

# Situações de violência vivenciadas por estudantes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escola (PeNSE 2012)

*Situations of violence experienced by students in the state capitals and the Federal District: results from the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012)*

Deborah Carvalho Malta<sup>I,II</sup>, Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas<sup>I,III</sup>, Antônio Ribeiro Dias<sup>IV</sup>, Rogério Ruscitto do Prado<sup>I,V</sup>, Cheila Marina Lima<sup>I</sup>, Marta Maria Alves da Silva<sup>I,V</sup>, Jarbas Barbosa da Silva Júnior<sup>I</sup>

**RESUMO:** *Objetivo:* Descrever os eventos violentos vivenciados por adolescentes na escola, no entorno da escola e na família, além de comparar os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar nos anos 2009 e 2012. *Métodos:* Foram analisados indicadores referentes a situações de violência envolvendo adolescentes. Calcularam-se prevalências e intervalos de confiança de 95% para os eventos de interesse segundo sexo e dependência administrativa da escola (pública ou privada) e regiões. *Resultados:* As prevalências encontradas foram: insegurança no trajeto casa-escola (8,8%), insegurança na escola (8,0%), agressão física nos últimos 12 meses (15,9%), envolver-se em briga nos últimos 12 meses (20,7%), briga com arma branca (7,3%), briga com arma de fogo (6,4%), agressão física por familiar (10,6%) e ter se ferido seriamente nos últimos 12 meses (10,3%). As situações de violência foram mais prevalentes entre estudantes do sexo masculino e de escolas públicas. A comparação com a pesquisa de 2009 mostrou aumento da prevalência em todas as variáveis pesquisadas. *Conclusão:* Os adolescentes estão expostos a diferentes manifestações de violência, e os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar podem apoiar o planejamento das ações de prevenção.

**Palavras-chave:** Violência. Criança. Adolescente. Saúde escolar. Comportamento do adolescente. Agressão.

<sup>I</sup>Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

<sup>II</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>III</sup>Universidade Federal do Piauí – Teresina (PI), Brasil.

<sup>IV</sup>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>V</sup>Universidade Federal de Goiás – Goiânia (GO), Brasil.

<sup>V</sup>Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

**Autor correspondente:** Deborah Carvalho Malta. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. SAF Sul, Trecho 2, Lote 5/6, Torre I, Edifício Premium, Sala 14, Térreo, CEP: 70070-600, Brasília, DF, Brasil. E-mail: deborah.malta@saude.gov.br

**Conflito de interesses:** nada a declarar – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

**ABSTRACT:** *Objective:* To describe violent events experienced by school-aged adolescents in school, around the school and in the family context, and to compare the results of the National Adolescent School-based Health Survey of 2009 and 2012. *Methods:* Indicators related to violence involving teenagers were analyzed. The prevalence rates and confidence intervals of 95% were calculated for events of interest according to gender and type of school (public or private) and regions. *Results:* Prevalence rates were: insecurity in the route between home-school (9.1%), insecurity in school (8.0%), physical assault in the last 12 months (18.2%), engaging in fights in the last 12 months (20.7%), fighting with a cold weapon (8.3%), fighting with firearms (6.9%), physical assault by a family member (11.6%) and having been seriously injured in the last 12 months (10.3%). The situations of violence were more prevalent among male students from public schools. The comparison with the 2009 survey showed increased prevalence in all the variables studied. *Conclusion:* Teenagers are exposed to different forms of violence, and the data from the National Survey of School Health can support the planning of preventive actions.

**Keywords:** Violence. Child. Adolescent. School health. Adolescent behavior. aggression.

## INTRODUÇÃO

A adolescência, período compreendido entre as idades de 10 a 19 anos, é um importante momento para a adoção de novas práticas e comportamentos e para ganho de autonomia. Porém, é também um período de exposição a diversas situações de risco, o que por vezes pode implicar atitudes negativas e exposição às causas externas — acidentes e violências<sup>1</sup>. Estes eventos podem resultar em lesões e incapacidades definitivas, causando danos físicos, emocionais, sociais, além de intenso sofrimento para as famílias e sociedade<sup>1-3</sup>.

A violência é um fenômeno multicausal que apresenta forte associação com desigualdades econômicas e socioculturais, mas também se relaciona com aspectos subjetivos e comportamentais vigentes em cada sociedade<sup>4</sup>. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>5</sup>, a violência constitui-se no “uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.

Os acidentes e violências são o maior problema de saúde pública entre crianças e adolescentes. Segundo a OMS<sup>1</sup>, as lesões não intencionais (acidentes) são importante causa de morte e incapacidade em crianças menores de 18 anos. Cerca de 875.000 mortes anuais são causadas por acidentes e violências, e entre 10 a 30 milhões de crianças no mundo têm suas vidas afetadas de alguma maneira por estas causas. Estes eventos se distribuem de forma desigual, e mais de 95% dos eventos violentos em crianças ocorrem em países de baixa e média renda<sup>2,5</sup>.

No Brasil, as causas externas em adolescentes (10 a 19 anos) foram responsáveis, em 2011, por 133.393 internações em hospitais que integram o Sistema Único de Saúde e, 16.050 óbitos<sup>6,7</sup>. Crianças, adolescentes e jovens estão entre os grupos populacionais mais vitimados pela violência. Entre os adolescentes, a violência física (agressão) tende a ser mais frequente em função do contexto urbano de violência, desigualdades, exposição a brigas, envolvimento com armas, disputas de gangues, exposição a atos violentos praticados por desconhecidos, consumo de álcool e outras drogas<sup>3,8,9</sup>.

Qualquer ato de violência praticado contra crianças e adolescentes deve ser compreendido como uma violação dos Direitos Humanos<sup>10</sup>. Informações acerca desse tipo de problema devem ser acessíveis aos gestores e tomadores de decisão. Dessa forma, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)<sup>11,12</sup> vem contribuir para o monitoramento de situações de violência vivenciadas por escolares no Brasil. Ao identificar os fatores de risco, as circunstâncias e o ambiente social em que ocorrem as violências, busca-se prover mais informações para o desenho de políticas públicas de prevenção e promoção à saúde e cultura de paz.

O presente artigo tem como objetivo descrever os eventos violentos vivenciados por jovens estudantes na escola, no entorno da escola e na família, além de comparar os resultados da PeNSE nos anos 2009 e 2012.

## MÉTODOS

Os dados provêm da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)<sup>11,12</sup>, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde. Foram analisados dados referentes a escolares do 9º ano (8ª série) do ensino fundamental de escolas públicas e privadas do Brasil em 2012.

A amostra (n = 109.104) foi dimensionada para estimar parâmetros populacionais para o Brasil, cinco regiões geográficas (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) e cada uma das 26 capitais dos estados da Federação mais o Distrito Federal<sup>11,12</sup>.

Cada uma das 26 capitais estaduais, mais o Distrito Federal, foi definida como um estrato geográfico. Os demais municípios não capitais foram agrupados dentro de cada uma das cinco grandes regiões geográficas, formando cinco estratos. Para os estratos geográficos formados pelos municípios que não são capitais, a seleção foi em três estágios. No primeiro estágio foram selecionados grupos de municípios (unidades primárias de amostragem); no segundo estágio, foram selecionadas escolas (unidades secundárias de amostragem); no terceiro estágio, foram selecionadas as turmas (unidades terciárias de amostragem), cujos alunos formaram a amostra de estudantes em cada estrato.

Nos estratos das 27 capitais, a amostra por conglomerados ocorreu em dois estágios. No primeiro estágio, foi feita a seleção das escolas e no segundo, a seleção das turmas, entrevistando todos os alunos presentes nas escolas selecionadas. Mais detalhes sobre o plano amostral podem ser obtidos em publicações específicas<sup>11,12</sup>.

O questionário estruturado autoaplicável foi inserido em *smartphones* e possuía cerca de 130 perguntas, contemplando temas como alimentação, atividade física, uso de substâncias, violências, saúde mental, dentre outros. Em 2012, foram realizados alguns ajustes no questionário, como a introdução de novos temas e perguntas, inclusive relativas à violência.

Neste artigo, foram analisadas situações de violência envolvendo estudantes adolescentes. A seguir, são descritos os indicadores e a respectiva pergunta do questionário:

- Insegurança no trajeto casa-escola (“Nos últimos 30 dias, em quantos dias você deixou de ir à escola porque não se sentia seguro no caminho de casa para a escola ou da escola para casa?”);
- Insegurança na escola (“Nos últimos 30 dias, em quantos dias você não foi à escola porque não se sentia seguro na escola?”);
- Briga com arma de fogo (“Nos últimos 30 dias, você esteve envolvido em alguma briga em que alguma pessoa usou arma de fogo, como revólver ou espingarda?”);
- Briga com arma branca (“Nos últimos 30 dias, você este envolvido em alguma briga em que alguma pessoa usou alguma outra arma como faca, canivete, peixeira, pedra, pedaço de pau ou garrafa?”);
- Agressão física por adulto da família (“Nos últimos 30 dias, quantas vezes você foi agredido fisicamente por um adulto da sua família?”).

Em 2012, foram acrescentadas novas variáveis:

- Agressão física nos últimos 12 meses (“Nos últimos 12 meses, quantas vezes você foi agredido fisicamente?”);
- Envolver-se em briga (“Nos últimos 12 meses, quantas vezes você se envolveu em briga (uma luta física)?”);
- Sofrer ferimento (“Nos últimos 12 meses, quantas vezes você foi seriamente ferido?”).

Foram calculadas as prevalências e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) para os eventos de interesse segundo sexo e dependência administrativa (escola pública ou privada) para o Brasil. Foram também apresentadas as prevalências dos indicadores segundo região geográfica.

As variáveis comuns para os estratos das 26 capitais e Distrito Federal foram comparadas nos dois estudos (PeNSE 2009 e 2012). O tamanho da amostra para o estudo das capitais em 2009 foi de 60.973, e, em 2012, foi de 61.145 alunos. As informações coletadas constituíram a base de dados da pesquisa e foram analisadas com auxílio do programa SPSS versão 20.0.

A participação do estudante foi voluntária, tendo sido informado a ele que tinha liberdade para não participar, ou deixar de responder parte ou todo o questionário. Todas as informações dos alunos, bem como as da escola, foram coletadas e mantidas em sigilo.

O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, sob o parecer nº. 192/2012, em 27/03/2012.

## RESULTADOS

O tamanho da amostra para o estudo foi estimada em 132.123 estudantes, dos quais foram obtidos dados referentes a 109.104 (83%) escolares, com taxa de não resposta correspondendo a 17% (Figura 1).

Dos alunos entrevistados, 47,8% eram do sexo masculino, 52,2% do sexo feminino, 86% dos alunos tinham entre 13 a 15 anos, 82,8% estudavam em escolas públicas e 16,2% em escolas privadas<sup>12</sup>.

Os resultados mostraram que, em 2012, 8,8% (IC95% 8,3 – 9,2) dos estudantes deixaram de ir à escola nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa por não se sentirem seguros no caminho de casa para a escola ou da escola para casa. Essa insegurança foi mais elevada entre os estudantes do sexo masculino (9,2%; IC95% 9,9 – 9,4) do que no sexo feminino (8,3%; IC95% 8,0 – 8,7) e entre alunos de escolas públicas (9,5%; IC95% 9,0 – 10,2), do que privadas (5,0%; IC95% 4,7 – 5,3). A insegurança na escola foi reportada por 8,0% (IC95% 7,3 – 8,8) dos entrevistados, sendo mais elevada entre os meninos (8,8%; IC95% 8,5 – 9,0) do que nas meninas (7,4%; IC95% 7,1 – 7,7), e entre alunos de escolas públicas (8,9%; IC95% 8,3 – 9,5) do que privadas (4,2%; IC95% 3,9 – 4,5) (Tabela 1). Esses indicadores foram mais elevados na região Sudeste (9,9% e 8,8% por insegurança no trajeto casa-escola e na escola, respectivamente), enquanto a região Nordeste apresentou as menores frequências (Figura 2).

A informação sobre agressão física por um adulto da família nos últimos 30 dias foi mencionada por 10,6% (IC95% 10,1 – 11,1) dos escolares, sendo as agressões mais frequentes entre meninas (11,5%; IC95% 10,7 – 12,3) do que entre meninos (9,6%; IC95% 8,2 – 11,0) e entre alunos de escolas públicas (10,8%; IC95% 10,2 – 11,3) do que entre alunos de escolas privadas (9,9%; IC95% 9,5 – 10,3) (Tabela 1). A região Sudeste apresentou a maior frequência desse tipo de evento (12,0%) e a Nordeste apresentou a menor ocorrência (Figura 2).

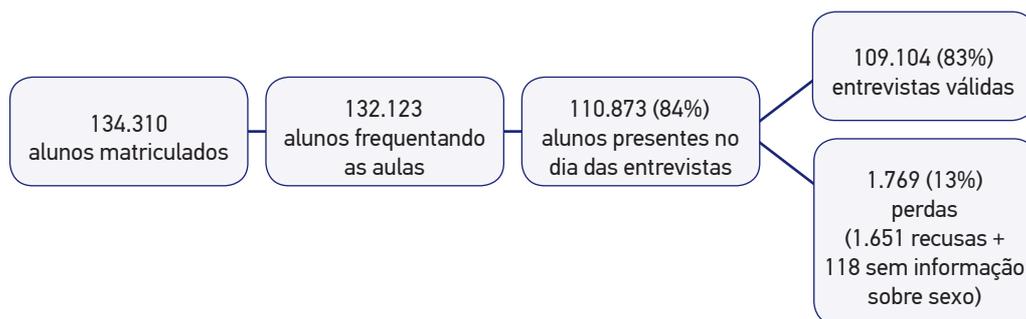


Figura 1. Fluxograma da amostra de estudantes participantes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Brasil, 2012.

O envolvimento em brigas nos últimos 12 meses foi declarado por 20,7% dos escolares, sendo mais frequente em alunos do sexo masculino (25%; IC95% 24,0 – 26,0) do que no sexo feminino (8,6%; IC95% 6,9 – 10,8), sem diferença estatisticamente significativa entre escola pública e privada. Envolvimento em brigas com arma de fogo nos últimos 30 dias foi declarado por 6,4% (IC95% 6,0 – 6,9) dos escolares, sendo mais frequente em alunos do sexo masculino (8,8%; IC95% 8,3 – 9,2) em relação ao sexo feminino (4,3%; IC95% 4,0 – 4,6). Foi possível observar diferenças significantes entre tipos de escolas,

Tabela 1. Prevalência (%)\* e respectivos intervalos de confiança de 95% de escolares do 9º ano do ensino fundamental que vivenciaram algum tipo de situação de violência segundo sexo e dependência administrativa da escola. Brasil, 2012.

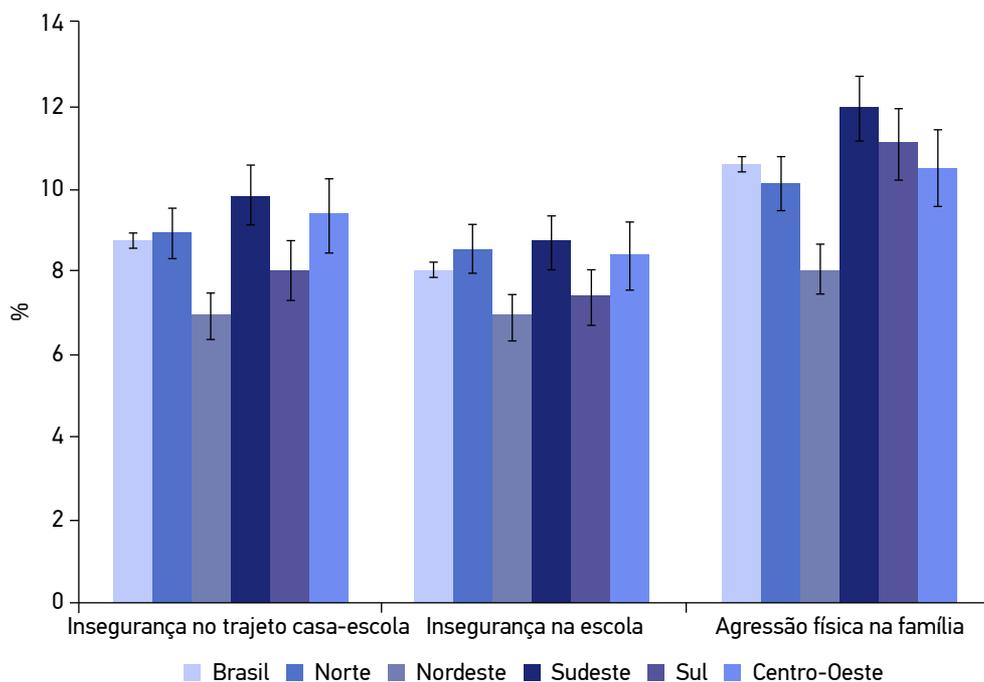
Situação de violência	Total		Sexo				Dependência administrativa da escola			
			Feminino		Masculino		Privada		Pública	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Insegurança no trajeto casa-escola	8,8	8,3–9,2	8,3	8,0–8,7	9,2	9,9–9,4	5,0	4,7–5,3	9,5	9,0–10,2
Insegurança na escola	8,0	7,3–8,8	7,4	7,1–7,7	8,8	8,5–9,0	4,2	3,9–4,5	8,9	8,3–9,5
Agressão física por adulto da família	10,6	10,1–11,1	11,5	10,7–12,3	9,6	8,2–11,0	9,9	9,5–10,3	10,8	10,2–11,3
Briga com arma de fogo	6,4	6,0–6,9	4,3	4,0–4,6	8,8	8,3–9,2	4,9	4,5–5,3	6,7	6,2–7,3
Briga com arma branca	7,3	6,9–7,7	4,8	4,4–5,2	10,1	9,6–10,5	6,2	5,9–6,5	7,6	7,1–8,0
Envolver-se em briga nos últimos 12 meses	20,7	20,4–20,9	8,6	6,9–10,8	25,0	24,0–26,0	21,6	21,0–22,2	20,5	19,9–21,1
Agressão física nos últimos 12 meses	15,9	15,7–16,1	15,3	14,9–15,8	16,6	16,3–16,9	17,8	17,3–18,4	15,5	15,0–16,1
Feridos seriamente	10,3	10,1–10,4	8,9	8,6–9,2	11,8	11,5–12,0	8,8	8,4–9,2	10,6	10,1–11,1

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde da Escolar, 2012.

\*Percentual ponderado para representar a população de escolares matriculados e freqüentando o 9º ano do ensino fundamental em 2012.

sendo 6,7% (IC95% 6,2 – 7,3) em estudantes de escola pública e 4,9% (IC95% 4,5 – 5,3) em escolas privadas (Tabela 1). A região Centro-Oeste apresentou maior percentual, com 8,4%, seguida da região Nordeste, com 5,8% (Figura 3). No que se refere às brigas com arma branca nos últimos 30 dias, 7,3% (IC95% 6,9 – 7,7) dos escolares responderam afirmativamente a essa pergunta, sendo mais frequente em alunos do sexo masculino (10,1%; IC95% 9,6 – 10,5) do que no sexo feminino (4,8%; IC95% 4,4 – 5,2). Entre os alunos de escola pública, essa prevalência foi de 7,6% (IC95% 7,1 – 8,0), enquanto que, para os de escola privada, a prevalência foi de 6,2% (IC95% 5,9 – 6,5) (Tabela 1). A região Centro-Oeste apresentou maior percentual (8,4%) (Figura 3).

Ter sofrido agressão física nos últimos 12 meses foi relatado por 15,9% (IC95% 15,7 – 16,1), sendo mais frequente em meninos e alunos de escolas privadas (17,8%; 17,3 – 18,4) *versus* 15,5% (IC95% 15,0 – 16,1) nas escolas públicas. O percentual de escolares que afirmaram ter sido seriamente feridos uma ou mais vezes nos últimos 12 meses foi de 10,3% (IC95% 10,1 – 10,4). Segundo o sexo, a referência a esse tipo de evento foi maior entre os meninos (11,8%; IC95% 11,5 – 12,0) do que entre



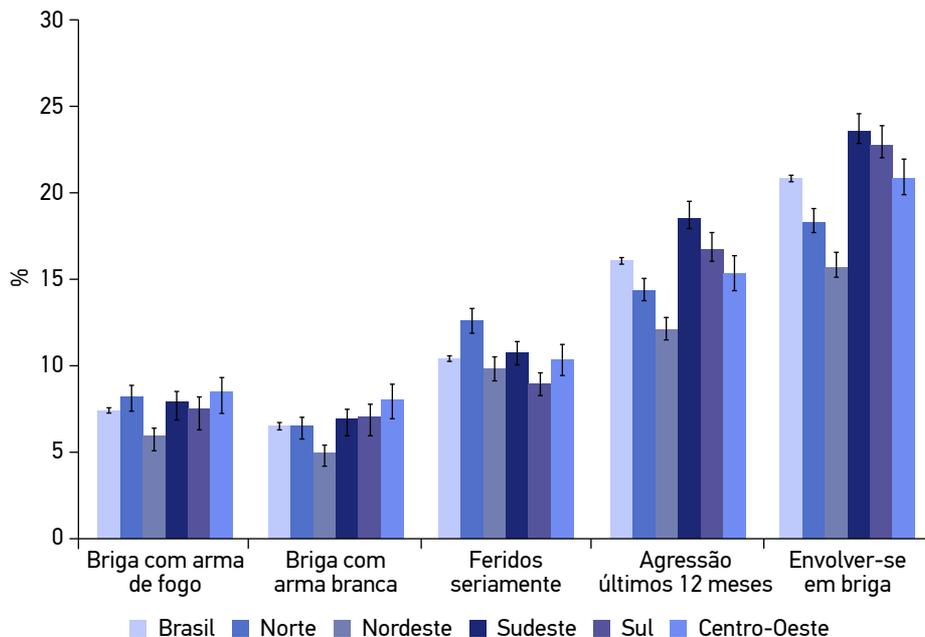
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2012.

\*Percentual ponderado para representar a população de escolares matriculados e freqüentando o 9º ano do ensino fundamental em 2012.

Figura 2. Prevalência (%)\* e respectivos intervalos de confiança de 95% de escolares do 9º ano do ensino fundamental que vivenciaram situações de insegurança no trajeto casa-escola, insegurança na escola e agressão física na família, segundo macrorregiões. Brasil, 2012.

as meninas (8,9%; IC95% 8,6–9,2). As ocorrências entre estudantes de escolas públicas foram mais frequentes (10,6%; IC95% 10,1–11,1) do que nas escolas privadas (8,8%; IC95% 8,4–9,2) (Tabela 1). A região Norte apresentou a maior frequência (12,5%), e a Sul, a menor (Figura 3).

As Tabelas 2 e 3 apresentam a comparação das prevalências obtidas nas pesquisas de 2009 e 2012 quanto às situações de violência envolvendo escolares, segundo sexo e dependência administrativa da escola. Observa-se que houve aumento significativo na proporção de estudantes que vivenciaram situações de violência, demonstrando a piora de todos os indicadores analisados (insegurança no trajeto casa-escola, insegurança na escola, envolver-se em briga com arma branca, briga com arma de fogo, ser agredido fisicamente na família). A mudança foi estatisticamente significativa para todos os sexos, em escolas públicas e privadas (Tabelas 2 e 3).



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

\*Percentual ponderado para representar a população de escolares matriculados e freqüentando o 9º ano do ensino fundamental em 2012.

Figura 3. Prevalência (%)\* e respectivos intervalos de confiança de 95% de escolares do 9º ano do ensino fundamental que vivenciaram situações de violência por meio de briga com arma de fogo nos últimos 30 dias, briga com arma branca nos últimos 30 dias, agressão nos últimos 12 meses, envolver-se em briga nos últimos 12 meses e feridos seriamente, segundo macrorregiões. Brasil e regiões, 2012.

Tabela 2. Comparação das prevalências (%)\* e respectivos intervalos de confiança de 95% de escolares do 9º ano do ensino fundamental que vivenciaram algum tipo de situação de violência segundo sexo. Capitais brasileiras e Distrito Federal, 2009 e 2012.

Situação de violência	2009					
	Total		Feminino		Masculino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Insegurança no trajeto casa–escola	6,4	6,1 – 6,8	6,0	5,5 – 6,5	6,9	6,4 – 7,5
Insegurança na escola	5,5	5,2 – 5,8	5,0	4,6 – 5,4	6,1	5,6 – 6,6
Agressão física por adulto da família	9,5	9,1 – 9,9	10,0	9,4 – 10,6	9,0	8,4 – 9,6
Briga com arma de fogo	4,0	3,7 – 4,3	2,3	2,0 – 2,5	6,0	5,5 – 6,5
Briga com arma branca	6,1	5,7 – 6,4	3,4	3,1 – 3,7	9,0	8,4 – 9,6
Situação de violência	2012					
	Total		Feminino		Masculino	
	%	IC95%	%	(IC95%)	%	IC95%
Insegurança no trajeto casa–escola	9,1	8,7 – 9,4	9,0	8,3 – 9,7	9,1	8,6 – 9,7
Insegurança na escola	8,0	7,7 – 8,4	7,9	7,3 – 8,6	8,1	7,6 – 8,6
Agressão física por adulto da família	11,6	11,1 – 12,1	12,9	12,3 – 13,6	10,2	9,6 – 10,9
Briga com arma de fogo	6,9	6,6 – 7,3	4,6	4,2 – 4,9	9,4	8,8 – 10,0
Briga com arma branca	8,3	7,8 – 8,7	5,3	4,9 – 5,8	11,3	10,6 – 12,1

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

\*Percentual ponderado para representar a população de escolares matriculados e freqüentando o 9º ano do ensino fundamental em 2009 e 2012.

Tabela 3. Comparação das prevalências (%)\* e respectivos intervalos de confiança de 95% de escolares do 9º ano do ensino fundamental que vivenciaram algum tipo de situação de violência segundo dependência administrativa da escola nas capitais de estado e no Distrito Federal. Brasil, 2009 e 2012.

Situação de violência	2009					
	Total		Privada		Pública	
	%	IC95%	%	(IC95%)	%	IC95%
Insegurança no trajeto casa–escola	6,4	6,1 – 6,8	4,0	3,6 – 4,5	7,0	6,6 – 7,5
Insegurança na escola	5,5	5,2 – 5,8	2,9	2,5 – 3,4	6,2	5,8 – 6,6
Agressão física por adulto da família	9,5	9,1 – 9,9	9,3	8,5 – 10,1	9,6	9,1 – 10,1
Briga com arma de fogo	4,0	3,7 – 4,3	2,6	2,2 – 2,9	4,4	4,1 – 4,7
Briga com arma branca	6,1	5,7 – 6,4	4,7	4,2 – 5,3	6,4	6,0 – 6,8
Situação de violência	2012					
	Total		Privada		Pública	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Insegurança no trajeto casa–escola	9,1	8,7 – 9,4	5,2	4,7 – 5,8	10,4	9,3 – 11,5
Insegurança na escola	8,0	7,7 – 8,4	4,0	3,5 – 4,5	9,4	8,3 – 10,7
Agressão física por adulto da família	11,6	11,1 – 12,1	9,8	9,1 – 10,5	12,2	11,6 – 12,8
Briga com arma de fogo	6,9	6,6 – 7,3	5,1	4,5 – 5,7	7,6	7,2 – 8,0
Briga com arma branca	8,3	7,8 – 8,7	7,0	6,3 – 7,7	8,7	8,1 – 9,3

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

\*Percentual ponderado para representar a população de escolares matriculados e freqüentando o 9º ano do ensino fundamental em 2012.

## DISCUSSÃO

Os resultados da PeNSE 2012<sup>12</sup> demonstram que os eventos de violência foram mais prevalentes entre estudantes do sexo masculino e nas escolas públicas, na maioria dos indicadores. Um em cada dez adolescentes relatou insegurança no trajeto casa-escola e na escola, agressão física por familiar e agressão física em geral. O envolvimento em brigas nos últimos 30 dias foi relatado por um em cada cinco adolescentes: cerca de 6 e 7% envolveram-se em briga em que alguém tinha arma branca ou arma de fogo, respectivamente. Em relação à pesquisa de 2009, houve aumento da prevalência em todas as variáveis pesquisadas, ou piora das situações de violências vividas pelos adolescentes.

As causas externas, sobretudo a agressão, têm sido a principal causa de morte entre adolescentes no Brasil já há algumas décadas, tornando prioritária a abordagem da violência no ambiente escolar e junto a seus frequentadores<sup>5,7</sup>. Este panorama é de grande preocupação, pois a violência contra adolescentes é uma das expressões mais visíveis da violência na sociedade e dos maiores problemas de saúde pública, expondo de forma precoce crianças e adolescentes, que poderão sofrer as consequências e traumas para o resto de suas vidas<sup>5</sup>.

Em geral, estudantes do sexo masculino relataram maior frequência de exposição a situações de violência. Essa constatação pode refletir questões de gênero, que tendem a ser reproduzidas entre crianças e adolescentes do sexo masculino, associando-se à vivência e expressão da agressividade<sup>13</sup>.

A percepção de insegurança no trajeto ou no próprio estabelecimento de ensino já foi investigada em outros países. Inquérito realizado com estudantes do ensino médio nos Estados Unidos da América (EUA) mostrou que 5,9% dos alunos deixaram de ir à escola durante os 30 dias anteriores à pesquisa porque sentiram insegurança na escola ou no trajeto para a escola<sup>14</sup>. Faltar às aulas por insegurança é considerado um indicador importante no mapeamento da situação de violência contextual<sup>15-17</sup>. Estudos têm apontado o crescimento do problema de faltas às aulas por insegurança como uma consequência da exposição de jovens estudantes a situações de violência<sup>15</sup>.

Outra pesquisa no Brasil também identificou que a insegurança na escola decorre de diversas situações, como a atuação das gangues, insegurança no trajeto de casa para a escola e vice-versa, insegurança no ponto de ônibus. As salas de aula são vistas por 22,4% dos alunos e por 20,8% dos professores como espaços onde também ocorrem violências<sup>18</sup>.

A PeNSE indicou que, em geral, a situação de insegurança foi mais relatada nas escolas públicas, o que pode refletir as desigualdades sociais e uma distribuição desigual da violência, com exposições e riscos diferenciados. Alunos de escolas públicas tendem a ter maior exposição a situações de violência. Muitas destas escolas se localizam em locais de risco, com grande presença de violência no seu entorno, podendo justificar a maior percepção de violência e envolvimento dos escolares nestas situações do contexto social. A violência do entorno pode adentrar no contexto escolar<sup>18-20</sup>.

Estudo<sup>21</sup> coordenado pela OMS na Europa e na América do Norte apontou que 14% dos alunos com 11 anos de idade estiveram envolvidos em briga com luta física por três ou mais

vezes nos 12 meses anteriores à pesquisa, com prevalência de 13% aos 13 anos e de 10% aos 15 anos de idade. A prevalência de luta física relatada na maioria dos países diminuiu com o aumento da idade, ou seja, é menor entre os mais velhos (15 anos e mais), além de ser mais frequente em meninos (25%) do que entre as meninas (7%)<sup>21</sup>.

A pergunta sobre os ferimentos ocorridos nos últimos 12 meses foi introduzida em 2012, e a frequência nos escolares brasileiros foi maior do que nos países europeus e menor do que nos EUA e em países africanos, o que pode refletir as diferenças locais nos contextos de violência<sup>14,21</sup>.

Nos EUA, 32,8% dos alunos do ensino médio (14 aos 17 anos) informaram terem se envolvido em briga nos últimos 12 meses, sendo que 12,4% dos episódios ocorreram dentro da escola. Nos EUA, os ferimentos resultantes precisaram de assistência médica ou de enfermagem em 3,9% das ocorrências, em função da gravidade<sup>14</sup>.

Na África, inquérito sobre saúde do escolar realizado em seis países (Quênia, Namíbia, Uganda, Zâmbia, Zimbábue, Suazilândia) encontrou prevalência média de 68,2% de relato de ocorrência de ferimentos resultantes de acidentes nos últimos 12 meses<sup>22</sup>. Os estudos internacionais mostram realidades e frequências distintas de envolvimento em brigas, dependendo do contexto cultural<sup>21,23</sup>. Em todo o mundo, os estudos têm apontado maior envolvimento dos meninos em lutas e brigas, confirmando os resultados obtidos com a PeNSE 2009 e 2012 no Brasil<sup>3</sup>.

Estudo transversal junto a 6.283 estudantes na Namíbia<sup>24</sup> demonstrou que a luta física nos 12 meses anteriores à pesquisa esteve positivamente associada a hábitos de risco como fumar, consumir álcool, usar drogas e ser vítima de *bullying*; ao contrário, a supervisão dos pais foi considerado um fator de proteção para a participação em lutas físicas nos últimos 12 meses.

Pesquisa realizada em escolas públicas de São Paulo<sup>25</sup> revelou que a prática de atos violentos foi declarada por 25% dos estudantes, e descrita como depredações de patrimônio (25%), porte de arma branca (9%) e arma de fogo (2%).

A morbimortalidade da violência é potencializada quando os alunos entram em contato com armas, sejam brancas ou de fogo. Nos EUA, 16,6% dos alunos relataram ter levado uma arma branca para a escola nos últimos 30 dias, enquanto o relato de porte de arma de fogo na escola foi de 5,1%<sup>14</sup>.

Os dados da PeNSE expõem que esta realidade ocorre com relativa frequência também entre estudantes brasileiros, dos quais 7,3% relataram terem se envolvido em brigas com uso de arma branca e 6,4%, em brigas com arma de fogo. Observou-se também aumento em cerca de 50% nas prevalências destes indicadores entre 2009 e 2012. O padrão da PeNSE 2009 foi mantido em 2012: maior frequência entre alunos do sexo masculino e de escolas públicas.

A violência intrafamiliar se caracteriza por todo tipo de agressão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica, a liberdade ou direito de desenvolvimento de algum membro da família<sup>2</sup>. Chama a atenção a presença marcante da violência intrafamiliar, ou a vivência de agressão física cometida por um familiar adulto, relatada pelos estudantes. Tal fenômeno tem sido discutido na literatura, evidenciando que a violência intrafamiliar acontece nos distintos estratos sociais<sup>26</sup>.

Dentre os limites do presente estudo, destaca-se que a PeNSE reflete o universo dos estudantes das capitais brasileiras, o que pode não ser representativo de todos os adolescentes escolares do país. No tema em questão, a situação de violência dos que estão fora da escola possivelmente tende a se agravar. O estudo baseou-se em dados coletados em um estudo transversal, que tem limites na atribuição de causalidade, bem como em relação ao conjunto dos temas pesquisados, que podem não ter esgotado toda a temática.

## CONCLUSÃO

A violência que permeia a sociedade também se expressa nos jovens, e as agressões, ataques físicos e brigas acabam por se manifestar como uma expressão destes atos violentos<sup>21,23</sup>.

Os adolescentes estão expostos e vivenciam diferentes manifestações de violência nas duas instituições que supostamente deveriam garantir sua proteção e desenvolvimento saudável e seguro: a escola e o lar. A violência que ocorre na escola é particularmente um problema paradoxal, pela expectativa que se tem de que a escola deveria prover segurança e proteção aos estudantes<sup>19</sup>.

Estes achados podem incentivar o desdobramento de outros estudos que aprofundem as questões de gênero e as determinações sociais que vitimizam, com mais frequência, meninos e estudantes de escolas públicas. Estudos como este podem apoiar políticas públicas de promoção da saúde e de proteção social, e respondem à demanda do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que visa assegurar que nenhuma criança ou adolescente deve ser objeto de discriminação, negligência, exploração, violência, crueldade ou agressão dentro ou fora da família<sup>10</sup>.

O Ministério da Saúde implantou em 2006 o Sistema de Vigilância de Acidentes e Violências (VIVA)<sup>6</sup>. Desde então, a notificação de violência e maus tratos contra crianças e adolescentes tem aumentado progressivamente. Além disto, em 2008, foi implantado pelos Ministérios da Saúde e Educação o Programa Saúde na Escola (PSE), apoiando os municípios em ações nas escolas de promoção da saúde, que incluem atividades de cultura de paz e prevenção de violências, prevenção e redução do consumo de álcool, tabaco e outras drogas, além da promoção da saúde sexual e reprodutiva, alimentação saudável, atividade física, dentre outras<sup>27</sup>.

O estudo aponta para a necessidade de um olhar atento para as situações vivenciadas pelos adolescentes em sua rotina diária. A partir destes achados, tem-se um instrumento valioso para o planejamento e desenvolvimento de ações intersetoriais de prevenção das violências e assistência aos alunos das escolas brasileiras. É necessário priorizar ações como segurança pública, supervisão dos estudantes no ambiente escolar e acompanhamento psicológico para crianças e adolescentes vítimas de violência no domicílio ou na escola.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Health topics: adolescent health [Internet]. Disponível em [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/en/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/) (Acessado em 30 de janeiro de 2013).
2. Organização Mundial de Saúde. World report on child injury prevention. Genebra: WHO; 2008.
3. Malta DC, Souza ER, Silva MM, Silva CS, Andreazzi MA, Crespo C, et al. Vivência de violência entre escolares brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15(2): 3053-63.
4. Minayo MC. Violência e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
5. Organização Mundial de Saúde. World report on violence and health. Genebra: WHO; 2002. p 1-44.
6. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva: vigilância de violências e acidentes, 2008 e 2009. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
7. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
8. Brasil. Departamento de Informática do SUS. Informações em Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br> (Acessado em 5 de outubro de 2013).
9. Stoddard SA, Henly SJ, Sieving RE, Bolland J. Social connections, trajectories of hopelessness and serious violence in impoverished urban youth. *J Youth Adolesc* 2011; 40(3): 278-95.
10. 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. 1990; Seção 1: 13563. Português.
11. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) – 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.
12. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) - 2012. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
13. Guimarães NM, Pasian SR. Agressividade na adolescência: experiência e expressão da raiva. *Psicol Estud* 2006; 11(1): 89-97.
14. EUA. Centers for Disease Control and Prevention. National Youth Risk Behavior Survey (YRBS) [Internet]. Atlanta: CDC. Disponível em: <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/yrbs/index.htm> (Acessado em 15 de maio de 2013).
15. Granero R, Poni ES, Escobar-Poni BC, Escobar J. Trends of violence among 7th, 8th and 9th grade students in the state of Lara, Venezuela: The Global School Health Survey 2004 and 2008. *Arch Public Health* 2011; 69(1): 7.
16. Hansen C, Sanders S, Massaro S, Last C. Predictors of severity of absenteeism in children with the realm of juvenile justice. *Family Relations* 2006; 55: 190-9.
17. Heymann DL, Rodier GR. Special Issue: Global Surveillance of Communicable Diseases. *Emerg Infect Dis* 1998; 4(3): 362-5.
18. Macedo RMA, Bomfim MCA. Violências na escola. *Rev Diálogo Educ* 2009; 9(28): 605-18.
19. Chrispino A, Dusi ML. Uma proposta de modelagem de política pública para a redução da violência escolar e promoção da Cultura da Paz. *Ensaio: Aval Pol Públ Educ* 2008; 16(61): 597-624.
20. Leme MIS. A gestão da violência escolar. *Rev Diálogo Educ* 2009; 9(28): 541-55.
21. Organização Mundial de Saúde. Social determinants of health and well-being among young people: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study. International report from the 2009/2010 survey. Genebra: WHO; 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).
22. Peltzer K. Injury and social determinants among in-school adolescents in six African countries. *Inj Prev* 2008; 14(6): 381-8.
23. Nansel TR, Overpeck MD, Haynie DL, Ruan WJ, Scheidt PC. Relationships between bullying and violence among US youth. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157(4): 348-53.
24. Rudatsikira E, Siziya S, Kazembe LN, Muula AS. Prevalence and associated factors of physical fighting among school-going adolescents in Namibia. *Ann Gen Psychiatry* 2007; 6(1): 18.
25. Abramovay M, Rua MG. Violências nas escolas. Brasília (DF): Unesco; 2003.
26. Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, Njaine K, Deslandes SF, Silva CMFP et al. Fala Galera: juventude, violência e cidadania no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Garamond; 1999.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/programa\\_saude\\_na\\_escola.php](http://dab.saude.gov.br/programa_saude_na_escola.php) (Acessado em 20 de junho de 2012).

Recebido em: 21/11/2013

Versão final apresentada em: 14/12/2013

Aprovado em: 26/12/2013