e ilícitas, a maioria dos/as adolescentes participantes deste estudo optaram por não responder a estes questionamentos. Infere-se que a vergonha de expor o contato/uso de algumas destas substâncias é o motivo pela maioria das respostas em branco. Sociedade e famílias partilham percepções negativas referentes aos adolescentes que utilizam drogas, pois muitas vezes os usuários são considerados “vagabundos” ou “sem vergonha”, sendo estigmatizados (PAULA, 2013).

De fato, diante da experiência do alcoolismo e/ou uso de outras drogas, e constata-se presença de sentimentos e comportamentos que envolvem negação, segredo, culpa e vergonha, além da perda do respeito dentro do lar e o sofrimento profundo diante das dificuldades (FILZOLA *et al.*, 2009).

Assim, embora com número reduzido de respostas positivas frente ao assunto, no que se refere à violência sofrida e o tipo de droga usada pelos/as adolescentes, o estudo evidenciou que a maconha é a droga que apresentou maior consumo em decorrência da violência sofrida, com destaque para a física (N = 04; 10,3%), conforme mostra a tabela 15.

Tabela 15 – Associação entre violência sofrida e tipo de droga que usa, Picos – PI, Brasil, 2019

Tipos de violência		Não informado		Derivados do tabaco		Maconha		Derivados do tabaco + maconha		Outros		P
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Violência psicológica	Não Respondeu	09	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0.9572
	Sofreu Violência	64	92,8	01	1,4	02	3,0	01	1,4	01	1,4	
	Não Sofreu Violência	73	94,8	0	0,0	04	5,2	0	0,0	0	0,0	
Violência física	Não Respondeu	03	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0.9239
	Sofreu Violência	41	83,7	01	2,0	04	10,3	01	2,0	01	2,0	
	Não Sofreu Violência	102	99,0	0	0,0	01	1,0	0	0,0	0	0,0	
Violência sexual	Não Respondeu	09	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0.9886
	Sofreu Violência	08	80,0	0	0,0	02	20,0	0	0,0	0	0,0	

Tipos de violência	Não informado		Derivados do tabaco		Maconha		Derivados do tabaco + maconha		Outros		P
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Não Sofreu Violência	129	94,8	01	0,7	04	2,9	01	0,7	01	0,7	

Fonte: Elaborada pelo autor (2020).

O uso de maconha entre adolescentes dos países desenvolvidos vem aumentando consideravelmente nas últimas décadas, sendo que uma das possíveis explicações para esse acontecimento é a percepção que a poluição e principalmente os adolescentes tem de que a maconha é uma "droga leve", sem muitas consequências para a saúde do indivíduo, em comparação com outras drogas ilícitas (SOARES-WEISER; WEISER; DAVIDSON, 2003).

Assim, em relação aos contextos de uso da maconha, verifica-se que a forma de consumo favorece o compartilhamento coletivo "em roda", em espaços públicos com a presença de grupos de adolescentes (CAVALCANTI, 2018).

Nesse contexto, estudo realizado por Soares, Farias e Monteiro (2019) com 282 adolescentes do ensino médio público da cidade de Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, apontou que (N= 41; 14,5%) dos adolescentes já haviam experimentado maconha, tendo como idade média para primeira experimentação 15,7 anos e que nos 30 dias que antecederam a pesquisa (N = 23; 6,7%) fizeram uso da mesma.

Pesquisa realizada por Cerutti, Ramos e Argimon (2015) com 487 adolescentes de um município do interior do Rio Grande do Sul, Brasil, revelou que N = 34 (7%) dos adolescentes já experimentaram maconha.

Corroborando com o presente estudo, pesquisa realizada por Faria e Martins (2016) com 2.786 adolescentes do ensino médio das escolas públicas estaduais da cidade de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil apontou que (N = 12; 48%) das adolescentes vítimas de violência faziam uso da maconha.

Pesquisa realizada por Paiva *et al.* (2018) com 588 adolescentes com 12 anos de idade matriculados nas escolas da zona urbana do município de Diamantina, Minas Gerais, Brasil, apontou que (N = 09; 1,5%) dos adolescentes já usaram maconha, um dado preocupante tendo em vista a idade dos adolescentes pesquisados.

Ainda, importante destacar que o uso de drogas se torna mais comum diante ocorrência de episódios violentos, seja como vítima ou agressor. Investigações internacionais que avaliaram a associação entre o envolvimento em *bullying* e o uso de drogas na adolescência constataram que ser autor ou vítima esteve relacionado ao uso de álcool, tabaco e outras drogas (DURAND *et al.*, 2013; HOUBRE *et al.*, 2006). Além disso, essa associação também foi observada em jovens que foram, simultaneamente, alvos e autores de *bullying* (KALTIALA-HEINO *et al.*, 2000; RADLIFF *et al.*, 2012).

Essas evidências corroboram com os dados da tabela 16, frente à variável violência sofrida e a frequência de consumo de bebida alcoólica, em que o estudo mostrou maior prevalência para adolescentes que sofrem violência e consomem álcool uma vez por mês ou menos, sendo que a maior prevalência se deu para a violência psicológica (N = 29; 42,0%).

Tabela 16 – Associação entre violência sofrida e frequência que consome bebida alcoólica, Picos – PI, Brasil, 2019

Tipo de violência		Não informado		Nunca		Uma vez por mês ou menos		Duas a quatro vezes por mês		Duas a três vezes por semana		Quatro ou mais vezes por semana		P
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Violência psicológica	Não Respondeu	05	55,6	02	22,2	01	11,1	01	11,1	0	0,0	0	0,0	0.4063
	Sofreu violência	21	30,4	10	14,5	29	42,0	06	8,7	0	0,0	03	4,4	
	Não sofreu violência	37	48,0	13	16,9	18	23,4	08	10,4	01	1,3	0	0,0	
	Não respondeu	01	33,3	01	33,3	01	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Violência física	Sofreu violência	12	24,5	08	16,3	19	38,8	06	12,2	01	2,1	03	6,1	0.6952
	Não sofreu violência	50	48,5	16	15,5	28	27,2	09	8,8	0	0,0	0	0,0	
	Não respondeu	05	55,6	01	11,1	0	0,0	03	33,3	0	0,0	0	0,0	
Violência sexual	Sofreu violência	02	20,0	0	0,0	05	50,0	01	10,0	0	0,0	02	20,0	0.2353
	Não sofreu violência	56	41,2	24	17,7	43	31,6	11	8,1	01	0,7	01	0,7	

Fonte: Elaborada pelo autor (2020).

De acordo com Massaro *et al.* (2019), a exposição à violência, seja ela física, sexual ou psicológica, em associação ao consumo de álcool e outras drogas é documentada em vários países, tanto em relação aos agressores como às vítimas. Em relação às agressões sob ação desta bebida, esse ciclo se estabelece porque o consumo excessivo de álcool reduz as habilidades de tomada de decisão, fazendo com que se aumentem as chances de envolvimento em episódios de violência.

Myers (2000) destaca que o álcool reduz a autopercepção e a capacidade de avaliar consequências. Rodrigues, Assmar e Jablonski (2009) resumizam que o consumo de álcool deve ser entendido como variável moderadora da agressão humana, uma vez que contribuem para um nível de agressividade nos indivíduos, nível que determinará o tipo e a magnitude das respostas das pessoas aos estímulos do ambiente.

Em relação à vitimização, muitas vezes o consumo desta bebida está associado a fugas do sofrimento ocasionado pelo ato violento. Aymer (2008), em pesquisa qualitativa com jovens atendidos por agência de Serviço Social nos Estados Unidos identificou ideação suicida em nove dos 10 adolescentes ouvidos que presenciaram violência perpetrada por seus pais, sendo também verificado a presença de sentimentos depressivos, pesadelos e consumo de drogas como forma de lidar com esse contexto.

Assim, sabe-se que o consumo de drogas é um dos fatores potencializadores tanto do sofrimento quanto da prática da violência, como indicou o estudo realizado por Sousa *et al.* (2019) com 1.192 adolescentes escolares de um município de médio porte do sul de Minas Gerais, Brasil, que apontou que N = 248 (31,2%) dos adolescentes que consumiam qualquer tipo de droga já haviam sido vítimas de *bullying*. O mesmo estudo apontou ainda que N = 279 (31,8%) dos adolescentes que haviam experimentado algum tipo de droga, já haviam sido classificados como autor de violência, sendo que estes dados corroboram com os do presente estudo, pois, observou-se que frente a variável praticar violência e o consumo de drogas, os dados apontaram, ainda que em pequena prevalência, uma maior incidência para a prática de violência física (N = 04; 7,7%), conforme mostra a tabela 17.

Tabela 17 – Associação entre violência praticada e já usou drogas, Picos – PI, Brasil, 2019

Violência		Não informado		Sim		Não		p
		N	%	N	%	N	%	
Violência psicológica	Não respondeu	04	33,3	01	8,3	07	58,4	0.9347
	Praticou	13	37,1	02	5,7	20	57,2	
	Não praticou	33	30,6	05	4,6	70	64,8	
Violência física	Não respondeu	02	22,2	01	11,1	06	66,7	0.7296
	Praticou	17	32,7	04	7,7	31	59,6	
	Não praticou	31	33,0	03	3,2	60	63,8	
Violência sexual	Não respondeu	09	42,9	01	4,8	11	52,4	0.9026
	Praticou	0	0,0	0	0,0	01	100,0	
	Não praticou	41	30,8	07	5,3	85	63,9	

Fonte: Elaborada pelo autor (2020).

O estudo revelou ainda, que frente às variáveis praticar violência e os tipos de drogas consumidas pelos/as adolescentes, a maior prevalência para a violência praticada se deu para violência física associada ao consumo da maconha (N = 03; 5,8%), conforme mostra a tabela 18, sendo que estes dados estão em consonância com os dados apresentados e discutidos na tabela 15, que trata da violência sofrida e o tipo de droga consumida, revelando que a maconha é a droga mais utilizada diante vitimização e perpetração de violência por este público.

Tabela 18 – Associação entre violência praticada e tipos de drogas que já usou, Picos – PI, Brasil, 2019

Tipos de violência		Não informado		Derivados do tabaco		Maconha		Derivados do tabaco + maconha		Derivados do tabaco + alucinógenos + sedativos		Outros		p
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Violência psicológica	Não Respondeu	11	91,7	0	0,0	01	8,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0.8863
	Praticou	32	91,3	01	2,9	0	0,0	01	2,9	01	2,9	0	0,0	
	Não praticou	102	94,5	0	0,0	04	3,7	01	0,9	0	0,0	01	0,9	
Violência física	Não Respondeu	08	88,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	01	11,1	0	0,0	0.8967
	Praticou	47	90,4	0	0,0	03	5,8	01	1,9	0	0,0	01	1,9	
	Não praticou	90	95,7	01	1,1	02	2,1	01	1,1	0	0,0	0	0,0	
Violência sexual	Não Respondeu	20	95,2	0	0,0	01	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.0000
	Praticou	01	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Não praticou	124	93,5	01	0,7	04	3,0	02	1,5	01	0,7	01	0,7	

Fonte: Elaborada pelo autor (2020).

A pesquisa evidenciou também que frente às variáveis praticar violência e a frequência do consumo de bebidas alcoólicas, a maior prevalência da perpetração de violência para todos os tipos pesquisados neste estudo se deu para os adolescentes que relataram consumir álcool uma vez ou menos por mês, havendo destaque para violência física e psicológica perpetrada (N=20, 38,5%) e (N = 17; 48,6%), respectivamente, como mostra a tabela 19.

Tabela 19 – Associação entre violência praticada e frequência que consome bebidas alcoólicas, Picos – PI, Brasil, 2019

Tipo de violência		Não informado		Nunca		Uma vez por mês ou menos		Duas a quatro vezes por mês		Duas a três vezes por semana		Quatro ou mais vezes por semana		p
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Violência psicológica	Não Respondeu	05	41,6	03	25,0	02	16,7	02	16,7	0	0,0	0	0,0	0.7553
	Praticou	11	31,4	03	8,6	17	48,6	03	8,6	0	0,0	01	2,8	
	Não praticou	47	43,5	19	17,6	29	26,9	10	9,3	01	0,9	02	1,8	
Violência física	Não respondeu	03	33,3	01	11,1	04	44,5	01	11,1	0	0,0	0	0,0	0.1119
	Praticou	15	28,8	06	11,5	20	38,5	07	13,5	01	1,9	03	5,8	
	Não praticou	45	47,9	18	19,1	24	25,6	07	7,4	0	0,0	0	0,0	
Violência sexual	Não respondeu	09	42,9	03	14,3	05	23,8	03	14,3	0	0,0	01	4,7	0.9797
	Praticou	0	0,0	0	0,0	01	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Não praticou	54	40,6	22	16,5	42	31,6	12	9,0	01	0,8	02	1,5	

Fonte: Elaborada pelo autor (2020).

O consumo de álcool é um importante fator situacional que pode precipitar o envolvimento do adolescente com a violência (OPAS, 2002; BRASIL, 2007). Apesar de a lei brasileira proibir a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos, os adolescentes consomem álcool no convívio com amigos e familiares, em domicílio ou em ambiente público (PRATTA; SANTOS, 2006). Em diversas circunstâncias, o uso de bebidas alcoólicas torna-se a porta de entrada para o uso abusivo e o início do consumo de drogas ilícitas (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

Frente à variável violência praticada e frequência de comparecimento às aulas escolares após ingerir bebida alcoólica, o estudo revelou de um modo geral que a maioria dos/as adolescentes respondentes a este questionamento faltaram as aulas (não as frequentaram), com maior incidência para a perpetração da violência física (N = 26; 50%), conforme mostra a tabela 20.

Tabela 20 – Associação entre violência praticada e frequentou aula após ingerir bebida alcoólica, Picos – PI, Brasil, 2019

Violência		Não informado		Sim		Não		p
		N	%	N	%	N	%	
Violência psicológica	Não respondeu	05	41,7	02	16,6	05	41,7	0.4127
	Praticou	11	31,4	06	17,2	18	51,4	
	Não praticou	49	45,4	08	7,4	51	47,2	
Violência física	Não respondeu	03	33,3	01	11,1	05	55,6	0.0750
	Praticou	16	30,8	10	19,2	26	50,0	
	Não praticou	46	49,0	05	5,3	43	45,7	
Violência sexual	Não respondeu	10	47,6	04	19,0	07	33,4	0.6121
	Praticou	0	0,0	0	0,0	01	100,0	
	Não praticou	55	41,4	12	9,0	66	49,6	

Fonte: Elaborada pelo autor (2020).

Estudo realizado por Mota *et al.* (2018) com 239 adolescentes de uma escola pública de um bairro periférico do município de Salvador, Bahia, Brasil indicou associação positiva e estatisticamente significativa entre o alto risco para a agressão direta e o consumo de álcool (RP=2,26 e IC95%: 1,25-4,11).

Para além da violência, infere-se que o uso de álcool entre adolescentes é um comportamento social que traz sérias consequências para a saúde e a vida desses indivíduos, entre elas destaca-se o absenteísmo escolar e o mau desempenho escolar (MACHADO *et al.* 2018).

Quando se fala em uso/abuso de álcool na fase da adolescência há uma grande preocupação com o rendimento escolar, uma vez que o consumo excessivo leva à queda acentuada no desempenho no processo ensino-aprendizagem (NEVES; TEIXEIRA; FERREIRA, 2015). Segundo o mesmo autor, adolescentes que fazem uso abusivo de álcool se ausentam com maior frequência das aulas, perdendo a totalidade do processo pedagógico e aqueles que conseguem frequentar as aulas apresentam sonolência, lentidão e dificuldade para entender o que o professor diz. Pesquisas apontam para danos cerebrais (no hipocampo) causados pelo uso abusivo de álcool, envolvendo o aprendizado e a memória, uma vez que o hipocampo é o local do cérebro no qual a memória é formada e depois distribuída para outras áreas cerebrais (LEPRE; MARTINS, 2009). Além disso, danos no hipocampo podem prejudicar a formação de novas memórias, o que influencia no processo de aprendizagem (KERR *et al.*, 2012).

5.2 Análise dos Dados Qualitativos

Em relação à análise qualitativa realizada pelo IRAMUTEQ, foram processados os discursos dos/as adolescentes obtidos nos Grupos Focais objetivando-se identificar os contextos/interfaces em que se davam as experiências violentas, seja como vítimas ou agressores. O corpus analisado da pesquisa foi composto por quatro Grupos Focais e sua análise obteve elevado nível de aproveitamento, onde dos seus 466 segmentos de texto, foram retidos 376, representando o percentual de retenção de 80,69%, conforme quadro 01.

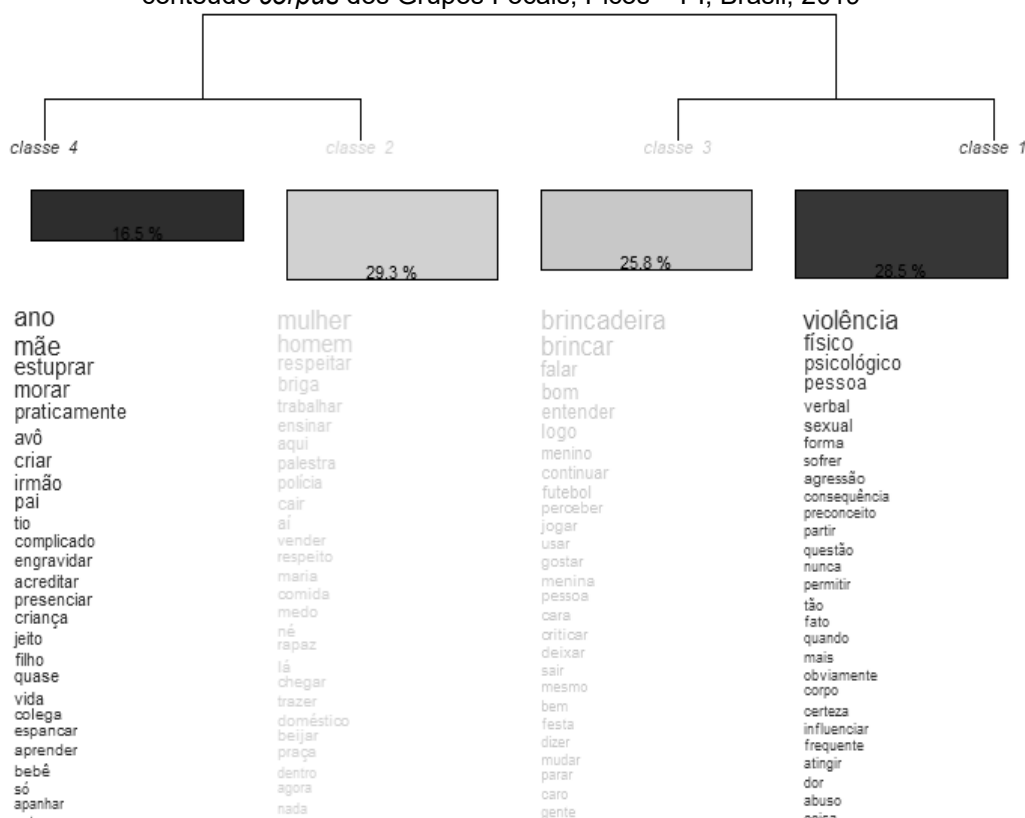
Quadro 1 – Informações da análise do IRAMUTEQ. Grupos Focais. Picos – PI, Brasil, 2019

Número de textos	0004
Número de segmentos de texto	0466
Número de formas distintas	2025
Número de ocorrências	16446
Número de lemas	1251
Número de formas ativas	1134
Número de formas suplementares	0045
Número de formas ativas com a frequência	>= 3: 445
Frequência média das formas por segmento	32.291845
Número de classes	0004
Retenção de segmentos de texto	0376 (80,69%)

Fonte: Dados processados pelo IRAMUTEQ.

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) dividiu o corpus textual em quatro classes. Observa-se que o *corpus* textual inicialmente se dividiu em duas partes e de cada divisão, houve uma subdivisão em outras duas partes, originando-se assim, as classes 1 e 3 e, as classes 2 e 4, tendo as palavras das classes valor de $p < 0,0001$, em que a classe 2 teve maior prevalência (29,3%) (Figura 01).

Figura 1 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente com as participações e conteúdo *corpus* dos Grupos Focais, Picos – PI, Brasil, 2019



Fonte: Dados processados pelo IRAMUTEQ.

O processamento de dados qualitativos permitiu, a partir da identificação das classes e suas palavras de destaque, extrair as experiências de vitimização e perpetração da violência pelos/as adolescentes, expostos nas categorias a seguir, que representam as classes, por ordem decrescente de prevalência.

5.2.1 Categoria 1) vulnerabilidades e justificativas para ocorrência de atos violentos

Essa categoria teve origem a partir da classe 2 que teve representação de 29,26% e cujas palavras com $p < 0,0001$ foram: “mulher”, “homem”, “respeitar”, “briga”,

“trabalhar”, “ensinar”, “aqui”, conforme quadro 02 e que representam, na percepção dos/as adolescentes, as vulnerabilidades e justificativas que estão associadas à ocorrência de violência. Nesta classe, se sobressaíram os discursos dos Grupos Focais 02 e 03.

Quadro 2 – Vulnerabilidades e justificativas para atos violentos segundo adolescentes do estudo. Picos – PI, Brasil, 2019

Grupo Focal 03	ADF05M – Há em casa”, mãe tá “trabalhando o dia todo, aí meu pai chega mais cedo do que mãe, ele faz a comida. ADM01M – Nesse caso aí tá certo, nesse caso aí tá certo, já faz o combinado o homem e a mulher. Escore: 157.24 ADF06M – E também mesmo com a Lei Maria da Penha, tem mulher que não faz a denúncia porque é o homem que traz alimento pra dentro da casa, aí uma família inteira, tem muitos filhos as vezes. Escore: 157.00
Grupo Focal 02	ADF07M – Fazer palestras de incentivo, tanto para homens respeitar mulheres, como para elas é ir atrás de ajudas porque, muitas das vezes as mulheres aceitam por medo, por ameaça. ADF01M – Ou as vezes dependendo do tipo de ajuda acabem não acontecendo nada. Escore: 152.35
Grupo Focal 03	ADM01M – Não pode, mode os filhos, filhos pequenos aí passando e não pode, na sociedade de hoje você ver um casal se beijando homem com homem, mulher com mulher. ADM04M – Eu acho que tem muita gente que tem isso e não consegue controlar, não gosta sabe? Escore: 142.51
Grupo Focal 03	ADM01M – Quer dizer que o homem vai trabalhar chegando em casa ainda vai fazer o almoço, pra comer e voltar pro trabalho. ADF06M – Mais é lógico, tem que ajudar rapaz, tu acha que a mulher fica em casa é deitada? Escore: 141.95

Fonte: Dados processados pelo IRAMUTEQ.

Ao analisar as falas dos/das adolescentes do quadro acima, verifica-se que a ideia central dos discursos se voltou para a questão da violência de gênero, ficando evidente o reconhecimento da violência contra a mulher e o preconceito ainda existente no tocante a diversidade sexual, revelando-se que a condição "ser mulher" e "ser homossexual" na sociedade eleva a vulnerabilidade para sofrer violência. Ainda, observam-se pelos discursos de maior representação (escores), que as justificativas para a deflagração de atos de violência contra esses públicos têm raízes na não execução de papéis sociais a eles delegados. Nesse sentido, quando a mulher não exerce seu papel de "esposa, dona do lar e dos cuidados com a prole" tenderá a ser

culpabilizada e castigada por isto. Do mesmo modo, quando pessoas assumem um relacionamento não heteronormativo, a exemplo da população homossexual, estão susceptíveis ao preconceito e discriminação por romperem com a tradição e a cultural social que impõe como correto, moral e ético, a relação entre homens e mulheres.

Assim, em relação à violência contra a mulher, Leite *et al.* (2019) afirmam que esta é um fenômeno social complexo que tem como consequências danos psicológicos, morais e físicos, sendo que suas manifestações estabelecem uma relação de subordinação, que culminam sempre em circunstâncias de medo, isolamento e intimidação para a mulher, tendo em vista, que a questão central se baseia na desigualdade de poder nas relações.

Assim, segundo Madeiro *et al.* (2019) a violência contra as mulheres se tornou um problema de saúde pública global, sendo multicausal, no entanto, ainda exerce papel central para sua ocorrência, a perpetuação das normas hierárquicas de gênero e a crença de superioridade masculina sobre o corpo e o comportamento feminino, em todas as faixas etárias e independente de religião, condição social, etnia/raça ou orientação sexual.

Nesse contexto, verifica-se que a violência não é um fenômeno presente somente em mulheres de baixa renda ou menor nível de escolaridade, sendo que a maior incidência nessa classe, pode estar associado ao estresse provocado por precárias condições de existência, como baixos salários, desemprego temporário ou de longa duração, havendo a intenção do agressor de que a vítima se mantenha em uma situação de dependência (SILVA *et al.*, 2017). Essa evidência é evocada pelos participantes adolescentes do estudo, ao apontarem que muitas mulheres sofrem violência e se mantêm neste ciclo em decorrência da dependência financeira do parceiro frente a si e à prole, bem como, ao medo frente às recorrentes ameaças sofridas pelos parceiros, mesmo algumas tendo conhecimento sobre a Lei Maria da Penha como mecanismo de prevenção e punição de agressores.

No Brasil, a Lei nº 11.340/2006 conhecida popularmente Maria da Penha, tornou-se um marco legal e simbólico no combate à violência sofrida por mulheres, principalmente no âmbito domiciliar (BRASIL, 2006). Assim, a Lei Maria da Penha representa uma mudança nesta perspectiva, por propor entender e lidar com a violência contra mulheres. Nesse sentido, a violência contra mulher, que até então era tida como uma questão de polícia, agora se coloca em outro patamar pelo Estado, que entende a necessidade da criação de articulações entre diversos órgãos públicos

no intuito de tecer redes de proteção e prevenção, posto que, mais do que um caso de polícia, a violência de gênero é um problema social (COUTO *et al.*, 2018).

A violência doméstica e familiar não é fenômeno recente na realidade brasileira, porém, a forma como vem sendo enfrentada tem se modificado ao longo dos anos (NOTHAFT; BEIRAS, 2019). Internacionalmente cresce o entendimento de que, para prevenir as violências de gênero, se faz necessário trabalhar e envolver os homens (FLOOD, 2011).

Ainda é grande o número de mulheres que são vítimas de violência de seus parceiros, sofrendo humilhação, assédio moral e agressões físicas. Nesse contexto, medo, vergonha, sensação de submissão, dependência econômica e falta de apoio aliado a uma crença de que é natural se submeterem e aceitarem tal situação constrangedora, fazem com que elas sofram em silêncio (MOREIRA; SOUZA; SOUZA, 2015).

Os números de vítimas frente à violência aumentam quando se associam às vítimas mulheres, as vítimas do grupo de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). A violência cometida em relação à orientação sexual também foi relatada pelos adolescentes e, nesse sentido, Ntarelli *et al.* (2015) afirmam que quando o/a adolescente começa a apresentar comportamentos considerados inadequados pela sociedade hetero normativa, o indivíduo começa a ser exposto a discursos homofóbicos, dentre outras formas de violência, como a simbólica, cujo intuito é "coagir" o sujeito a assumir seu papel e identidade de gênero que coincida com seu sexo biológico.

Ainda segundo a autora, quando o/a adolescente homossexual se percebe "diferente" de seus pares, passa a acumular pensamentos negativos a respeito de si mesmo, internalizando a homofobia, que pode levá-lo a adotar comportamentos de risco, tais como: interferência na socialização, nos hábitos e comportamentos cotidianos, na alimentação, lazer, acesso a serviços de saúde, dentre outros, culminando em prejuízos ao bem-estar. Relata-se ainda, maior associação entre a orientação sexual e ideações e tentativas de suicídio na adolescência, sendo que, são comuns entre a maioria dos adolescentes, porém, representam um maior peso ao se tratar de homossexuais.

5.2.2 Categoria 2) manifestações de violência entre adolescentes

Essa categoria teve origem a partir da classe 3 que teve representação de 25,8% e cujas palavras com $p < 0,0001$ foram: “brincadeira”, “brincar”, “falar”, “bom”, “entender”, “logo”, “menino”, e representam, na percepção dos/as adolescentes, como a violência se manifesta entre seus pares, conforme quadro 03. Nesta classe, se sobressaíram os discursos dos Grupos Focais 02 e 03.

Quadro 3 – Manifestações de violência segundo adolescentes do estudo. Picos – PI, Brasil, 2019

Grupo Focal 01	ADF01M- [...] Não, tôbrincando, tô zoando contigo, mais, tem vez que é verdade. ADF02M - Tem vez que a gente faz uma brincadeira e a pessoa entende como outra coisa, mas, a gente não tafalando, como é que diz? Escore: 143.68 ADF04M – [...] Aí começa com zoação, com brincadeiras, com coisas sem graça, aí a pessoa...tá, aí é normal, é bemfacim de... não vale apenas, tá de boa, ta brincando com a gente [...] Escore: 125.86 ADF04M –[...] a gente vai tentar brincar junto com ele, só que as brincadeiras dele são muito ruim. Fulano para, não tá certo, a gente não tá gostando e ele continua rindo da cara da gente. Escore: 112.04
Grupo Focal 02	ADF02M –[...] essas coisas, só que os meninos falavam, não tu é menina mulher brinca é de boneca, futebol é feito só pra homem. Escore: 98.55 ADF02M – E tem as meninas que querem jogar futebol e os meninos não deixam jogar, ah, você não sabe, mais como que as meninas é, é. Vão ser boas no futebol se eles não deixam? Elas participarem, se são excluídas, quando eu era pequena eu era louca pra brincar de drible [...] Escore: 94.25 ADM04M –[...] eu aqui posso pegar e brincar com ele, dizer, dizer que ele é gay, essas coisas na brincadeira, isso pode gerar uma ofensa para outras pessoas que estão a nossa volta, [...]. Escore: 92.76

Fonte: Dados processados pelo IRAMUTEQ.

Conforme observado no quadro acima, o discurso dos/as adolescentes aponta para as manifestações de violência perpetrada e vivenciada por eles, ficando evidente que o *bullying* é bastante presente, sendo apontado que as manifestações de *bullying* acontecem por meio de brincadeiras, entendidas desta maneira por parte dos agressores e como humilhação por parte das vítimas. Neste sentido, os/as adolescentes apontam que tais brincadeiras reforçam papéis sociais e segregam indivíduos, a exemplo do impedimento de pessoas do sexo feminino participarem de

atividades impostas socialmente ao sexo masculino (como jogar futebol) e a utilização de termos considerados por alguns indivíduos como pejorativos (como gay, citado acima), e que quando considerados desta maneira, humilham aqueles indivíduos que se identificam como tal.

O *bullying* é definido como uma força física ou psicossocial repetitiva que geralmente é exercida por uma pessoa mais forte contra uma pessoa mais fraca, podendo levar a uma dinâmica de poder desequilibrada entre o agressor e a vítima. O *bullying* e os conflitos físicos são relatados como distúrbios comportamentais presentes frequentemente entre adolescentes (ANDRADE; ALVES, 2019). Os autores afirmam ainda que o *bullying* é reconhecido como uma questão que suscita grande preocupação, pois está associado a um mau desempenho escolar e problemas de saúde mental.

De acordo com Malta *et al.* (2019), enquanto um fenômeno social, o *bullying* caracteriza-se por ser um fenômeno de grupo, sendo que no contexto escolar a maioria das crianças estão diretamente ou indiretamente envolvidas no *bullying* e suas consequências, seja como vítimas, agressores ou observadores. Assim, tanto a literatura, quanto os discursos dos adolescentes neste estudo corroboram com os dados quantitativos outrora apresentados, que mostram o perfil da violência sofrida e praticada, sendo que em ambos os casos, a escola foi o local de maior incidência para a prática deste tipo de violência. Nesse contexto, ressalta-se que existem diferentes expressões/manifestações de *bullying*, que incluem desde xingamentos, agressões físicas, ameaças, roubo, abuso verbal, bem como expressões e gestos de humilhação, dentre outros (MALTA *et al.*, 2019).

Importante destacar que tanto autores como as testemunhas de *bullying* podem sofrer consequências do ato. Assim, quem pratica tem grande probabilidade de manter práticas agressivas ao longo da vida, podendo adotar condutas antissociais; e quem presencia, por sua vez, se sente incomodado pelo clima que se cria no ambiente e pelo medo de ser o próximo alvo, o que acaba também gerando baixas no desenvolvimento educacional e social (PANUNCIO-PINTO; ALVES; COLARES, 2020). Ainda, de acordo com os autores, a constante exposição ao *bullying*, seja ela de maneira direta ou indireta, implica a assimilação, por parte dos envolvidos, deste fato como algo normal.

5.2.3 Categoria 3) Tipologia das violências segundo os/as adolescentes

Essa categoria teve origem a partir da classe 1 que teve representação de 28,5% e cujas palavras com $p < 0,0001$ foram: “violência”, “físico”, “psicológico”, “pessoa”, “verbal”, “sexual”, “forma”, “sofrer”, “agressão”, e representam as tipologias de violência conhecidas pelos/as adolescentes, conforme quadro 04. Nesta classe, todos os Grupos Focais tiveram destaque em suas contribuições.

Quadro 4 – Tipologia das violências segundo adolescentes do estudo. Picos – PI, Brasil, 2019

Grupo Focal 01	ADF03M – Agressão física, verbal, psicológica é isso aí. ADM05M – Brutalidade ADF08M – Trauma ADF06M – Medo ADF09M – Covardia ADF03M – Todo mundo sofre violência, só que querendo ou não, mais pessoas negras. Escore: 394.19
Grupo Focal 02	ADF07M – E às vezes até agride as pessoas por não aceitar as escolhas dela. ADM04M – Quem nunca passou por violência? Violência psicológica, agressão verbal, é, coisas físicas, seja tapinha na cabeça, por exemplo, entre os homens [...] Escore: 385.42 ADF07M [...] porque dá para perceber quando as pessoas ela está sofrendo por aí, seja violência sexual, psicológica e até mesmo a física, dá para perceber por causa das atitudes, porque muitas vezes a pessoa que era alegre as vezes começa a ficar deprimida, ou até mesmo começa a agredir outra pessoa. Escore: 381.32
Grupo Focal 04	ADF05N [...] umbanda é porque as pessoas geralmente ligam a vocação de outros, assim há mais, mais no Brasil não tem tanto assim, é muito mesclado. ADF02N – Verbal. ADF05N – Verbal, psicológica. ADM03N – Até porquê é mais difícil sofrer violência física né? Porque? Escore: 378.13
Grupo Focal 01	ADF04M e ADF03M – Eu acho que a violência mais frequente é a psicológica, a física e verbal. ADF03M – Verbal, porque as vezes a gente xinga as pessoas no dia-a-dia, praticando mesmo assim. Escore: 370.19
Grupo Focal 02	ADF04M – O fato de que a gente está em uma escola a gente ver muito a questão da violência, é.... talvez nem tanto sexual, mais violência física, verbal, psicológica a gente ver muito, é.... isso começa Escore: 361.38
Grupo Focal 04	ADM03N – [...], tem que fazer tudo que o homem mandar, eu acho totalmente errado.

	ADF05N – Sociedade patriarcal. ADM03N – Com certeza LGBT, com certeza é um dos que são mais atingidos pela violência física e psicológica , pois são, muitas pessoas Escore: 340.50
Grupo Focal 03	ADF06M – Violência física é o agredir a pessoa . ADM01M – Agredir, físico , batendo, ta doendo? Violência verbal é com as palavras, xingando, falando coisas que você não gosta. ADF03M – Tá meio roxo. ADM04M – Falando coisa que você se sente desconfortável. Escore: 295.65

Fonte: Dados processados pelo IRAMUTEQ.

Verifica-se que os/as adolescentes revelam conhecer os tipos de violência mais frequentes (psicológica, física e sexual) e suas manifestações, assim como, embora menos evidente, suas consequências e público mais afetado, como mulheres, população negra e LGBT.

Entende-se por violência psicológica o uso intencional de poder em qualquer conduta, causando danos emocional à vítima, com diminuição da autoestima e prejudicando o seu pleno desenvolvimento. Ainda, esta violência busca controlar comportamentos, mediante constrangimento, humilhação, isolamento, vigilância constante, ridicularização ou qualquer outro meio que cause prejuízo à saúde psicológica da vítima (TURTE-CAVADINHA *et al.*, 2014). Ainda, segundo o autor, esse tipo de violência é uma real violação da autonomia, da dignidade e do direito de autodeterminação dos indivíduos, que pode ser tão ou mais danosa que a violência física.

Importante destacar que a violência verbal foi bastante relatada pelos/as participantes, embora se saiba que ela é uma forma de manifestação da violência psicológica. Este é entendida como um comportamento que provoca atos de humilhar, degradar ou ainda indica uma falta de respeito pela dignidade e valor de um indivíduo, pois inclui insultos, gritos, ameaças, intimidação, falsas acusações, provocações, mentiras e críticas (PARAVIC-KLIJN; BURGOS-MORENO, 2018).

A violência física é compreendida como o uso da força ou poder com o intuito de ferir, causar dor ou incapacidade, podendo levar, inclusive, à morte. Assim, embora não seja a forma mais comum de violência, é a mais constantemente identificada em virtude das lesões que provoca e por suas consequências (MELANDA *et al.*, 2018).

Já a violência sexual é definida como sendo qualquer ação em que uma pessoa em situação de poder e com uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com ou sem uso de armas ou drogas, obriga outra pessoa a ter, presenciar ou participar de alguma interação sexual ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade (GASPAR; PEREIRA, 2018).

Ainda segundo os autores é notória a subnotificação deste tipo de violência. A mesma causa consequências físicas e psicológicas nas vítimas, como transtornos de ansiedade, depressão e abuso de substâncias, especialmente quando a violência ocorre na infância e adolescência. Verifica que essas consequências continuam na vida adulta, causando impactos negativos na sociedade, tanto pela perspectiva individual, quanto comunitária e econômica.

Assim, percebe-se que a violência é um complexo fenômeno que acompanha a humanidade nas diferentes relações sociais e que frequentemente aparece multifacetada por diversos fatores, sejam eles relacionados à sua constituição, sejam aos papéis sociais de homens e mulheres na própria sociedade (LEAL; MARTIM, 2019) e que uma história de vida permeada pela vitimização na infância e/ou adolescência pode ter repercussão negativa no processo de desenvolvimento deste público. Ter experiências com este agravo pode afetar a saúde física e mental de crianças e adolescentes, tornando-os mais vulneráveis à diversos problemas, como o isolamento social, alcoolismo, transtornos de ansiedade, estresse pós-traumático, depressão e comportamento suicida (CORREIA *et al.*, 2019).

5.2.4 Categoria 4) experiências e impactos da vitimização segundo adolescentes

Essa categoria teve origem a partir da classe 4, que teve representação de 16,49% e cujas palavras com $p < 0,0001$ foram: “ano”, “mãe”, “estuprar”, “morar”, “praticamente”, “avô”, “criar”, “irmão”, “pai”, “tio”, “complicado”, “engravidar”, “acreditar”, “presenciar”, “criança”, “jeito”, “filho”, “quase”, “vida”, e revelam os impactos das experiências de atos violentos na vida dos/as adolescentes, conforme quadro 05. Nesta classe, prevaleceram os discursos dos Grupos Focais 01, 02 e 04.

Quadro 5 – Experiências e impactos da vitimização segundo adolescentes do estudo. Picos – PI, Brasil, 2019

Grupo Focal 02	ADF07M – [...] aí por conta das crianças é... de não dar uma boa vida aos filhos, elas acabam aceitando. ADF03M – Eu sou fruto de um estupro, minha mãe foi estuprada, é... engravidou com quinze anos é... ela foi estuprada pelo meu pai. Escore: 250.64 ADF03M –[...] Eu falo assim meu pai só para identificar, porque é... eu nunca tive consideração, não tenho consideração e minha vó também foi estuprada e engravidou de minha mãe. ADM03M – Minha mãe não tem como superar, até hoje ela chora, [...]. Escore: 175.89 ADF03M – [...] O pai dele também faz muitas piadas, todos homofóbicas e ele também tá aprendendo isso. ADM06M – Quando eu era menor, quando eu tinha uns quatro anos, eu presenciei meu pai enforcando minha mãe, só que como eu era menor, [...] Escore: 175.46 ADM04M – É... eu tenho, é minha antiga colega, é uma das minhas antigas colegas de classe é, ela foi estuprada quando era criança praticamente três ou dois anos, um bebê praticamente [...] Escore: 172.68 ADM04M – [...] minha mãe ficou por cima dele e quase matou ele, não matou porque ela lembrou que tinha eu e meu irmão, naquele momento ela saiu, procurou um jeito de vir embora pra cá, a gente morava no Tocantins nessa época. Escore: 161.52 ADF01M –[...] minha mãe tentou de vários jeitos e por muitos anos sair daquilo ali e ele ia atrás, entrava na casa do pai da minha mãe e quebrava tudo e arrancava ela de lá de dentro a valentia, [...]. Escore: 154.75
Grupo Focal 04	ADM03N – [...] eu acho que é tipo uma atração pra as pessoas hoje em dia brigar. ADF07N – Não devia ser, mais acaba se tornando, a gente desde de cedo é criado praticamente na violência, muitos pais só acreditam que os filhos só mudam se apanhar. Escore: 149.16
Grupo Focal 01	ADF04M – Quase todo mundo já presenciou, ou de um amigo ou de um homem batendo uma mulher, ou uma mãe batendo em um filho, ou eu espancando meu irmão. Também isso acontece bastante, espancando meus amigos, [...]. Escore: 147.32

Fonte: Dados processados pelo IRAMUTEQ.

Diante dos discursos apresentados, observa-se o impacto geracional da violência na vida dos/as adolescentes, especialmente a partir de relatos em que se revelam violências sexuais e manifestação de atos violentos nas relações familiares - e que, indubitavelmente, geram consequências negativas e permanentes na vida das vítimas, como medo, fuga, tristeza e rompimento de laços familiares - tendo, como

ápice dos depoimentos, a revelação de uma adolescente ao grupo como sendo fruto de um estupro.

Ressalta-se que a violência sexual é um ato que irrompe na vida de uma criança ou de uma mulher e que essa mácula perpassa todos os seus ideais de vida. Nesse contexto, sabe-se que, por mais que se tenha consciência de que a violência sexual é algo que de fato existe, acredita-se que no Brasil, de maneira geral, nenhuma mulher considera realmente que isso poderá acontecer consigo (ARRAIS *et al.*, 2020).

Assim, a vitimização por estupro pode produzir em suas vítimas traumas imediatos e desfechos de longo prazo físicos e psicológicos, tais como lesões nos órgãos genitais, complicações obstétricas, disfunções sexuais, gestações indesejadas, abortos inseguros, contaminação por infecções sexualmente transmissíveis, depressão, uso de álcool e drogas, transtornos de ansiedade, transtorno de estresse pós traumático, queixas somáticas, distúrbios do sono, afastamento de relacionamentos, abuso de álcool e drogas, comportamento violento e tentativas de suicídio (MASSARO *et al.*, 2019; ARAÚJO *et al.*, 2019). Quando este ato tem como vítima crianças e adolescentes, se somam às consequências o sentimento de culpa, vergonha, distúrbios alimentares, distorções cognitivas, distúrbios mentais, problemas sexuais e de relacionamento e evasão escolar (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Outro fator importante destacado no discurso dos/as adolescentes refere-se à violência geracional. A violência vivenciada dentro dos lares contra a mulher, prole e/ou demais familiares se constitui em um problema mundial e expressa-se como fenômeno frequente e transversal nas diversas culturas, classes sociais e grupos étnicos. Destaque o entendimento, ainda presente em muitos seios familiares, de que a boa educação aos filhos ocorre por meio da adoção de métodos punitivos, como revelados nos discursos. Desta forma, objetivando-se modificar o comportamento dos filhos, utiliza-se de uma disciplina coercitiva, estratégia em que se faz uso da coerção. Nesse tipo de disciplina, os pais podem recorrer à ameaça ou ao uso direto de força, punição física e privação de privilégios.

A disciplina coercitiva reforça o poder parental, utilizando a aplicação direta da força e do poder dos pais e provocando o controle do comportamento a partir de ameaça e sanções externas (PATIAS; SIQUEIRA; DIAS, 2012). Tal estratégia pode evoluir para situações de violência mais intensas. Ainda, observa-se que os filhos que são educados a partir dessa concepção de educação podem apresentar diversos

problemas psicológicos e comportamentais no presente e no futuro (CECCONELLO; DE ANTONI; KOLLER, 2003), impactando em maiores vulnerabilidades a este público, como sexo inseguro, drogadição e tentativas de suicídio (LOURENÇO *et al.*, 2019).

A perpetuação da violência nas relações familiares impacta em processo de transmissão geracional do comportamento violento. Rosa e Falcke (2011) pontuam que crianças que sofreram experiências de violência na infância podem vir a ter experiências semelhantes na vida adulta. Segundo as autoras, fatores como abandono materno, abuso de substâncias por parte dos pais e/ou repetição de comportamentos violentos são fatores de risco que podem favorecer a perpetuação da violência. Ainda, percebe-se que o caráter intergeracional e cíclico da violência incita a sua naturalização, pois presenciar desde a infância relacionamentos violentos entre pais/familiares pode condicionar a reprodução desse modelo nos futuros vínculos dos filhos (PAIXÃO *et al.*, 2018).

Por fim, frente à análise dos dados qualitativos oriundos dos Grupos Focais, a Nuvem de Palavras reforça os achados presentes na Classificação Hierárquica Descendente, em que a palavra central foi "não", tendo como demais palavras em destaque "pessoa", "porque", "mais", "mulher" e "violência" (Figura 02).

Figura 2 – Nuvem de Palavras para experiências com episódios violentos segundo adolescentes do estudo. Picos – PI, Brasil, 2019



Fonte: Dados processados pelo IRAMUTEQ.

A palavra "não" como palavra central neste estudo, representa o repúdio que os/as adolescentes manifestam frente à violência e suas manifestações. Já o termo "pessoa" refere-se aos grupos populacionais mais vulneráveis para sofrer as manifestações da "violência", entre eles, "mulheres", crianças e homossexuais. Ainda nesse contexto, o termo "porque" refere-se às motivações/justificativas mais associadas à ocorrência da violência. Por fim, o termo "mais" se volta ao fato de que nos dias atuais a violência se encontra cada vez mais presente na sociedade e entre seus pares.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu identificar as experiências e conhecer os fatores associados à violência entre adolescentes de uma escola pública da rede estadual de ensino do município de Picos, estado do Piauí, Brasil.

Quanto às várias manifestações de violência entre os/as adolescentes, verifica-se que este agravo faz parte do cotidiano dos mesmos e dos espaços sociais em que estão inseridos. Assim, o estudo evidenciou que no ambiente escolar há maior prevalência para as manifestações de violência psicológica; enquanto a violência física foi mais prevalente na residência; e a violência sexual, mais prevalente em local público.

Os dados revelam também as consequências da vitimização e perpetração da violência pelos/as adolescentes, com destaque para o consumo de álcool e droga. Essa condição ocasiona repercussões negativas aos mesmos –por exemplo, no desempenho escolar, em decorrência das ausências verificadas às aulas. Ainda, um fato relevante identificado neste estudo refere-se ao consumo do álcool, apresentando maior prevalência para o sexo feminino, sendo que, entre os adolescentes do sexo masculino, o estudo mostrou maior incidência para o consumo de drogas - especialmente a maconha.

Para além das evidências quantitativas, pôde-se observar, a partir dos discursos, o quão impactante é a violência na vida dos/as adolescentes. Os/as participantes reconhecem suas tipologias e manifestações, bem como apontam que as estruturas sociais e culturais estereotipadas para homens e mulheres são determinantes para a sua ocorrência. Ainda, externam experiências pessoais de vitimização, em especial dentro das relações familiares, revelando as consequências desse fenômeno nas suas vidas, com destaque para manifestação de problemas psicológicos, medo, fuga e desestruturação familiar.

Assim, verifica-se que a violência é um fenômeno que se encontra presente em todas as classes sociais e em todas as faixas etárias, porém, sabe-se que crianças, mulheres e adolescentes constituem grupos vulneráveis para sofrê-la e perpetuá-la. Ainda nesse sentido, verifica-se que a violência se tornou um grave problema de saúde pública que vem crescendo de maneira assustadora principalmente entre o referido grupo.

Diante desse contexto, observa-se a necessidade de fortalecimento da rede de enfrentamento à violência, principalmente nas áreas da saúde e educação, tendo em vista que os profissionais destes setores precisam estar preparados e capacitados para identificar as várias manifestações da violência, assim como notificar, orientar e encaminhar casos de atos violentos para os órgãos competentes.

Ainda nesse sentido, se faz necessário que os profissionais da educação, em especial, estejam preparados para o enfrentamento da violência dentro do ambiente escolar, levando-se em consideração o aumento significativo das várias formas de violência neste ambiente e principalmente na adolescência. Além disso, percebe-se que as consequências destes atos, sejam eles sofridos ou praticados dentro ou fora da escola, refletem de maneira devastadora no processo de ensino aprendizagem, assim como no relacionamento escolar.

Apesar de importante, o estudo apresentou algumas limitações. Uma delas foi a recusa de participação na pesquisa por parte de alguns/umas adolescentes - fato este também que pode estar associado às dificuldades de se falar sobre o tema.

Por fim, diante dos resultados encontrados, sugere-se um maior aprofundamento com novos estudos sobre esta temática, com uma amostra maior que envolva todos/as adolescentes da rede estadual de ensino do referido município.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, L. A. **O estudo da violência como tema transversal**: Um possível caminho para a prática pedagógica. 2016. 158 f. Dissertação (Pós-Graduação em Educação). Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Parnaíba, 2016.

ALVES, J. E. *et al.* Distribuição espacial da transição religiosa no Brasil. **Tempo Social**, v. 29, n. 2, p. 215-242, ago. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-20702017000200215&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 10 jan. 2020.

ALVES, J. M. *et al.* Notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 19, n. 1, p. 26-32, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/26596/pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

ANDRADE, C. J. N.; ALVES, C. A. D. Relação entre o *bullying* e diabetes mellitus tipo 1 em crianças e adolescentes: Uma revisão sistemática. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 95, n. 5, p. 509-518, set./out. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002175571830799X?via%3Dihub>. Acesso em: 15 jan. 2020.

ANDRADE, S. S. C. A. *et al.* Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e *bullying* entre adolescentes. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1725-1736, jan./set. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000900011&script=sci_arttext. Acesso em: 15 jan. 2020.

ARAUJO, J. O. *et al.* Prevalência de violência sexual em refugiados: Uma revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n. 78, p. 1-15, 2019. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/162328>. Acesso em: 16 jan. 2020.

ARRAIS, A. *et al.* Desafios para implantação da cadeia de custódia para as vítimas de estupro no Distrito Federal. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e20190101, out. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000100704&lng=en. Acesso em: 16 jan. 2020.

AYMER, S. R. Adolescent males' coping responses to domestic violence: A qualitative study. **Children and Youth Services Review**, v. 30, n. 6, p. 654-664, 2008. Disponível em: https://econpapers.repec.org/article/eeecysrev/v_3a30_3ay_3a2008_3ai_3a6_3ap_3a654-664.htm. Acesso em: 15 jan. 2020.

AYRES, M. *et al.* **BioEstat 5.0**: Aplicações estatísticas das ciências biomédicas. Belém: Sociedade Mamirauá, 2007.

BENETTI, S. P. C. *et al.* Violência comunitária, exposição às drogas ilícitas e envolvimento com a lei na adolescência. **Psico**, v. 37, n. 3, p. 279-286, set./dez. 2006. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1449/1137/>. Acesso em: 26 nov. 2019.

BENINCASA, M.; REZENDE, M.; FURUSAWA, L. M. Brigas entre adolescentes: Fatores de risco e de proteção. **Encontro Revista de Psicologia**, v. 11, n. 16, p. 223-236, 2007. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/renc/article/download/2572/2455>. Acesso em: 26 nov. 2019.

BESERRA, M. A. *et al.* Prevalence of school violence and use of alcohol and other drugs in adolescents. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, p. e3110, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100316&lng=en. Acesso em: 26 nov. 2019.

BITTAR, D. B.; NAKANO, A. M. S. Symbolic violence among adolescents in affective dating relationships. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, p. e03298, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100482&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 jul. 2018.

BRANDÃO NETO, W. *et al.* Violência sob o olhar de adolescentes: Intervenção educativa com Círculos de Cultura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 4, p. 617-625, jul./ag. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400617&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 out. 2018.

BRASIL, K. C. T. R. *et al.* Adolescência, violência e objetos culturais: Uma intervenção entre o educativo e o terapêutico no espaço escolar. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 205-225, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282015000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 nov. 2018.

BRASIL. Lei 13.106, de 17 de março de 2015. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, para tornar crime vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar bebida alcoólica a criança ou a adolescente; e revoga o inciso I do art. 63 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 - Lei das Contravenções Penais. **Diário Oficial da União**. Brasília, 17 mar. 2015.

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do §8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 7 ago. 2006.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 13 jul. 1990.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2018**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 17 jul. 2018.

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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. e00009317, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00009317.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2019.

CAMARA FILHO, J. W. S.; SOUGEY, E. B. Transtorno de estresse pós-traumático: Formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 221-228, 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462001000400009&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 05 out. 2018.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2019.

CARLOS, D. M. *et al.* O apoio social sob a ótica de adolescentes vítimas de violência doméstica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 610-617, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000400610&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 out. 2018.

CARLOS, D. M. *et al.* Violência doméstica contra crianças e adolescentes: Olhares sobre a rede de apoio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.37, n. esp., p. e72859, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472016000500426&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 nov. 2019.

CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: A promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p.1207-1227, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312015000401207&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 21 out. 2018.

CAVALCANTE, M. P. T.; ALVES, M. D. S.; BARROSO, M. G. T. Adolescência, álcool e drogas: Promoção da saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 555-559, set. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a24>. Acesso em: 26 nov. 2019.

CAVALCANTI, M. G. V. **Habilidades sociais e suporte social em adolescentes usuários de maconha e não usuário**. 2018, 44 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de ciências. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru, 2018.

CECCONELLO, A. M.; DE ANTONI, C.; KOLLER, S. H. Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n. esp., p. 45-54, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722003000300007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 26 nov. 2019.

CERQUEIRA, D. R. C.; MOURA, R. L. **Vidas perdidas e racismo no Brasil**. Nota Técnica nº 10, Brasília: IPEA, 2013.

CERUTTI, F.; RAMOS, S. P.; ARGIMON, I. I. L. A implicação das atitudes parentais no uso de drogas na adolescência. **Acta Colombiana de Psicología**, v. 18, n. 2, p. 173-181, 2015. Disponível em: http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9083/2/A_implicacao_das_atitudes_parentais_no_uso_de_drogas_na_adolescencia.pdf. Acesso em: 21 out. 2018.

CHAVES, D. R. L.; SOUZA, M. R. *Bullying* e preconceito: A atualidade da barbárie. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 23, p. e230019, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782018000100214&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 11 dez. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Estabelece Critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União n. 12. Brasília, 13 jun. 2013, seção 1, p. 59.

CORREIA, C. M. *et al.* Violência na infância e adolescência: história oral de mulheres que tentaram suicídio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1450-1456, out. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000601450&tlng=en. Acesso em: 16 jan. 2020.

COSTA, A. C. F. *et al.* Violência Doméstica: Do perceptível ao imperceptível. **Jornal eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior**, v. 11, n. 1, p. 248-270, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://www.jornaleletronicofivj.com.br/jefvj/article/view/670>. Acesso em: 04 jan. 2020.

COSTA, A. P. M. Adolescência e o contexto de vulnerabilidade à violência. **Revista Brasileira Adolescência e conflitualidade**, n. 6, p. 123-161, 2012. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/adolescencia/article/view/191>. Acesso em: 26 nov. 2019.

COSTA, A. P. S. *et al.* Violência doméstica e abuso de álcool e drogas na adolescência. **Revista Ciência Plural**, v. 1, n. 2, p. 48-56, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/download/7616/5658/>. Acesso em: 04 jan. 2020.

COUTO, V. A. *et al.* Intersetorialidade e ações de combate à violência contra a mulher. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 26, n. 2, e45859, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2018000200221&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 14 jan. 2020.

CUNHA, T. R. A.; ALVES, A. E. S. Educação e violência nas relações de gênero: Reflexo na família, no casamento e na mulher. **Em Aberto**, Brasília, v. 27, n. 92, p. 69-98, 2014. Disponível em:

<http://rbep.inep.gov.br/ojs3/index.php/emaberto/article/view/2510>. Acesso em: 11 dez. 2019.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: Um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v. 2, n. 4, p. 01-13, Sem II, 2008. Disponível em: http://www.aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php/168069/mod_forum/attachment/271244/MONOGRAFIAS%20M%C3%89%20TODOS%20QUANTITATIVOS%20E%20QUALITATIVOS.pdf. Acesso em: 11 dez. 2019.

DUARTE, E. N. *et al.* Aprendizagem organizacional em unidades de informação: do grupo focal à comunidade de prática. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 78-95, set./dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-99362008000300006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 3 nov. 2018.

DURAND, V. *et al.* *Bullying* and substance use in children and adolescents. **Journal of Addiction Research & Therapy**, v. 4, n. 4, p. 1-6. 2013. Disponível em: <https://www.omicsonline.org/bullying-and-substance-use-in-children-and-adolescents-2155-6105.1000158.php?aid=18360>. Acesso em: 03 nov. 2018.

EGRY, E. Y.; APOSTOLICO, M. R.; MORAIS, T. C. P. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 83-92, jan. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100083&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 jul. 2018.

FACURI, C. O. *et al.* Violência sexual: Estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 889-898, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000500008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 jan. 2020.

FARIA, C. S.; MARTINS, C. B. G. Violencia escolar entre adolescentes: Condiciones de vulnerabilidad. **Enfermería Global**, Murcia, v. 15, n. 42, p. 157-170, abr. 2016. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200007&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2020.

FERNANDES, H. I. V. M. *et al.* Consumo de sustancias adictivas, tabaco, alcohol y marihuana, en los estudiantes del norte de Portugal. **Enfermería Global**, v. 18, n. 2, p. 180-189, abr. 2019. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/307801>. Acesso em: 10 jan. 2020.

FERREIRA, I. R. C. R. *et al.* Percepções de gestores locais sobre a intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação**, v. 19, n. 56, p. 61-76, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27530123003>. Acesso em: 13 nov. 2018.

FERRIANI, C. G. *et al.* Vínculos institucionais para o enfrentamento da violência escolar: Um estudo exploratório. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21,

n. 4, p. 1-8, 2017. Disponível em:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127752022002>. Acesso em: 02 nov. 2018.

FIGUEIRA, I.; MENDLOWICZ, M. Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, sup. 1, p. 12-16, 2003.

FILZOLA, C. L. A. *et al.* Alcoolismo e família: A vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda Al-Anon. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 3, p. 181-186, jan. 2009. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000300007. Acesso em: 10 jan. 2020.

FLOOD, M. Involving men in efforts to end violence against women. **Men and Masculinities**, v. 14, n. 3, p. 358-377, 2011. Disponível em:
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.308.2772&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

FONSECA, F. F. *et al.* As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 258-264, jun. 2013. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000200019&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 jul. 2018.

FONTES, L. F.; CAMPOS, C. O. C.; MACHADO, S. Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2919-2928, jan./set. 2017. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902919&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 12 jun. 2018.

FRANZIN, L. C. S. *et al.* Violência e maus-tratos na infância e na adolescência. **Revista Uninga Review**, v. 16, n. 3, p. 5-14, 2013. Disponível em:
<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1481>. Acesso em: 10 jan. 2020.

GALDURÓZ, J. C. F. *et al.* Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 267-273, abr. 2010. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000200006&lang=pt. Acesso em: 29 nov. 2019.

GARBIN, C. A. S. *et al.* Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1879-1890, 2015. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000601879&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 13 jun. 2018.

GASPAR, R. S.; PEREIRA, M. U. L. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 11, p. e00172617, nov. 2018. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2018001105004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 17 jan. 2020.

GESSNER, R.; FONSECA, R. M. G. S.; OLIVEIRA, R. N. G. Violência contra adolescentes: Uma análise à luz das categorias gênero e geração. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. esp., p. 102-108, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700102&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 nov. 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIORDANI, J. P.; SEFFNER, F.; DELL'AGLIO, D. D. Violência escolar: Percepções de alunos e professores de uma escola pública. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v. 21, n. 1, p. 103-111, abr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572017000100103&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 1 nov. 2018.

GODOY, C. B.; ALENCASTRO, L. C. S. Características da violência exercida por adolescentes escolares. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. e1150, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11050>. Acesso em: 04 jan. 2020.

HEIN, A. **Factores de riesgo y delincuencia juvenil**: Revisión de la literatura nacional e internacional. Fundación Paz e Ciudadania, 2004. Disponível em: http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/sinviolencia/modulo_2/Factores_de_riesgo_delicuencia_juvenil.pdf. Acesso em: 4 jan. 2020.

HILDEBRAND, A. *et al.* Violência Doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 213-221, jan./jun. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722015000200213. Acesso em: 29 nov. 2019.

HOUBRE, B. *et al.* *Bullying* among students and its consequences on health. **European Journal of Psychology of Education**, v. 21, n. 2, p. 183-208, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Cyril_Tarquino/publication/226291017_Bullying_among_students_and_its_consequences_on_health/links/5912dde2a6fdcc963e7e681f/Bullying-among-students-and-its-consequences-on-health.pdf. Acesso em: 15 out. 2018.

JESUS, F. B. *et al.* Vulnerabilidade na adolescência: A experiência e expressão do adolescente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 359-367, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 out. 2018.

JURAS, M. M.; COSTA, L. F. Não foi bom pai, nem bom marido: Conjugabilidade e parentalidade em famílias separadas de baixa renda. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 32, n. esp., p. 1-9, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722016000500214&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 15 out. 2019.

KALTIALA-HEINO, R. *et al.* *Bullying* at school: An indicator of adolescents at risk for mental disorders. **Journal of Adolescence**, v. 23, n.6, p. 661-674, 2000. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140197100903518>. Acesso em: 15 out. 2018.

KAPPEL, V. B. *et al.* Enfrentamento da violência no ambiente escolar na perspectiva dos diferentes atores. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. 51, p. 723-735, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000400723&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 nov. 2018.

KERR, D. C. R. *et al.* Intergenerational influences on early alcohol use: Independence from the problem behavior pathway. **Development and Psychopathology**, v. 24, n. 3, p. 889-906, ago. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3673777/>. Acesso em: 17 jan. 2020.

LEAL, F. M.; MARTIN, D. O linchamento em Morrinhos (boato, estigma e violência). **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 4, p. 186-197, out./dez. 2019. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sausoc/2019.v28n4/186-197/pt/>. Acesso em: 16 jan. 2020.

LEPRE, R. M.; MARTINS, R. A. Raciocínio moral e uso abusivo de bebidas alcoólicas por adolescentes. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 42, p. 39-45, jan./abr. 2009. Disponível: <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/160.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2020.

LERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 115-121, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000200004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 nov. 2018.

LIMA, P. V. C. *et al.* Saúde do adolescente – Conceitos e percepções: Revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 8, n. 1, p. 146-154, jan. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9617/9598>. Acesso em: 05 out. 2018.

LOURENÇO, R. G. *et al.* Intervenções comunitárias relacionadas à violência entre parceiros íntimos adolescentes: Revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 1, p. 289-298, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n1/pt_0034-7167-reben-72-01-0277.pdf. Acesso em: 16 jan. 2020.

LUGARINHO, L. P.; AVANCI, J. O.; PINTO, L. W. Perspectivas dos estudos sobre a violência na adolescência e cortisol: revisão bibliográfica sistemática. **Ciência &**

Saúde Coletiva, v. 22, n. 4, p. 1321-1332, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002401321&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 jun. 2018.

MACEDO, E. *et al.* *Bullying* escolar y evaluación de un programa de intervención. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. esp., p. 15-20, abr. 2014. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000100003. Acessos em: 11 nov. 2018.

MADEIRO, A. *et al.* Violência física ou sexual contra a mulher no Piauí, 2009-2016. **Journal of Health and Biological Sciences**, v. 7, n. 3, p. 258-264, jul./set. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2417>. Acesso em: 29 nov. 2020.

MAGALHAES, J. R. F. *et al.* Expressão da violência intrafamiliar: História oral de adolescentes. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p. e1730016, nov. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400303&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 jun. 2018.

MAGNO, L. *et al.* Discriminação por orientação sexual entre HSH no Brasil: Uma análise de classes latentes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 22, supl. 1, e190003, set. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2019000200407&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 03 jan. 2020.

MALTA, D. C. *et al.* Fatores associados aos episódios de agressão familiar entre adolescentes, resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1287-1298, abr. 2019. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2019.v24n4/1287-1298/>. Acesso em: 26 nov. 2019.

MALTA, D. C. *et al.* Prevalência de *bullying* e fatores associados em escolares brasileiros, 2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1359-1368, jan./abr. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401359. Acesso em: 16 jan. 2020.

MALTA, D. C. *et al.* Prevalência de consumo de álcool e drogas entre adolescentes: Análise dos dados da pesquisa nacional de saúde escolar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 1, p. 136-146, 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2011.v14suppl1/136-146/>. Acesso em: 26 nov. 2019.

MALTA, D. C. *et al.* Violências contra adolescentes nas capitais brasileiras, segundo inquérito em serviços de urgência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2899-2908, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002902899&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 jun. 2018.

MARCHAND, P.; RATINAUD, P. L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: Les primaries socialistes pour l' election présidentielle française (septembre-octobre 2011). In: **Actes des Ileme Journées internationales d'Analyse statistique des DonnéesTextuelles**. JADT: Liège, 2012, p. 687-699.

MARCOLINO, E. C. *et al.* Bullying: Prevalência e fatores associados à vitimização e à agressão no cotidiano escolar. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 1, p. e5500016, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100304&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 18 jul. 2018.

MARTINS, C. B. G.; ALENCASTRO, L. C. S. Características da violência sofrida por adolescentes escolares de uma capital brasileira. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 1-10, jul./set. 2015. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/29684/20758>. Acesso em: 29 nov. 2019.

MASSARO, L. T. S. *et al.* Estupros no Brasil e relações com o consumo de álcool: Estimativas baseadas em autorrelato sigiloso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 5, p. e00022118, mar. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2019000205014&script=sci_arttext. Acesso em: 04 jan. 2020.

MELANDA, F. N. *et al.* Violência física contra professores no espaço escolar: Análise por modelos de equações estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. e00079017, mai. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2018000505016&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 jan. 2020.

MELO, R. A.; SOUZA, S. L.; BEZERRA, C. S. Cuidados de enfermagem à criança e adolescente em violência doméstica na visão de graduandos de enfermagem. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 3, p. 293-302, 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002017000300293. Acesso em: 04 jan. 2020.

MENEGHEL, S. N.; GIUGLIANI, E. J.; FALCETO, O. Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 327-335, abr./jun. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v14n2/0110.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2019.

MINAYO, M. C. S. *et al.* Institucionalização do tema da violência no SUS: Avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2007-2016, jun. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000602007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 17 ago. 2018.

MINAYO, M. C. S. **Introdução à metodologia das ciências sociais**: O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINUCHIN, P. *et al.* **O desafio de trabalhar com famílias de alto risco social**: Uma abordagem sistêmica. São Paulo: Roca, 2011.

MOREIRA, K. F. A. *et al.* Perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 11, n. 11, p. 4410-4417, nov. 2017.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/15016/24708>.

Acesso em: 05 out. 2018.

MOREIRA, R. V.; SOUZA, C. H. M.; SOUZA, L. D. **Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales**, Asunción, v. 11, n. 2, p. 259-272, dez. 2015. Disponível em: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2226-40002015000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Acesso em: 14 jan. 2020.

MOTA, R. S. *et al.* Adolescentes escolares: Associação entre vivência de *bullying* e consumo de álcool/drogas. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 3, p. e3650017, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072018000300332&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 nov. 2019.

MOTA, R. S. *et al.* Prevalência e fatores associados à violência intrafamiliar por adolescentes escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1086-1091, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt_0034-7167-reben-71-03-1022.pdf. Acesso em: 14 jan. 2020.

MUNIZ NETO, J. S. *et al.* Vigiar e assistir: Reflexões sobre o direito à assistência da adolescência pobre. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 321-331, 2014. Acesso em: 05 out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v19n2/14.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2020.

MYERS, D. G. **Psicologia social**. 6. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2000.

NATARELLI, T. R. P. *et al.* O impacto da homofobia na saúde do adolescente. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 664-670, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0664.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2020.

NEVES, K. C.; TEIXEIRA, M. L. O.; FERREIRA, M. A. Fatores e motivação para o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 286-291, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0286.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2020.

NOTHAFT, R. J.; BEIRAS, A. O que sabemos sobre intervenções com autores de violência doméstica e familiar? **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 27, n. 3, p. e56070, out. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2019000300206. Acesso em: 14 jan. 2020.

OLIVEIRA, L. F. R. *et al.* Adesão de adolescentes à camisinha masculina. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p. 1765-1773, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750945002>. Acesso em: 28 out. 2018.

OLIVEIRA, M. M. *et al.* Características da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 605-616,

jul./set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v26n3/2237-9622-ress-26-03-00605.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2018.

OLIVEIRA, W. A. *et al.* Modos de explicar o *bullying*: Análise dimensional das concepções de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 751-761, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000300751&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 ago. 2018.

PAIVA, H. N. *et al.* Associação do uso de drogas lícitas e ilícitas, sexo e condição socioeconômica entre adolescentes de 12 nos de idade. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 153-159, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v26n2/1414-462X-cadsc-26-02-153.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2020.

PAIXÃO, G. P. N. *et al.* Naturalização, reciprocidade e marcas da violência conjugal: percepções de homens processados criminalmente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 178-184, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0178.pdf. Acesso em: 17 jan. 2020.

PAIXÃO, G. P. N. *et al.* Violência escolar: Percepções de adolescentes. **Revista Cuidarte**, v. 5, n. 4, p. 717-722, 2014. Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/83>. Acesso em: 19 ago. 2018.

PANUNCIO-PINTO, M. P.; ALPES, M. F.; COLARES, M. F. A. Situações de violência interpessoal/*bullying* na universidade: Recortes do cotidiano acadêmico de estudantes da área da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 1, supl. 1, p. 537-546, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022019000500537&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 jan. 2020.

PARAVIC-KLIJN, T.; BURGOS-MORENO, M. Prevalencia de violencia física, abuso verbal y factores asociados em trabajadores/as de servicios de emergência em establecimientos de salud públicos y privados. **Revista Médica de Chile**, Santiago, v. 146, n. 6, p. 727-736, jun. 2018. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000600727&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 jan. 2020.

PATIAS, N. D.; SIQUEIRA, A. C.; DIAS, A. C. G. Bater não educa ninguém! Práticas educativas parentais coercitivas e suas repercussões no contexto escolar. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 981-996, out./dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ep/v38n4/13.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2020.

PAULA, M. L. **Adolescentes em situação de uso de crack, sua família e as políticas de proteção social**: Avanços e desafios. 2013, 204 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2013.

PEROSA, C. T.; PEDRO, E. N. R. Perspectivas de jovens universitários da região norte de Rio Grande do Sul em relação a paternidade. **Revista da Escola**

de Enfermagem da USP, v. 43, n. 2, p. 300-306, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000200007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 jan. 2020.

PIEROTTI, C. F.; D'OLIVEIRA, A. F. P. I.; TERRA, M. F. A situação da violência doméstica de gênero na atenção primária à saúde. **Arquivos Médicos**, São Paulo, v. 63, n. 1, p. 12-18, 2018. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/58/45>. Acesso em: 26 nov. 2019.

PINTO, I. V. *et al.* Tendências de situações de violência vivenciadas por adolescentes brasileiros: Pesquisa nacional de saúde do escolar 2009, 2012 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. E180014, nov. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000200416. Acesso em: 26 nov. 2019.

PINTO, L. S. S. *et al.* Políticas públicas de proteção à mulher: Avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1501-1508, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317139344_Politicas_publicas_de_protecao_a_mulher_avaliacao_do_atendimento_em_saude_de_vitimas_de_violencia_sexual. Acesso em: 18 ago. 2018.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: Um estudo bibliográfico. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 11, n. 3, p. 315-322, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2006000300009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 18 ago. 2018.

RADLIFF, K. M. *et al.* Illuminating the relationship between *bullying* and substance use among middle and high school youth. **Addictive Behaviors**, v. 37, n. 4, p. 569-572, abr. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22277772/>. Acesso em: 26 nov. 2019.

RAFAEL, R. M. R. *et al.* Perfil das violências por parceiro íntimo em Unidade Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 6, p. 1329-1337, nov./dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/pt_0034-7167-reben-70-06-1259.pdf. Acesso em: 20 ago. 2018.

RATINAUD, P. **IRAMUTEQ**: Interface de R pour lês analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires. Computer Software, 2009. Disponível em: www.iramuteq.org. Acesso em: 26 jan. 2020.

REIS, D. C. *et al.* Vulnerabilidades e necessidades de acesso à atenção primária à saúde na adolescência. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 63-71, jan./jun. 2013. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18141/pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.

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

<https://www.scielo.br/pdf/ape/v28n1/1982-0194-ape-028-001-0054.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2018.

RODRIGUES, A.; ASSMAR, E. M. L.; JABLONSKI, B. **Psicologia Social**. 27. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2009.

ROSA, L. W.; FALCKE, D. Rompendo o ciclo de violência doméstica. **Anais... III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores em Psicología del Mercosur**. Facultad de Psicología. Buenos Aires: Universidad Buenos Aires, nov. 2011, p. 218-222.

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, jun. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000200305. Acesso em: 18 jun. 2018.

SCHEK, G. *et al.* Práticas profissionais que silenciam a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 1, p. e1680016, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000100311&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 13 ago. 2018.

SENA, C. A.; SILVA, M. A.; FALBO NETO, G. H. Incidência de violência sexual em crianças e adolescentes em Recife/Pernambuco no biênio 2012-2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1591-1599, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000501591&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 02 jan. 2020.

SILVA, A. C. S. *et al.* Representações sociais sobre ser saudável de adolescentes escolares. **Adolescência & Saúde**. v. 1, n. 1, p. 24-31, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v11n1a04.pdf>. Acesso em:

SILVA, B. R. V. S. *et al.* Autopercepção negativa de saúde associada à violência escolar em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2909-2916, set. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000902909&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 1 nov. 2018.

SILVA, E. B. *et al.* Violência escolar na perspectiva de adolescentes: Potencialidades para o enfrentamento. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 18-25, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647660003>. Acesso em: 3 nov. 2018.

SILVA, M. P. S. *et al.* A violência e suas repercussões na vida da mulher contemporânea. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 11, n. 8, p. 3057-3064, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/110209/2211>. Acesso em: 02 jan. 2020.

SILVA, P. A. *et al.* Violência contra crianças e adolescentes: Características dos casos notificados em um Centro de Referência do Sul do Brasil. **Enfermería Global**, n. 46, p. 419-431, abr. 2017. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00406.pdf. Acesso em: 18 jul. 2018.

SILVA, T. C.; MENDES, D. F. A contemporaneidade acerca da adolescência e a sexualidade. **Revista Psicologia e Saúde em Debate**, v. 1, n. 1, p. 1-18, 2015. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V1A1>. Acesso em: 14 jan. 2020.

SMITH, A. S. P. O. Diversidade Sexual e Proteção Integral à Infância e Juventude no Direito Internacional. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 1317-1334, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2179-89662019000201317&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 03 jan. 2020.

SOARES, F. R. R.; FARIAS, B. R. F.; MONTEIRO, A. R. M. Consumo de álcool e drogas e absenteísmo escolar em estudantes do ensino médio público. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1772-1778, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n6/pt_0034-7167-reben-72-06-1692.pdf. Acesso em: 1 nov. 2019.

SOARES-WEISER, K.; WEISER, M.; DAVIDSON, M. Uso de maconha na adolescência e risco de esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 25, n. 3, p. 131-132, set. 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000300003. Acesso em: 04 nov. 2019.

SOUSA, B. O. P. *et al.* Uso de drogas e *Bullying* entre adolescentes brasileiros. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 35, p. e35417, out. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722019000100515&script=sci_arttext. Acesso em: 26 nov. 2019.

SOUSA, M. C.; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: Avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1781-1790, jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601781&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 nov. de 2018.

SOUTO, D. F. *et al.* Violência contra crianças e adolescentes: Perfil e tendências decorrentes da Lei nº 13.010. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 3, p. 1237-1246, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901237&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2018.

SOUZA, V. P. *et al.* Fatores de risco associados à exposição de adolescentes à violência sexual. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 37, n. 3, p. 364-374, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n3/0121-4500-aven-37-03-364.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2020.

TAQUETTE, S. R. *et al.* Relacionamento violento na adolescência e risco de DST/AIDS. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 5, p. 1437-1444, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2003000500022&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 jan. 2020.

TAQUETTE, S. R.; RODRIGUES, A. O. Experiências homossexuais de adolescentes: considerações para o atendimento em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1181-1191, ago. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832015000401181&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 14 jan. 2020.

TRABBOLD, V. L. M. *et al.* Concepções sobre adolescentes em situação de violência sexual. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 28, n. 1, p. 74-83, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822016000100074&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 nov. 2018.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2020.

TURTE-CAVADINHA, S. L. *et al.* A violência psicológica no trabalho discutida a partir de vivências de adolescentes trabalhadores. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 39, n. 130, p. 210-223, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v39n130/0303-7657-rbso-39-130-210.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2020.

VELHO, M. T. A. C.; QUINTANA, A. M.; ROSSI, A. G. Adolescência, autonomia e pesquisa em seres humanos. **Revista Bioética**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 76-84, abr. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000100009&lnaccess. Acesso em: 05 out. 2018.

VIEIRA NETTO, M. F.; DESLANDES, S. F. As Estratégias da Saúde da Família no enfrentamento das violências envolvendo adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p.1583-1595, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1583.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2018.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2016**: Homicídios por armas de fogo no Brasil. Rio de Janeiro: Flacso, 2016.

ZUCHI, C. Z. *et al.* Violência contra as mulheres: Concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. e-1085, 2018. Acesso em: 15 ago. 2018. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1223>. Acesso em: 28 out. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado “EXPERIÊNCIAS E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA EM ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA REDE ESTADUAL”, sob a coordenação e a responsabilidade da Profª Drª GRAYCE ALENCAR ALBUQUERQUE do Departamento de PÓS-GRADUAÇÃO/ MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA da Universidade Regional do Cariri - URCA, o qual terá o apoio desta Instituição.

_____, _____ de 20____.

Nome – cargo/função
(carimbar)

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS PAIS

Eu, José Ronildo da Costa, Enfermeiro, Discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família-RENASF, tendo como nucleadora a Universidade Regional do Cariri, estou realizando, nesse momento, uma pesquisa intitulada: “Experiências e fatores associados à violência entre adolescentes de uma escola pública da rede estadual” que tem como objetivo: analisar experiências e fatores associados à violência entre adolescentes de uma escola pública. Para isso, esse estudo será desenvolvido por meio de aplicação de questionário estruturado acerca da violência entre adolescentes e formação de grupos focais.

Por essa razão, o/a seu/sua filho/a está sendo convidado/a a participar da pesquisa. A participação dele/a consistirá em: preencher um questionário acerca da violência entre adolescentes e posteriormente participar de grupos focais sobre a temática. Para realização dos grupos focais poderão ser utilizados recursos de gravação e/ou filmagem. Os procedimentos realizados no estudo podem causar algum grau de constrangimento por solicitar o fornecimento de dados pessoais e informações relativas à violência praticada e sofrida por estes, assim como, buscar a percepção que possuem a respeito do tema. Porém, esses riscos serão reduzidos pela garantia do sigilo total das informações prestadas através do questionário estruturado e das informações coletadas através do grupo focal. Assim, diante de quaisquer constrangimentos sentidos por seu/sua filho/a, o/a mesmo/a poderá deixar de participar do estudo.

Os benefícios esperados pelo estudo são identificação/reconhecimento da violência entre adolescentes, assim como, os fatores associados. O estudo tem como intuito constituir base para fortalecimento de políticas públicas de enfrentamento.

A participação do/da seu/sua filho/a em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso o/a S.r. (a). autorize-o/a participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após o início do estudo

Se ainda tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou do método utilizado na mesma, os pesquisadores podem ser contatadas: José Ronildo da Costa, telefone: (89)99409-8015, e-mail: ronildo156@hotmail.com; e GrayceAlencar Albuquerque, telefone: (88)98887-8717, e-mail:

geycyenf.ga@gmail.com. Se o/a Sr (a). autorizar a participação voluntária do/da seu/sua filho/a no presente estudo deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste termo.

Modelo do termo de consentimento pós-esclarecido

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sra. _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Crato-Ce., _____ de _____ de _____.

Assinatura do pai ou responsável

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

Título do projeto: EXPERIÊNCIAS E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA EM ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA REDE ESTADUAL.

Pesquisadora responsável: GRAYCE ALENCAR ALBUQUERQUE

Instituição: UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA

Telefone celular da pesquisadora para contato (inclusive a cobrar): (88) 8887-8717/(89) 99409-8015/ 99407-0678

Querido (a) aluno (a), você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), de um estudo que tem como objetivo analisar experiências e fatores associados à violência entre adolescentes do ensino médio de uma escola pública da rede estadual. Este estudo faz parte da dissertação do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – RENASF e tem como nucleadora a Universidade Regional do Cariri – URCA. A direção de sua escola está ciente e permitiu a realização da pesquisa. A realização do estudo é importante porque irá analisar experiências e fatores associados à violência entre adolescentes do ensino médio de uma escola pública. O estudo será coordenado e desenvolvido pela pesquisadora Grayce Alencar Albuquerque. Todas as informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para a realização da pesquisa.

Caso aceite participar, você responderá o questionário estruturado acerca da violência e posteriormente participará de grupos focais, tendo como questões disparadoras: a percepção dos (as) adolescentes acerca da violência, suas implicações e estratégias para enfrentamento das mesmas. Caso ocorra a aceitação de todos os participantes, os grupos focais serão gravados.

Os procedimentos realizados no estudo podem lhe causar algum grau de constrangimento por solicitar o fornecimento de dados pessoais e informações relativas à violência praticada ou sofrida por você, assim como, busca conhecer a sua percepção a respeito do tema. Porém, esses riscos serão reduzidos pela garantia do sigilo total das informações prestadas através do questionário estruturado e das informações coletadas através do grupo focal. Os benefícios esperados pelo estudo são identificação/reconhecimento da violência entre adolescentes, assim como, os

fatores associados. O estudo servirá de base para o fortalecimento de políticas públicas de enfrentamento a violência.

Seu nome, assim como de seus (as) colegas que também participarem do estudo, não será identificado em nenhum momento, sendo garantido o sigilo. O material coletado (questionário/áudio) ficará disponível para sua consulta e de seus pais ou responsáveis em qualquer momento, sendo guardado sob a responsabilidade do pesquisador. A participação na pesquisa não acarretará em nenhum custo financeiro a você ou aos seus pais ou responsáveis. Havendo qualquer dúvida você ou seus pais ou responsáveis poderão realizar uma ligação a cobrar para o número da pesquisadora (88- 8887-8717/ 89-99409-8015/ 99407-0678), ou diretamente para o comitê de ética da URCA (88-3102-1291). Este termo será redigido em duas vias, ficando uma cópia com você e outra com o pesquisador. Além disto, o pesquisador ficará à disposição para o esclarecimento de eventuais dúvidas.

Nome completo do(a) aluno(a):

Assinatura do(a) aluno:

Pesquisadora responsável:

GRAYCE ALENCAR ALBUQUERQUE

Assinatura do pesquisador responsável:

**APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO ACERCA DA VIOLÊNCIA ENTRE
ADOLESCENTES**

BLOCO 1- PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO-CULTURAL

1- Número do Questionário: _____

2- Data de nascimento: _____

3- Idade (em anos): _____

4-Série: _____

5- Turno: _____

6-Local de nascimento (município): _____

7-Sexo biológico: () M () F

8- Renda: () Sim () Não Qual? _____

9- Cor/raça: () Branco () Pardo () Negro () Não sabe

10- Identidade de gênero: () Homem () Mulher

11-Em que orientação sexual você se enquadra?

() Heterossexual

() Gay (Homossexual)

() Lésbica (Homossexual)

() Bissexual

() Travesti

() Transexual

() Assexual

12- Residência: () Casa própria () Emprestada () Alugada

13- Estado civil: () Solteiro/a () Namorando () Casado/a () União Estável

() Outro: _____

14- Religião: () Católico () Protestante () Judaísmo

() Budismo () Islamismo () Espiritismo () Hinduísmo () Ateu () Outro

15- Renda familiar:

() Menos de 1 salário mínimo () 1 Salário mínimo

() Até 3 salários mínimos () Acima de 4 salários mínimos

16- Pais separados: () Sim () Não**17- Número de irmãos:**

() Nenhum () 1 () 2 a 4 () Acima de 5

BLOCO 02: VIOLÊNCIA FÍSICA

AS QUESTÕES 1 A 13 SE REFEREM A VOCÊ TER SOFRIDO VIOLÊNCIA FÍSICA

1-Você já sofreu violência física?

() Sim () Não

2-Local da ocorrência da violência física?

() Residência () Rua () Escola () Outros: _____

3- Quem praticou a violência física?

() Pai () Mãe () Irmãos () Professor

() Amigo de escola () Outros amigos Outros: _____

4- Aconteceu outras vezes?

() Sim () Não Se, SIM, quantas? _____

5- Qual a sua reação após sofrer a violência física?

() Depressivo/a () Agressivo/a () Medo () Angustiado/a

() Nenhuma reação Outros: _____

6-Há quanto tempo aconteceu o ato?

() Há menos de 1 mês () De 1 a 5 meses

() Acima de 6 meses () Acima de 1 ano

7-Provável idade do(a) agressor (a)?

() 10 a 19 anos () 20 a 30 anos () 31 a 40 anos

() 41 a 50 anos () 51 a 59 anos () Acima de 60 anos

8-Sexo do agressor?

() Masculino () Feminino

9-Você já faltou aula por esse motivo?

() SIM () NÃO

10-Você foi encaminhado(a) ao serviço de saúde por esse motivo?

() Sim () Não

11-Qual tipo de agressão física você foi vítima?

() Estalos () Pontapés () Socos () Chutes

() Tapas () Cortes () Queimaduras () Asfixia

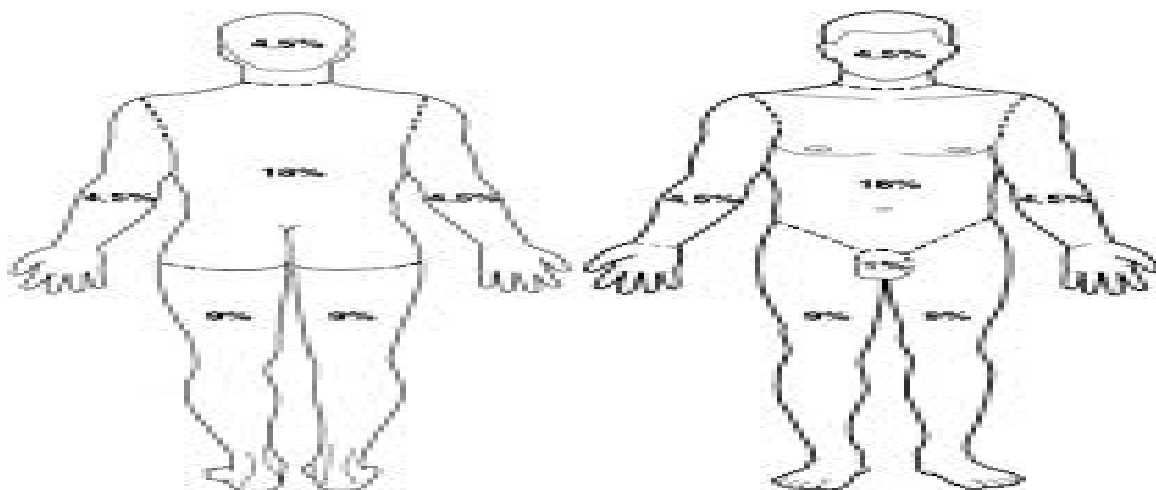
() Arremessos de objetos pesado Outros: _____

12- Consequências da violência física sofrida?

() Fratura de membros () Lesão () Trauma

() Ferimentos Outros: _____

13-Área do corpo afetada?



**AS QUESTÕES 14 A 18 SE REFEREM À VIOLÊNCIA PRATICADA POR
MEMBROS FAMILIARES ENTRE SI**

14- Você já vivenciou violência física na sua família?

() Sim () Não

15-Que membro de sua família já praticou ou pratica violência física?

() Pai () Mãe () Irmãos () Tio () Tia () Avó () Avô

Outros: _____

16-Contra quem foi praticado a violência física na sua família?

() Pai () Mãe () Irmãos () Tio () Tia () Namorado/a

() Parceiro/a () Avô () Avó () Outros: _____

17- Número de envolvidos?

() Um () Dois ou mais

18- Qual tipo de agressão física sofrida?

() Estalos () Pontapés () Socos () Chutes

() Tapas () Cortes () Queimaduras () Asfixia

() Arremessos de objetos pesado Outros: _____

**AS QUESTÕES 19 A 28 SE REFEREM A VOCÊ TER PRATICADO VIOLÊNCIA
FÍSICA CONTRA ALGUÉM**

19-Você já praticou violência física?

() Sim () Não

20- Local da ocorrência da violência física praticada?

() Residência () Rua () Escola () Outros: _____

21-Sua relação com a vítima?

() Familiar () Namorado/a () Parceiro/a

() Colega de sala de aula () Outros: _____

22- Qual tipo de agressão física praticada?

() Estalos () Pontapés () Socos () Chutes

() Tapas () Cortes () Queimaduras () Asfixia

() Arremessos de objetos pesado Outros: _____

23- A vítima foi encaminhada a algum serviço de saúde/ segurança pública?

() Sim () Não Se SIM, qual? _____

24- Você sofreu alguma punição?

() Sim () Não Se SIM, qual? _____

25- Quem o puniu?

() Pai () Mãe () Avó () Avô () Tio () Tia

() Professor/a () Diretor/a Outros: _____

26- Qual a reação da vítima?

() Revidou () Medo () Nenhuma reação Outros: _____

27- Qual a idade da vítima?

() Menor de 1 ano () 1 a 5 anos () 6 a 10 anos

() 10 a 19 anos () 20 a 39 anos () 40 a 50 anos

() 50 a 59 anos () Acima de 60 anos

28- Qual o sexo da vítima?

() Masculino () Feminino

BLOCO 03: VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

**AS QUESTÕES 1 A 13 SE REFEREM A VOCÊ TER SOFRIDO VIOLÊNCIA
PSICOLÓGICA**

1-Você já sofreu violência psicológica?

() Sim () Não

2-Aconteceu outras vezes?

() Sim () Não

3-Número de envolvidos?

() Um () Dois ou mais

4-Local da ocorrência da violência psicológica?

() Residência () Rua () Escola () Outros: _____

5-A violência psicológica foi praticada por:

() Pai () Mãe () Irmãos () Professor/a () Vizinho/a

() Amigo/a da escola () Outros/as amigos/as Outros: _____

6-Aconteceu outras vezes?

() Sim () Não

7-Qual a sua reação após sofrer violência psicológica?

() Depressivo/a () Revidou () Medo () Nenhuma

Outros: _____

8- Há quanto aconteceu o ato?

() Há menos de 1 mês () De 1 a 5 meses

() Acima de 6 meses () Acima de 1 ano

9- Provável idade do agressor?

() 10 a 19 anos () 20 a 30 anos () 31 a 40 anos

() 41 a 50 anos () 51 a 59 anos () Acima de 60 anos

10-Sexo do agressor?

() Masculino () Feminino

11-Você já faltou aula por esse motivo?

() Sim () Não

12- Você foi encaminhado/a ao serviço de saúde?

() Sim () Não

13- Qual tipo de violência psicológica sofrida?

() Ameaça () Constrangimento () Humilhação

() Manipulação () Isolamento () Vigilância constante

() Perseguição () Insulto () Chantagem

() Ridicularização () Exploração () Limitação do direito de ir e vir

**AS QUESTÕES 14 A 23 SE REFEREM A VOCÊ TER PRATICADO VIOLÊNCIA
PSICOLÓGICA CONTRA ALGUÉM**

14- Você já praticou violência psicológica?

() Sim () Não

15- Local da ocorrência da violência psicológica praticada?

() Residência () Rua () Escola () Outros _____

16- Sua relação com a vítima?

() Familiar () Namorado/a () Parceiro/a

() Colega de sala de aula () Outros: _____

17 - Qual tipo de violência psicológica praticada?

() Ameaça () Constrangimento () Humilhação

() Manipulação () Isolamento () Vigilância constante

() Perseguição contumaz () Insulto () chantagem

() Ridicularização () Exploração () Limitação do direito de ir e vir

18- A vítima teve alguma seqüela?

() Sim () Não Se SIM, qual? _____

19- Você sofreu alguma punição?

() Sim () Não Se SIM, qual? _____

20- Quem o puniu?

() Pai () Mãe () Avó () Avô () Tio () Tia

() Professor/a () Diretor/a Outros: _____

21- Qual a reação da vítima?

() Revidou () Medo () Nenhuma reação

Outros: _____

22- Qual a idade da vítima?

() Menor de 1 ano () 1 a 5 anos () 6 a 10 anos

() 10 a 19 anos () 20 a 39 anos () 40 a 50 anos

() 50 a 59 anos () Acima de 60 anos

23- Qual o sexo da vítima?

() Masculino () Feminino

BLOCO 04: VIOLÊNCIA SEXUAL**AS QUESTÕES 1 A 13 SE REFEREM A VOCÊ TER SOFRIDO
VIOLÊNCIA SEXUAL****1-Você já sofreu violência sexual?**

() Sim () Não

2-Aconteceu outras vezes?

() Sim () Não

3-Número de envolvidos?

() Um () Dois ou mais

4- Qual a sua reação após sofrer violência sexual?

☐ Depressivo/a ☐ Revidou ☐ Medo ☐ nenhuma

Outros: _____

5-Há quanto aconteceu o ato?

☐ Há menos de 1 mês ☐ De 1 a 5 meses

☐ Acima de 6 meses ☐ Acima de 1 ano

6- Provável idade do agressor?

☐ 10 a 19 anos ☐ 20 a 30 anos ☐ 31 a 40 anos

☐ 41 a 50 anos ☐ 51 a 59 anos ☐ Acima de 60 anos

7-Sexo do agressor?

☐ Masculino ☐ Feminino

8- O agressor usou preservativo?

☐ Sim ☐ Não

9-Qual a consequência da violência sexual sofrida?

☐ Gravidez indesejada ☐ Trauma ☐ Aborto

☐ Nenhuma Outros: _____

10- Você já faltou aula por esse motivo?

☐ Sim ☐ Não

11- Você foi encaminhado(a) ao serviço de saúde?

☐ Sim ☐ Não

12- Local da ocorrência da violência sexual ?

☐ Residência ☐ Rua ☐ Escola ☐ Outros _____

13- A violência sexual foi praticada por:

☐ Familiar ☐ Namorado(a) ☐ Parceiro/a ☐ Professor/a

☐ Colega de sala de aula ☐ Vizinho/a Outros _____

14-Qual tipo de violência sexual sofrida?

☐ Estupro ☐ Atentado violento ao pudor ☐ Assédio sexual

☐ Pornografia infantil ☐ Exploração sexual ☐ Outros: _____

AS QUESTÕES 15 A 24 SE REFEREM A VOCÊ TER PRATICADO VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ALGUÉM.

15 - Você já praticou violência sexual?

☐ Sim ☐ Não

16- Local da ocorrência da violência sexual praticada?

☐ Residência ☐ Rua ☐ Escola ☐ Outros _____

17- Sua relação com a vítima?

☐ Familiar ☐ Namorado/a ☐ parceiro/a ☐ vizinho/a

☐ Colega de sala de aula ☐ Outros _____

18- Qual tipo de violência sexual praticada?

☐ Estupro ☐ Atentado violento ao pudor ☐ Assédio sexual

☐ Pornografia infantil ☐ Exploração sexual ☐ Outros: _____

19- A vítima teve alguma sequela?

☐ Sim ☐ Não se SIM, qual? _____

20- Você sofreu alguma punição?

☐ Sim ☐ Não se SIM, qual? _____

21- Quem o puniu?

☐ Pai ☐ Mãe ☐ Avó ☐ Avô ☐ Tio ☐ Tia

☐ Professor/a ☐ Diretor/a Outros: _____

22- Qual a reação da vítima?

☐ Revidou ☐ Medo ☐ Nenhuma reação ☐ Outros: _____

23- Qual a idade da vítima?

☐ Menor de 1 ano ☐ 1 a 5 anos ☐ 6 a 10 anos

☐ 10 a 19 anos ☐ 20 a 39 anos ☐ 40 a 50 anos

☐ 50 a 59 anos ☐ Acima de 60 anos

24- Qual o sexo da vítima?

☐ Masculino ☐ Feminino

BLOCO 05: CONSUMO DE ÁLCOOL/DROGAS

CONSUMO DE ÁLCOOL

1-Você consome álcool?

☐ Sim ☐ Não

2- Quanto tempo faz que você consumiu álcool?

☐ Menos de 1 hora ☐ Mais de 2 horas ☐ Mais de 12 horas

☐ 1 dia ☐ Mais de 2 dias ☐ 1 semana ☐ Mais de 1 semana

☐ Mais de 3 semanas ☐ 1 mês ☐ Mais de 1 mês ☐ De 2 a 6 meses

☐ Acima de 6 meses ☐ 1 ano ☐ De 2 a 3 anos ☐ Acima de 5 anos

3-Com que frequência consome bebidas alcoólicas?

☐ Nunca ☐ Uma vez por mês ou menos ☐ Duas a quatro vezes por mês

☐ Duas a três vezes por semanas ☐ Quatro ou mais vezes por semana

4- Quando bebe álcool, quantas bebidas consome num dia normal?

☐ Uma ou duas ☐ Três ou quatro ☐ Cinco ou seis

☐ De sete a nove ☐ Dez ou mais

5-No último ano, com que frequência notou que não consegue parar de beber depois de começar?

☐ Nunca ☐ Menos de um vez por mês ☐ Pelo menos uma vez por mês

☐ Pelo menos uma vez por semana ☐ diariamente ou quase diariamente

6 – Você já faltou aula alguma vez devido ressaca ?

() Sim () Não

7- Você já frequentou aula após ingerir bebida alcoólica?

() Sim () Não

8- Você já praticou algum tipo de violência por ter bebido?

() Sim () Não

9. Alguma vez ficou ferido por ter bebido?

() Sim () Não

10. Alguma vez ficou alguém ferido por você ter bebido?

() Sim () Não

CONSUMO DE DROGAS

11-Você usa drogas? () Sim () Não

12-Quais dessas drogas você usa:

() Derivados do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo)

() Maconha (baseado, erva, bagulho)

() Alucinógenos (LSD)

() Cocaína (coca, pó, pedra - exceto crack)

() Crack

() Anfetamina (fórmulas para emagrecimento)

() Ecstasy

() Solventes orgânicos (lança perfume, lolo, cola de sapateiro, gasolina, éter, esmalte, verniz)

() Sedativos ou medicamentos controlados

() Anabolizantes

() Outros

13-Você já usou drogas? () Sim () Não

14-Quais dessas drogas você já usou:

- ☐ Derivados do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo)
- ☐ Maconha (baseado, erva, bagulho)
- ☐ Alucinógenos (LSD)
- ☐ Cocaína (coca, pó, pedra- exceto crack)
- ☐ Crack
- ☐ Anfetamina (fórmulas para emagrecimento)
- ☐ Ecstasy
- ☐ Solventes orgânicos (lança perfume, lolo, cola de sapateiro, gasolina, éter, esmalte, verniz)
- ☐ Sedativos ou medicamentos controlados
- ☐ Anabolizantes
- ☐ Outros

15 - Com que frequência usa drogas?

- ☐ Nunca ☐ Uma vez por mês ou menos ☐ Duas a quatro vezes por mês
- ☐ Duas a três vezes por semanas ☐ Quatro ou mais vezes por semana

16- Quanto tempo faz que você usou drogas?

- ☐ Menos de 1 hora ☐ Mais de 2 horas ☐ Mais de 12 horas
- ☐ 1 dia ☐ Mais de 2 dias ☐ 1 semana ☐ Mais de 1 semana
- ☐ Mais de 3 semanas ☐ 1 mês ☐ Mais de 1 mês ☐ De 2 a 6 meses
- ☐ Acima de 6 meses ☐ 1 ano ☐ De 2 a 3 anos ☐ Acima de 5 anos

17-No último ano, com que frequência notou que não consegue parar de usar drogas depois de começar?

- ☐ Nunca ☐ Menos de um vez por mês ☐ Pelo menos uma vez por mês
- ☐ Pelo menos uma vez por semana ☐ diariamente ou quase diariamente

18 – Você já faltou aula alguma por usar drogas?

() Sim () Não

19- Você já frequentou aula após usar?

() Sim () Não

20- Você já praticou algum tipo de violência por ter usado drogas?

() Sim () Não

21. Alguma vez ficou ferido por ter usado drogas?

() Sim () Não

22. Alguma vez ficou alguém ferido por você ter usado drogas?

() Sim () Não

APÊNDICE E – QUESTÕES DISPARADORAS PARA OS GRUPOS FOCAIS

1. O que você acha do fenômeno da violência? (Qual a sua percepção acerca da violência?)
2. Quais as consequências e como fazer para combater a violência? (Quais as implicações da violência?)

ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EXPERIÊNCIAS E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA EM ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA REDE ESTADUAL

Pesquisador: JOSE RONILDO DA COSTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 07569019.6.0000.5055

Instituição Proponente: Universidade Regional do Cariri - URCA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.203.080

Apresentação do Projeto:

A violência é considerada uma das temáticas mais importantes da atualidade e se transformou em um grave problema de saúde pública em vários países, inclusive no Brasil (GARBIN et al., 2015). Segundo Netto e Deslandes (2016) adolescentes e jovens representam grupos extremamente vulneráveis para sofrer ou cometer violências. O presente estudo se justifica devido a real necessidade de identificar a prevalência e fatores associados à violência, bem como, conhecer a percepção dos/das adolescentes acerca do agravo. Ressalta -se que apesar de ser um tema estudado na atualidade, percebe-se que ainda existem muitas questões a serem elucidadas, especialmente voltadas à identificação/(re)conhecimento da violência entre adolescentes, assim como, os fatores associados à mesma, o que se constituirá como base para o fortalecimento e desenvolvimento de políticas públicas de enfrentamento. Trata-se de um estudo transversal com proposta metodológica fundamentada através da pesquisa de abordagem mista, terá como cenário de pesquisa uma escola pública do ensino médio da rede estadual de ensino, localizada no município de Picos, estado do Piauí. A amostra do estudo consistirá de 165 adolescentes. A coleta de dados será dividida em duas etapas: Na primeira etapa os dados quantitativos serão coletados através da aplicação de questionário estruturado contendo questões acerca da violência entre adolescentes e para a realização da segunda etapa os dados serão coletados através da formação de grupos focais, em que os/as adolescentes serão selecionados/as por amostragem aleatória. Os dados quantitativos obtidos a partir dos questionários serão organizados no Microsoft Office Excel

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161

Bairro: Pimenta

CEP: 63.105-000

UF: CE

Município: CRATO

Telefone: (88)3102-1212

Fax: (88)3102-1291

E-mail: cep@urca.br

UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA



Continuação do Parecer: 3.203.080

versão 2010 para posteriormente serem consolidados e serão analisados com auxílio do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 22.0. As informações qualitativas obtidas por meio do grupo focal serão submetidas a organização e análise utilizando-se o procedimento de Categorização Temática de Minayo. Para a realização do presente projeto de pesquisa será obedecido os aspectos éticos e legais recomendados pelo Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar experiências e fatores associados à violência entre adolescentes do ensino médio de uma escola pública.

Objetivo Secundário:

Avaliar a prevalência, manifestações e fatores associados à violência perpetrada e sofrida por adolescentes; Descrever a percepção que os/as adolescentes possuem acerca da violência; Compreender implicações da violência e estratégias de enfrentamento adotadas pelos adolescentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentados e adequados ao tipo de estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ética e relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados e adequados.

Recomendações:

Sem pendência. Conforme resolução nº 510/16 - XI.d. O pesquisador responsável deve encaminhar o relatório final da pesquisa para Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendência.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161
Bairro: Pimenta **CEP:** 63.105-000
UF: CE **Município:** CRATO
Telefone: (88)3102-1212 **Fax:** (88)3102-1291 **E-mail:** cep@urca.br

UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA



Continuação do Parecer: 3.203.080

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1283245.pdf	06/03/2019 14:08:29		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1283245.pdf	06/03/2019 13:58:51		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.doc	06/03/2019 13:56:00	JOSE RONILDO DA COSTA	Aceito
Outros	Questionario.docx	06/03/2019 13:51:25	JOSE RONILDO DA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendicec.docx	06/03/2019 13:49:43	JOSE RONILDO DA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendiceb.docx	06/03/2019 13:49:02	JOSE RONILDO DA COSTA	Aceito
Outros	apendicee.docx	29/01/2019 17:23:21	JOSE RONILDO DA COSTA	Aceito
Outros	termoanuencia.png	29/01/2019 16:09:44	JOSE RONILDO DA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	29/01/2019 16:06:41	JOSE RONILDO DA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRATO, 16 de Março de 2019

Assinado por:
Edilma Gomes Rocha Cavalcante
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161

Bairro: Pimenta

CEP: 63.105-000

UF: CE

Município: CRATO

Telefone: (88)3102-1212

Fax: (88)3102-1291

E-mail: cep@urca.br