

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Medicina

Dálian Cristina Rocha

**Análise das vivências e percepções da violência na adolescência e sua relação
com os fatores socioeconômicos e demográficos**

Belo Horizonte

2018

DÁLIAN CRISTINA ROCHA

**Análise das vivências e percepções da violência na adolescência e sua relação
com os fatores socioeconômicos e demográficos**

Versão final

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência para obtenção do título de mestre.

Orientador: Ricardo Tavares

Belo Horizonte

2018

Rocha, Dálian Cristina.

R672a Análise das vivências e percepções da violência na adolescência e sua relação com os fatores socioeconômicos e demográficos [manuscrito]. / Dálian Cristina Rocha. - - Belo Horizonte: 2018.

110f.: il.

Orientador (a): Ricardo Tavares.

Área de concentração: Promoção de Saúde e Prevenção da Violência.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Violência. 2. Comportamento do Adolescente. 3. Fatores de Risco. 4. Exposição à Violência. 5. Dissertação Acadêmica. I. Tavares, Ricardo. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WS 462

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA
VIOLÊNCIA/MP

UFMG


FOLHA DE APROVAÇÃO

Análise das vivências e percepções da violência na adolescência e sua relação com os fatores socioeconômicos e demográficos

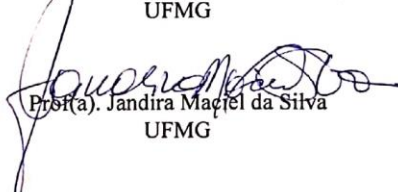
DÁLIAN CRISTINA ROCHA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, área de concentração PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.

Aprovada em 06 de julho de 2018, pela banca constituída pelos membros:


Prof(a). Ricardo Tavares - Orientador
UFOP


Prof(a). Elza Machado de Melo
UFMG


Prof(a). Jandira Maciel da Silva
UFMG

Belo Horizonte, 6 de julho de 2018.



Dedico este trabalho à minha família,
que tanto me apoiou.

Agradecimentos

Agradeço à Deus, força do universo, pela oportunidade de passar por este processo de aprendizado e crescimento intelectual e pessoal. Pela proteção, amparo e por me permitir ter plena capacidade física e mental para realizar esta atividade

Aos meus pais, por me ensinarem a valorizar a vida e a respeitar o próximo, por toda a renúncia e esforço para que eu pudesse sonhar e ir atrás dos meus sonhos. Pelo apoio incondicional e amor que transforma e que certamente é combustível para que, seja em caminhos profissionais, acadêmicos ou pessoais, eu busque a minha melhor versão e tente aproveitar as oportunidades no bem.

Às minhas irmãs pelo exemplo, apoio e incentivo. Por reafirmarem o quanto as mulheres são poderosas e fortes. Mostrando que podemos ser mães, filhas, profissionais e o que mais que desejarmos ser, sempre em busca da excelência.

Ao meu filho, por me escolher como mãe e me acompanhar nesta caminhada. Por ir às aulas comigo, por me arrancar sorrisos diariamente e por ser a maior razão do meu desejo em ser uma pessoa melhor e de fazer um mundo melhor.

Ao Laésio, meu companheiro que durante este período vem aprendendo comigo, no esforço diário da convivência, por aprender a compreender minha ausência necessária e me apoiar neste caminho.

Aos amigos que estiveram presentes dando apoio nas quedas e compartilhando a empolgação e alegria nas conquistas.

À Professora Elza Mello e Professor Ricardo Tavares, meus orientadores, por acreditarem na minha capacidade, por não me deixarem desistir e por me ensinarem muito além dos saberes acadêmicos. Auxiliando para que pudesse a cada momento retomar a confiança e para que esse caminho fosse possível e mais leve.

À todos os envolvidos para que esta pesquisa pudesse ser realizada. Que contribuíram com o processo da construção deste saber.

Aos que aceitaram participar da pesquisa, por nos permitirem conhecer um pouco mais sobre o universo da adolescência.

A todos os professores, funcionários e colegas do curso de Pós Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.

Gratidão a tudo e todos que ajudaram a tornar o trabalho mais leve e a manter a esperança e força necessários para seguir em frente.

Resumo/descriptores

Introdução: Para a compreensão da violência como fenômeno social e histórico, é fundamental o estudo de seus determinantes sociais de maneira complexa e dialética, considerando como ela se relaciona com o momento vivido, os interesses e valores da época e sociedade em questão. A violência está entre as principais causas de morbimortalidade entre os adolescentes, sendo reconhecida por afetar de maneira negativa o desenvolvimento e as perspectivas desse grupo. Diante este cenário, considera-se então, a importância do conhecimento sobre como estão associados os fatores socioeconômicos e demográficos e o envolvimento dos jovens com situações de violência. **Objetivo:** investigar vivências e percepção de violência e a sua associação com fatores socioeconômicos e demográficos, de adolescentes residentes nos Municípios de Belo Horizonte e Betim em Minas Gerais. **Metodologia:** o estudo consiste em pesquisa de campo com delineamento observacional, analítico, transversal. Trata-se de estrato do inquérito de base populacional “Saúde e violência: subsídios para a formulação de políticas públicas em promoção da saúde e prevenção da violência”. A amostra foi composta por adolescentes de 10 a 19 anos, residentes nos Municípios de Belo Horizonte e Betim. O instrumento de coleta de dados foi questionário auto aplicável. Baseado no eixo temático “violência” foram desenvolvidos os indicadores de vivência e percepção da violência e para a caracterização socioeconômica e demográfica, foram utilizadas as variáveis sexo, faixa etária, raça, núcleo familiar, renda familiar, escolaridade, evasão escolar, reprovação escolar, escolaridade da mãe, escolaridade do pai, desemprego na família e filhos. **Resultados:** na análise univariada, para a vivência de violência, observa-se que 60,4% dos adolescentes apresentam indicador de alta vivência e para a percepção da violência 47,1% dos adolescentes apresentaram indicador para alta percepção. O indicador alto de vivência sugere também, indicador alto de percepção e vice-versa. Com a análise bivariada foi possível observar a relação entre os indicadores e as variáveis socioeconômicas e demográficas. A análise multivariada revelou associação maior entre mulheres brancas com aqueles que possuem baixa percepção e baixa vivência de violência.

As mulheres não brancas se associaram mais com alta percepção e alta vivência, bem como com aqueles que possuem baixa percepção e alta vivência. Homens, os brancos se associaram mais com baixa percepção e baixa vivência, enquanto os não brancos, foram mais associados à alta percepção e baixa vivência. Existe maior associação entre aqueles entrevistados com renda familiar até 02 salários mínimos e alta percepção e baixa vivência. Renda familiar acima de 04 salários mínimos se associou mais com aqueles que possuem alta percepção e alta vivência. Associação maior entre aqueles entrevistados que são caracterizados em evasão escolar e/ou desemprego familiar com aqueles que possuem alta percepção e alta vivência. A reprovação escolar se associou mais com aqueles adolescentes cuja percepção de violência é alta e a vivência é baixa. Morar com pai e mãe e acreditar em Deus foram mais associados com percepção baixa e vivência baixa, ou também, com aqueles cuja percepção foi baixa e vivência alta. **Conclusão:** diversos estudos têm mostrado que o envolvimento dos jovens com a violência não é acontecimento aleatório, contrariamente, destaca-se a importância de se compreender quais são e como os fatores individuais e coletivos exercem influência nessas experiências de violência. Abordagens como a realizada por este estudo, auxiliam no entendimento deste fenômeno e facilitam caminhos para a prevenção da violência entre os adolescentes.

Descritores: Violência/ Comportamento Adolescente/ fatores de risco/ Exposição à violência

Abstract

Introduction: To comprehend violence as a social and historical phenomenon, it is fundamental to study its social determinants in a complex and dialectical way, considering how it relates with the lived moment, interests and values of their time and respective society. Violence is one of the main causes of morbidity among teenagers. Therefore, it is considered the importance of the understanding about how the association of socioeconomic and demographic individuals and the involvement of young people in situations of violence. **Methodology:** field research with observational, analytical, cross-sectional design. It is an extract from the population-based survey "Health and violence: subsidies for the formulation of public policies in health promotion and violence prevention" The sample was composed of teenagers in between the ages 10 and 19 years old, living in the cities of Belo Horizonte and Betim. The instrument of data collection was self-administered questionnaire. Based on the thematic axis "violence" were developed the indicators of experience and perception of violence and for the socioeconomic and demographic characterization were used variables of different thematic axes. **Results:** in the univariate analysis, 60.4% of the adolescents presented a high life expectancy indicator and 47.1% presented an indicator for high perception. The high indicator of experience also suggests a high indicator of perception and vice versa. With the bivariate analysis it was possible to observe the relationship between the indicators and the socioeconomic and demographic variables. The multivariate analysis revealed a greater association between white women and those with low perception and experience of violence. Non-white women are associated more with high perception and experience, as well as with those who have low perception and high living. White men with low perception and experience, while non-whites, were more associated with high perception and low experience. Higher association among those interviewed with family income up to 2 minimum wages and high perception and low living, family income above 4 minimum wages more with high perception and high experience. Higher association between school dropout and/or family unemployment with high perception and high experience. School failure associated more with high

perception of violence and low living. Living with father and mother and believing in God were more associated with low perception and experience, and with low perception and high living. **Conclusion:** It stands out the importance to understand the individual factors, collective factors and how they exert influence in the teenager's experiences of violence. Approaches such as those carried out by this study, help in the understanding of this phenomenon and facilitate ways to prevent this phenomenon.

keywords: Violence / Adolescent Behavior / Risk Factors/ Exposure to Violence

Lista de ilustrações

1. Tipologia da violência por Minayo
2. Modelo de Determinação Social Proposto por Dahlgren e Whitehead
3. Modelo da Teoria dos Sistemas Ecológicos Proposto por Urie Bronfenbrenner
4. Influências Demográficas e Socioeconômicas no Desenvolvimento dos Comportamentos Juvenis de risco
5. Distribuição dos indicadores de percepção e de vivência segundo a existência de filhos
6. Distribuição dos indicadores de percepção e de vivência segundo a faixa etária
7. Distribuição dos indicadores de percepção e de vivência segundo a escolaridade
8. Distribuição dos indicadores de percepção e de vivência segundo o estado civil
9. Distribuição dos indicadores de percepção e de vivência segundo a escolaridade do pai
10. Distribuição dos indicadores de percepção e de vivência segundo a escolaridade da mãe
11. Frequências das variáveis do índice de vivências de violência
12. Frequências das variáveis do índice de percepções de violência
13. Mapa de correspondência entre sexo versus raça e percepção versus vivência
14. Mapa de correspondência entre renda média familiar e percepção versus vivência
15. Mapa de correspondência entre caracterização do adolescente e Percepção versus vivência

Lista de tabelas

Tabela 1. Composição dos indicadores de vivência e percepção da violência a partir das variáveis

Tabela 2. Análise univariada e bivariada da associação entre indicador de vivência de violência e características socioeconômicas e demográficas

Tabela 3. Análise univariada e bivariada da associação entre indicador de percepção da violência e características socioeconômicas e demográficas

Tabela 4. Contribuições relativas das dimensões 1 e 2 sobre os perfis de linha (Sexo versus raça)

Tabela 5. Contribuições relativas das dimensões 1 e 2 sobre os perfis de coluna (percepções versus violência)

Tabela 6. Contribuições relativas das dimensões 1 e 2 sobre os perfis de linha (renda média familiar)

Tabela 7. Contribuições relativas das dimensões 1 e 2 sobre os perfis de coluna (percepções versus vivência)

Tabela 8. Contribuições relativas das dimensões 1 e 2 sobre os perfis de linha (características dos adolescentes)

Tabela 9. Contribuições relativas das dimensões 1 e 2 sobre os perfis de coluna (percepções versus vivência)

Lista de abreviaturas e siglas

MS - Ministério Da Saúde

SIM - Sistema De Informação De Mortalidade

OMS - Organização Mundial De Saúde

CSDSS - Comissão Sobre Determinantes Sociais De Saúde

OPAS - Organização Dos Países Da América Do Sul

IBGE - Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística

ECA - Estatuto Da Criança E Do Adolescente

CID - Classificação Internacional De Doenças

PIB - Produto Interno Bruto

CSDH - Commission On Social Determinants Of Health

DSS - Determinantes Sociais De Saúde

PENSE - Pesquisa Nacional De Saúde Do Escolar

IDHMI - Índice De Desenvolvimento Humano Municipal

SAUVI - Saúde E Violência: Subsídios Para A Formulação De Políticas Públicas De Promoção Da Saúde E Prevenção Da Violência

TCLE - Termo De Consentimento Livre E Esclarecido

ACS - Agente Comunitário De Saúde

IVV - Indicador De Vivência De Violência

IPV - Indicador De Percepção Da Violência

Sumário

1. Considerações iniciais	16
2. Introdução.....	18
3. Referencial teórico.....	23
3.1 Considerações Sobre Adolescência.....	23
3.2 Violencia.....	25
3.3 Determinantes Sociais de Saúde e Teoria dos Sistemas Ecológicos.....	29
3.4 A violência e os Fatores Socioeconômicos e Demográficos.....	33
3.5 Violência e Adolescência.....	35
4. Hipótese.....	39
5. Objetivos.....	39
6. Métodos.....	39
6.1 delineamento do estudo.....	39
6.2 cenário do estudo.....	40
6.3 Instrumento de coleta de dados.....	41
6.4 Casuística.....	41
6.5 Critérios e inclusão.....	41
6.6 Critérios de exclusão.....	42
6.7 Aspectos éticos	42
6.8 Coleta de dados	42
6.9 Variáveis.....	43
7. Resultados.....	46
8. Discussão.....	67
9. Considerações Finais.....	72
10.Referências.....	74
11. ANEXOS	
ANEXO I Questionário do adolescente	82
ANEXO II Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	95
ANEXO III Aprovação do COEP	96
ANEXO IV carta de apresentação SAUVI.....	97
ANEXO V Projeto de Intervenção Adolescentes Multiplicadores.....	98
ANEXO VI Distribuição das variáveis de vivência de violência.....	109
ANEXO VII Distribuição das variáveis de percepção de violência.....	112

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente trabalho representa o resultado da inserção e desenvolvimento de atividades no Mestrado Profissional de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da mestrandia Dálian Cristina Rocha e apresenta como tema principal as vivências e percepções da violência e sua relação com fatores socioeconômicos e demográficos, no período da adolescência.

A temática em questão tem sido estudada e se relaciona com a atuação da mestrandia em sua atuação profissional, na Estratégia de Saúde da Família no Município de Betim, visto que é uma atividade voltada para a atenção à saúde em todas as fases da vida, de maneira integral. Que possui entre seus norteadores a realização de atividades para a prevenção e promoção da saúde.

A adolescência é período de construção e crescimento e pode representar a esperança de um futuro em que seja possível mais qualidade para a vida da comunidade. Porém, sua relação com a violência tem se destacado como fator de grande relevância, trazendo prejuízos e até a interrupção deste período, impossibilitando o desenvolvimento do indivíduo e da sociedade de maneira saudável e produtiva.

O trabalho na atenção básica lida constantemente com situações que envolvem o tema proposto. Embora o adolescente não seja o público que lidera a demanda de maneira espontânea nas Unidades Básicas de Saúde, o cuidado com a família perpassa por histórias de envolvimento do jovem com situações como violência, uso de drogas e comportamentos prejudiciais ao indivíduo e comunidade. Além disso a atenção básica recebe também jovens que passaram por experiências de violência e enfrentam suas consequências.

É necessário melhorar o conhecimento sobre o público adolescente, sua relação com a violência e com os fatores que podem prevenir ou predispor esse envolvimento. Uma perspectiva ampliada para o indivíduo durante essa fase da vida é de suma importância para proporcionar uma compreensão mais completa das características do adolescente e o reconhecimento das possibilidades de atuação com esse público, que demanda maior atenção. Destaca-se a importância e possibilidade de agir precocemente, para compreender o adolescente e implementar ações para a prevenção da violência e suas danosas consequências nesta fase. Esse aspecto foi fator motivador para a pesquisadora desenvolver os estudos relacionados ao tema apresentado.

Este trabalho é constituído por resumo, abstract, introdução, referencial teórico, objetivos, métodos, resultados, discussão e considerações finais. O presente trabalho gerou projeto de intervenção com adolescentes a ser realizado na Atenção Primária à Saúde. Inicialmente desenvolvido no contexto de trabalho da mestranda, sua elaboração e finalização são, fruto das reflexões e aprendizado durante o processo desta dissertação. Inicialmente será proposto o desenvolvimento deste projeto no Município de Betim, com a atuação das Secretarias de Saúde e de Educação. O projeto tem o intuito de sugerir a realização de oficinas que trabalhem temas para abordagem de características e comportamentos relacionados à prevenção da violência e promoção de uma cultura de paz.

O adolescente

“A vida é tão bela que chega a dar medo.

Não o medo que paralisa e gela,

estátua súbita,

mas

esse medo fascinante e fremente de curiosidade que faz

o jovem felino seguir para a frente farejando o vento

ao sair, a primeira vez, da gruta.

Medo que ofusca: luz!

Cumplicemente, as folhas contam-te um segredo

velho como o mundo:

Adolescente, olha! A vida é nova...

A vida é nova e anda nua

- vestida apenas com o teu desejo!”

Mario Quintana

Que a juventude possa desejar, sonhar e realizar. Que a vida possa ser cada vez mais nua e não carregada de fios que tecem a desigualdade, a falta de oportunidade e a desesperança. Que possamos ver voar cada dia mais os adolescentes, que eles estejam estampados nas manchetes, retratos, e que o brilho ocupe o lugar da venda, nos olhos do guri de papo pro ar.

INTRODUÇÃO

A violência constitui tema amplo, com diversos aspectos e permite sua exploração de variadas perspectivas. Deve ser compreendida como um fenômeno social complexo que envolve aspectos estruturais e relacionais da sociedade, e não como um acontecimento estático, que apresenta somente uma face ou uma dimensão única. (WAISELFISZ, 2011)

A violência está presente como um fenômeno social e histórico em todo o percurso da humanidade, considerando sua origem e suas formas de demonstração. Ela traz consequências, afetando a saúde do indivíduo e da comunidade, com repercussões sociais. Assim, surge como um problema para a saúde pública, que demanda então elaboração de estratégias para a sua prevenção e enfrentamento, envolvendo o desenvolvimento de políticas públicas e ações, com atuação específica para o trabalho nesta área (MS, 2005)

A violência apresenta atualmente, dados crescentes, considerando os aspectos que são passíveis de registro. Acredita-se que seja o reflexo de uma cultura que tolera e alimenta esse modo de se relacionar com o mundo e com o indivíduo (BIERRENBACH, 2012). No Brasil, ao se analisar o perfil de mortalidade na década de 80, a violência passou da quarta para segunda causa de morte, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares. (PALOZO et al., 2010) Até 2007, representavam 12,5% dos óbitos, especialmente entre os homens jovens (83,5%). (REICHENHEIM et al., 2011)

De acordo com as Diretrizes Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (MS, 2010), a mortalidade da população jovem brasileira é marcada pelas causas externas. São elas: agressões, homicídios, suicídios, acidentes de trânsito, acidentes de trabalho, afogamentos, envenenamentos e outras. As agressões (52,9%), seguidas pelos acidentes de transporte (25,9%) e afogamentos (9,0%), são as principais causas de óbito na faixa etária de 10 a 19 anos. Esse perfil se repete nos adolescentes de 15 a 19 anos, no qual 58,7% dos óbitos foram por agressões. Já na faixa de 10 a 14 anos, a principal causa de óbito foi acidente de transporte (35,9%).

Segundo informações coletadas no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no Município de Betim, no período entre 2006 e 2016 as causas externas

representaram 86% dos óbitos na faixa etária dos 10 a 19 anos. Em Belo Horizonte, neste mesmo período, representaram 60% das mortes para essa faixa etária.

Os índices de lesões violentas não fatais tendem a aumentar dramaticamente no período que vai da metade da adolescência ao início da fase adulta. (OMS, 2002) O registro destas violências ainda não é sistematizado, o que dificulta mensurar seu alcance e repercussão.

Discutir sobre violência significa refletir sobre como se desenrolam as relações de poder. Segundo (VILA et al., 2010)

O que vemos em comum a todas as formas de expressão de violência, seja física ou psicológica, são os aspectos de poder, hierarquia, medo, submissão e cerceamento da vontade do outro nas relações intersubjetivas. Este aspecto pode ser facilmente percebido na violência envolvendo crianças e adolescentes, em que o nivelamento dos poderes favorece muitas vezes o uso da violência para legitimar autoridades socialmente aceitas, que se passa frequentemente como organização de hierarquia.

Ressalta-se a importância de buscar compreender as raízes desse fenômeno, que tem se mostrado marcante e decisivo na vida dos jovens e da sociedade em geral. É relevante considerar que a violência em sua complexidade implica a coisificação do sujeito, no caso o adolescente, insistindo em lhe atribuir, perante a sociedade e a família, o papel de coadjuvante – não protagonista – das suas escolhas. Com isto, as suas opções são cerceadas pelo que o outro lhe aponta como o correto, seja por meio da dominação e/ou agressão, em suas várias formas, o que pode interferir na autoestima, confiança e processo de construção do indivíduo e de seu reconhecimento como sujeito. (VILA et al., 2010)

A transformação necessária para que o adolescente deixe de ser considerado objeto e passe a ser considerado sujeito está ainda em processo de construção e consolidação. A partir da Constituição de 1988, alguns marcos como, leis, estatutos e políticas públicas, reforçam o reconhecimento do adolescente como sujeito de direitos. Estes marcos ajudam a trazer maior destaque à dimensão e importância

que a violência envolvendo a população jovem tem assumido. Com o surgimento destes marcos, ganhou destaque também a formação e atuação de conselhos tutelares. Mas, apesar dos diversos documentos e instituições voltados para a atenção ao adolescente, identifica-se ainda a falta de articulação na busca de formação de redes de apoio, fazendo-se necessário fortalecer as ações e reflexões referentes à violência relacionada ao adolescente (MOREIRA et al., 2013)

Os adolescentes se destacam não apenas como vítimas da violência, mas também como autores dela. A organização e práticas familiares são influenciadas pela desigualdade social, econômica e política, o que reflete em maior número de adolescentes expostos às situações de risco. Entende-se aqui, por situações de risco pessoal e social, o contexto e condições de vida em que o adolescente está inserido e que o conduzem a experiências de provação, seja no âmbito afetivo, socioeconômico ou cultural, afetando assim, de maneira negativa seu desenvolvimento biopsicossocial. (PESSALAICA; MENEZES; MASSUIA, 2010)

Os fatores de risco podem ser individuais ou ambientais e é válido lembrar que, fatores de risco e proteção não se manifestam de maneira isolada, comunicam-se entre si e com o contexto do indivíduo. A maneira como se dá esta interação irá orientar malefícios e benefícios de acordo com suas consequências na vida do sujeito, definindo os possíveis efeitos positivos ou negativos para a saúde individual e coletiva. (MARANHÃO et al., 2014) e (BRASIL et al., 2006)

As circunstâncias e fatores relacionados aos acidentes e violências possibilitam a identificação e ações voltadas para a prevenção da mortalidade por causas externas. Entre os diversos fatores associados com a ocorrência das causas externas, são frequentemente pesquisados e citados os socioeconômicos, tais como a renda familiar, a escolaridade materna, a idade materna, número de filhos, entre outros. (MARTINS, 2013).

Além da compreensão da maneira que fatores socioeconômicos e demográficos e sua interação com indivíduo podem se associar com as vivências de violência ao longo da vida, destaca-se a importância da investigação sobre a percepção do adolescente em relação à violência. Compreende-se aqui, como percepção da violência, a forma que o sujeito se relaciona com ela, seus medos e consequentes privações quotidianas, conceitos sobre a necessidade de compartilhar e procurar ajuda e sua esperança em relação à possibilidade de estratégias de

enfrentamento da violência. O que o adolescente considera violência e como ele se enxerga e percebe o ambiente em que está inserido podem também se relacionar a fatores sociais, culturais e demográficos. Segundo VILA et al (2010), é possível observar a banalização da violência diretamente relacionada à sua representação social, atribuindo-lhe gravidade apenas quando acontece a concretização da agressão física.

A exposição indireta à violência, como ter amigo que foi estuprado e/ou ferido com faca, mostrou-se como principal componente para o surgimento do comportamento antissocial para adolescentes. Estudos apontam que a proximidade com indivíduos vitimizados por atos de violência pode gerar uma sensação de insegurança em relação à comunidade em que se vive. (SÁ; CURTO; PAULA, 2009)

Dependendo do contexto e do tipo de sociedade, a violência pode ser observada a partir de diversos ângulos e discursos, logo sua análise considera o significado construído nas relações desenvolvidas entre o sujeito e o seu ambiente. Aspectos culturais emprestam valores e sentidos a atos que, vistos isoladamente, podem ser interpretados ou como de extrema violência ou como atos banais e ou aceitáveis, embora, em sendo violentos, são danosos e trazem sofrimento. (VILA et al., 2010)

Em seu estudo, SANTOS et al (2010) estimam que os adolescentes interpretam a situação de violência, dando-lhes sentidos que permitem antecipar atos que os protejam ou que os envolvam diretamente com situações violentas. Entende que as representações sociais de violência seriam fatores fundamentais para o desenvolvimento de processos para a prevenção da violência. A representação social da adolescência carrega elementos que se relacionam com o que se considera como a percepção da violência.

Para a compreensão da violência como fenômeno social e histórico, é fundamental o estudo de seus determinantes sociais de maneira complexa e dialética, considerando como ela se relaciona com o momento vivido, os interesses e valores da época e sociedade em questão. A violência, como toda prática social, em suas formas de expressão específicas, encontra-se inserida num sistema ideológico e cultural que a possibilita e, por vezes, a torna legítima. (VILA, et al., 2010)

Segundo (CARVALHO et al., 2008)

A adolescência constitui um período de complexa formação e desabrochar. O que temos visto é o crescimento da interrupção ou prejuízo deste processo pela perpetuação da violência. Seja pelo papel do adolescente como agressor, vítima ou ambos. O crescimento da violência na juventude como tem sido observado, representa muito além de uma estatística, mas também a interrupção de vidas produtivas para a sociedade, de sonhos e futuros que nunca serão desfrutados. É fundamental acreditar na capacidade de mudança do sujeito para que seja realizada a elaboração de estratégias de prevenção da violência e seus consequentes danos à saúde dos adolescentes.

Diante este cenário considera-se, então, a importância do aprofundamento no contexto que abrange o envolvimento do adolescente em situações de violência, a fim de expandir o conhecimento sobre como os fatores sociais, econômicos, demográficos e culturais se associam às vivências e percepções desses jovens em relação à violência. Para que, com base neste conhecimento, se desenvolvam e fortaleçam programas e iniciativas de prevenção da violência e de promoção de uma cultura de paz na adolescência, em busca de romper o ciclo de efeitos nocivos que ela tem causado à vida dos adolescentes e sociedade.

RERENCIAL TEÓRICO

CONSIDERAÇÕES SOBRE A ADOLESCÊNCIA

Ao buscar conceituar adolescência, encontramos algumas divergências quanto ao período que caracteriza esta fase da vida e sobre seu significado e representação. As perspectivas e significados acerca do conceito de adolescência tem sido ampliada em sua compreensão. A palavra adolescência tem origem etimológica do latim, com o significado “crescer para”. Segundo o Novo Aurélio, Dicionário da Língua Portuguesa (FERREIRA, 2009), adolescência é “o período da vida humana que sucede a infância, começa com a puberdade, e se caracteriza por uma série de mudanças corporais e psicológicas estendendo-se aproximadamente dos 12 aos 20 anos”.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e também a OPAS (Organização dos Países da América do Sul) definem adolescência como um período biopsicossocial que compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos, este período é adotado ainda pelo Ministério da Saúde (MS). Já para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), esta fase da vida engloba a faixa etária dos 12 aos 18 anos (MS, 2005) (MS, 2017)

Do ponto de vista cronológico, a definição do período que caracteriza a adolescência, tem sua importância para a contribuição na condução de estudos da epidemiologia e elaboração de políticas e estratégias na área da saúde coletiva. O critério cronológico é geralmente definido pelos marcos biológicos da adolescência, caracterizados pelas mudanças que marcam a transformação do corpo de criança para o corpo do adulto, dentro de um período relativamente previsível. Ainda que, do ponto de vista cronológico e biológico tais definições ofereçam delimitações de fases de vida do ser humano, é necessário expandir esta compreensão. É importante ressaltar critérios psicológicos, sociais e culturais envolvidos para o desenvolvimento da abordagem conceitual da adolescência, considerando a singularidade de um processo dinâmico, com influências concretizadas em transformações de caráter social, sexual e de gênero, ideológico e vocacional. (MINAYO, 1990) (MS, 2007)

A adolescência compõe a ideia de construção social e fase de transição em que existe o rompimento com a infância e o desenvolvimento do sujeito, que serve como preparação para a vida adulta. (SANTOS et al., 2010). Segundo

VASCONCELLOS (2007), na adolescência, a estruturação de um novo eu corporal carrega consigo a busca por uma nova identidade e por liberdade. O período é marcado pelas mudanças que levam ao abandono da criança e a ansiedade pelo adulto que está podendo surgir, como resultados deste processo conflituoso a frustração e a violência.

Uma leitura mais acurada da experiência da adolescência a aponta como um período em que os conflitos psicossociais, a necessidade de integração social e a busca da auto estima e de independência familiar colocam o sujeito em um uma posição de vulnerabilidade, que pode legitimar sua busca por um alívio rápido dentro de uma sociedade em que o tempo é também um produto a ser consumido (BIRMAN, 1999 apud BRASIL et al., 2006)

Existe, ambiguidade ainda, no aspecto referente à representação social associada à adolescência. Frequentemente o adolescente é referência de uma imagem negativa, exposto como representante da rebeldia e gerador de problemas e complicações para a sociedade com seu comportamento, muitas vezes, inconsequente. Por outro lado, existe a perspectiva em que o adolescente é considerado como a geração em que se depositam as esperanças e o futuro do mundo. (PESSALAICA, MENEZES, MASSUIA 2010)

Ao estudar a adolescência no âmbito da saúde, é necessário reconhecer e buscar a superação de alguns paradigmas, como a naturalização da adolescência como uma fase de transição na vida do ser humano e sua generalização. É uma fase construída social e historicamente, com denominação relativamente recente e pode ser caracterizada sob diferentes olhares, como o biológico, psicológico, social, cultural e histórico. Todavia, para o estudo e abordagem dessa fase e dos fenômenos a ela relacionados, é necessário considerar uma perspectiva abrangente, compreendendo que suas manifestações envolvem o indivíduo e sua inserção e interação no contexto cultural, social e histórico. (PERES; ROSENBERG, 1998)

Ao considerar a condição do adolescente de pessoa em desenvolvimento, com intensas transformações, conflitos e busca por uma identidade, percebe-se nesta fase da vida uma condição intrínseca de vulnerabilidade, necessitando assim, de proteção física, psíquica e moral, com atenção integral. (PESSALAICA, MENEZES, MASSUIA 2010). Em consonância com a construção e evolução de um processo democrático, pautado em acordos, tratados e legislações, em 1990 foi aprovado no Brasil o ECA, (Lei n.º 8.069/1990) que regulamenta o art. 227 da

Constituição Federal, um dos mais importantes marcos, com seus princípios norteadores pautados nos direitos humanos, para a formalização e legalização do reconhecimento e proteção do adolescente.

O estatuto reafirma discussões da Assembleia Geral das Nações Unidas de 1989, em que é adotado o valor intrínseco da criança e do adolescente como ser humano, a necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento, o reconhecimento como sujeitos de direitos e sua prioridade absoluta nas políticas públicas (MS 2017)

Na população brasileira, os adolescentes (10 a 19 anos) correspondem a 17,9 % no total são 34157631 pessoas, 9,1% do sexo masculino e 8,8% do sexo feminino, Em Betim, são 70855 adolescentes, 18,7% da população betinense com 9,2% do sexo feminino e 9,4% do sexo masculino. Em Belo Horizonte, com 2.375.151 pessoas, 354.201 estão na faixa etária de 10 a 19 anos, (14,9%) 7,5%feminino e 7,4%masculino (IBGE 2010)

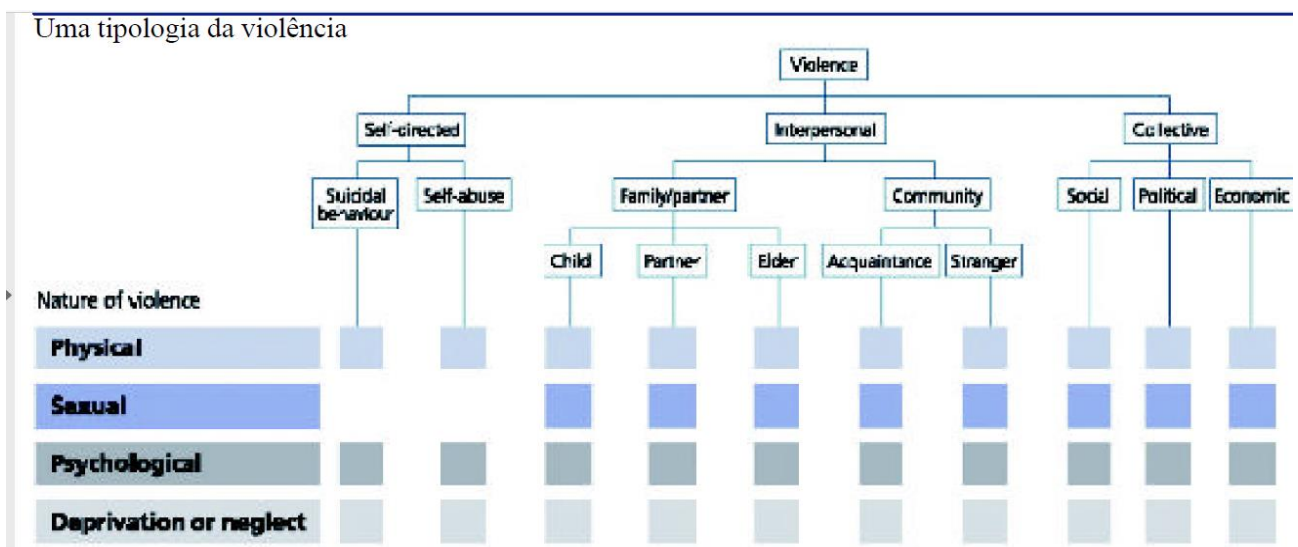
VIOLÊNCIA

A OMS, em 2002, definiu a violência como “o 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”. O Ministério da Saúde adotou em 2001 conceito para violência com significado semelhante ao da Organização Mundial de Saúde, ao considerar como violências, ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam danos físicos, emocionais e espirituais a si próprios e aos outros.” (OPAS, 2002) (MS, 2005)

A OPAS chamou atenção, em 1994, para o número de vítimas e para a proporção de sequelas que são resultado da violência. Declarou que, esta adquiriu um caráter endêmico e se converteu em um problema de saúde pública em muitos países (LESSA et al., 2010). A OMS adotou, em 1996, a resolução em que declarou a violência como o maior e mais crescente problema de saúde pública do mundo. No relatório mundial sobre violência publicado pela OMS em 2002, estimou se que o número de mortes causadas por atos violentos no mundo, no ano de 2000, foi de 1,6 bilhão, ou cerca de 29 mortes a cada 100.000 habitantes.

Foi proposto ainda pela OMS a tipologia para o estudo da violência, dividida em três grupos, de acordo com a caracterização de quem a comete. Estes tipos são: auto infligida, interpessoal e coletiva. No que concerne à sua natureza, a violência pode ser física, sexual, psicológica e negligência. Esta tipologia pode ser visualizada no seguinte esquema:

Figura 1. Tipologia da Violência (Minayo, 2006)



A violência não se restringe a agressões e inclui qualquer ato sobre a vida das pessoas e as regras de convívio. Ela interfere na sociedade, prejudica a qualidade de vida das pessoas e culmina em sofrimento. (CASTRO; CUNHA; SOUZA, 2011) Segundo a OMS, é um fenômeno comum a todos os países e qualquer indivíduo já esteve envolvido direta ou indiretamente em situações que caracterizam alguma forma de violência. (OPAS, 2002)

Ela se apresenta de variadas formas e em diferentes contextos e não se resume a uma neutralidade material. Ao ser analisada é possível perceber sua relação com conflitos de autoridade, lutas pelo poder, vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro ou de seus bens. 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. (MINAYO, 2006)

Para VASCONCELLOS (2007), a situação é agravada pela perda do senso crítico:

Atualmente o que se observa na nossa cultura é a perda do senso crítico, estamos diante de uma crise de valores aonde perdemos a noção do limite entre o bem e o mal. São esses conceitos aprendidos que regem o nosso comportamento a nível social. Até onde predomina o interesse primário, a busca de satisfação de necessidades básicas esbarrando com o desejo e a necessidade do outro[...]

A existência de problemas sociais e desigualdades que não configuram prioridades e não possuem espaço de debates na sociedade podem eclodir em forma de violência. A violência social que ocorre no Brasil e se expressa nos indicadores, são de magnitude e intensidade consideráveis e assustadoras, maiores até do que as observadas em países em situação de guerra. Apesar dos homicídios ocuparem um espaço de maior atenção como desfecho da violência, devemos lembrar que as taxas de homicídios não refletem as diversas outras formas de violência que ocorrem cotidianamente sem desencadear em resultados fatais. (MINAYO, 2006) (SOUZA; LIMA, 2007) (SÁ; CURTO; PAULA, 2009)

GUIMARÃES e CAMPOS (2007), em seu estudo destaca a atual naturalização da violência na sociedade, processo acompanhado por mudanças culturais e alterações nas tensões sociais, que levam resolução de conflitos com respostas violentas em detrimento a acordos e negociações. Sendo assim, os atos violentos, principalmente os não fatais, tornam-se corriqueiros e banais. Lembra, portanto, a importância de analisar a violência com base no contexto social, cultural e histórico, para a compreensão de sua representação social.

Os acidentes e as violências configuram um conjunto de agravos à saúde, que pode ou não levar ao óbito, no qual se incluem as causas ditas acidentais. Acidente é entendido como o evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais, também se apresentam sob formas concretas de agressões heterogêneas quanto ao tipo e repercussão. Esse conjunto de eventos (acidentes e violências) consta na Classificação Internacional de Doenças – CID (OMS, 1985 e OMS, 1995) – sob a denominação de causas externas e são, em maior ou menor grau, perfeitamente previsíveis e preveníveis. (MS, 2005)

Apontada pelas estatísticas entre as principais causas de mortalidade em nosso país, as causas externas ocasionam um impacto que pode ser medido por

meio de sua repercussão econômica, social e emocional, além do reflexo na expectativa de vida. Os acidentes e violências estão também entre os principais responsáveis pelos custos gerados no valor total pago pelo SUS lembrando, ainda, do prejuízo em outros setores, como o turismo, em razão da repercussão negativa da violência no país. (MARTINS, 2013)

Ao sistema de assistência à saúde as consequências da violência infligem elevados gastos com estruturas pré-hospitalares, emergência, assistência e reabilitação, processos muito mais custosos que a maioria dos procedimentos médicos convencionais. Existem cálculos do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), segundo os quais cerca de 3,3% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro é gasto com os custos diretos da violência, cifra que sobe para 10,5% quando se incluem custos indiretos e transferências de recursos. Para se ter ideia do significado da cifra dos custos diretos da violência no Brasil (3,3% do PIB), ela é três vezes maior do que o país investe em ciência e tecnologia. (MINAYO, 2006)

O afastamento do estado da responsabilidade social culmina no crescimento da desigualdade social e da pobreza. A violência deve ser pensada como parte desse processo, com uma complexa estrutura que vai além da análise de um fenômeno isolado e sim um fenômeno que perpassa pela dinâmica das estruturas sociais culturais e econômicas. (BORGES; ALENCAR, 2014)

De acordo com a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, o desenvolvimento de estudos e pesquisas referentes aos vários aspectos relacionados a acidentes e a violências, constitui medida essencial para que o tema possa ser, efetivamente, abordado como problema de saúde pública relevante e para que sejam identificadas as intervenções apropriadas ao seu controle no âmbito do setor saúde. (MS, 2005) É cada vez mais evidente a necessidade de extrapolar as reações e dar lugar à prevenção da violência, combatendo suas raízes.

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E TEORIA DOS SISTEMAS ECOLÓGICOS

A dinâmica de vida, incluindo a organização social, geográfica e cultural é adaptada e transformada pelas experiências de violência, que influenciam diretamente na maneira das pessoas enxergarem o mundo, definirem comportamentos individuais e coletivos. Essas experiências e suas conseqüentes transformações, podem diminuir as maneiras dos jovens experimentarem e praticarem sua autonomia de maneira saudável e de traçarem um planejamento de vida, com objetivos e sonhos. O caráter multidimensional das experiências de violências exige considerar os determinantes sociais presentes no curso da vida humana (MOURA; OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2015)

A crescente desigualdade socioeconômica são aspectos fundamentais para a abordagem e compreensão sobre a violência; a prevenção do problema é almejada, descrevendo grupos e fatores de risco e proteção que englobam características como, faixa etária, sexo, raça, condições socioeconômicas e fatores culturais. (MINAYO, 2005)

Foi Criada pela OMS em 2005, a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (Commission on Social Determinants of Health - CSDH), com o objetivo de promover, em âmbito internacional, uma tomada de consciência sobre a importância dos determinantes sociais na situação de saúde de indivíduos e populações e sobre a necessidade do combate às iniquidades em saúde por eles geradas. Em 2006, foi criada no Brasil, a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). Em consonância com o contexto dos avanços da reforma sanitária e no reforço da determinação constitucional do reconhecimento da saúde como direito de todo cidadão e dever do estado. A Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS) definiu os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) como os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que têm influência na ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco na população, baseada no conceito de saúde preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). (ROCHA; MARIS, 2014)

Entre os possíveis modelos para o estudo dos determinantes sociais de saúde, a CNDSS optou pelo uso do modelo de Dahlgren e Whitehead, tendo em vista sua simplicidade e fácil compreensão para vários tipos de público. Este modelo dis-

põe os DSS em diferentes camadas, na base do modelo, encontra-se o indivíduo, com suas características como idade, sexo e fatores genéticos que, evidentemente, exercem influência sobre seu potencial e suas condições de saúde. Na segunda camada, aparecem o comportamento e os estilos de vida individuais, está situada no limiar entre os fatores individuais e os DSS. A camada seguinte destaca a influência das redes comunitárias e de apoio, cuja maior ou menor riqueza expressa o nível de coesão social que, é de fundamental importância para a saúde da sociedade como um todo. No próximo nível, os fatores relacionados às condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos e acesso à ambientes e serviços essenciais, como saúde e educação, indicando que as pessoas em desvantagem social apresentam diferenciais de exposição e de vulnerabilidade aos riscos à saúde, como consequência de condições habitacionais inadequadas, exposição a condições mais perigosas ou estressantes de trabalho e acesso menor aos serviços. Finalmente, no último nível, estão situados os macrodeterminantes que possuem grande influência sobre as demais camadas e estão relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade. (CNDSS, 2008)

Figura 2. Modelo de determinação social da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (1991) (CNDSS, 2008)



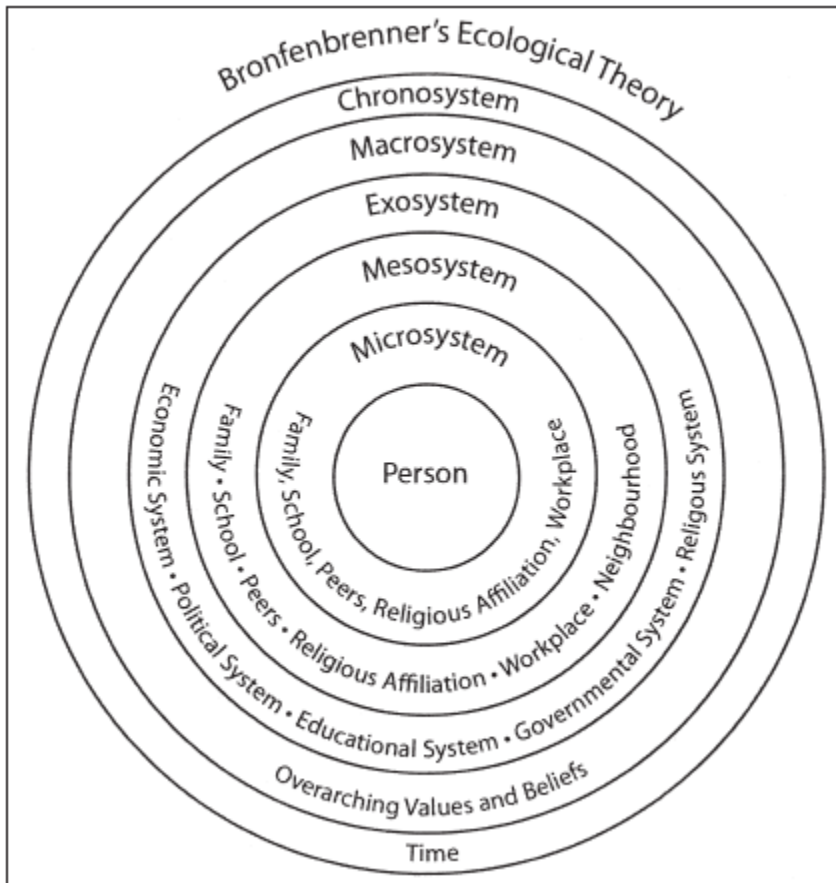
O modelo socioecológico proposto pela OMS e pela CNDSS se inspira na teoria dos sistemas ecológicos, proposta por Urie Bronfenbrenne, que faz uma abordagem da importância dos aspectos da pessoa e do ambiente dentro da abordagem evolutiva do humano. Nesta teoria, é proposta a análise do desenvolvimento humano por meio de quatro dimensões conceituais, sendo elas, O tempo, a pessoa, o processo e o contexto. O tempo, um organizador emocional e social. A pessoa, sistematizando as características biopsicologicamente construídas e determinadas na interação de cada ser humano com o ambiente físico e sócioemocional que frequenta. O processo, diz respeito às experiências vividas e seu significado internalizado. Finalmente o contexto, estabelecendo quatro níveis de interação entre ambientes, classificados em microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema (ALVES, PB 2002)

Este modelo tem como objeto o estudo do homem social inserido em um contexto natural. A Teoria dos Sistemas Ecológicos levanta aspectos que ajudam a compreender a diversidade que compõe os indivíduos e a maneira que se dá a interação entre fatores individuais e do ambiente, tendo como produto o desenvolvimento humano marcado por diferenças e peculiaridades de certos contextos e realidades. Assim, não se pensam os fatores de risco de forma isolada, independente e fragmentada, pois a exposição ao perigo que os potencializa ocorre de diversas formas e em vários contextos. O ambiente ecológico de desenvolvimento humano é dinâmico e deve ser concebido como estruturas concêntricas interrelacionadas que afetam o desenvolvimento do indivíduo. (BRASIL et al. 2006)

Em busca de melhor compreender como as condições de vida e características do indivíduo se associam com sua experiência e com a violência, é possível ainda com a teoria dos sistemas ecológicos, compreender o conceito de vulnerabilidade ampliando o conceito clássico de fatores de risco. Sendo esta entendida como o conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social e cultural e como a forma que interagem pode aumentar ou diminuir as possibilidades de risco ou proteção da exposição de uma pessoa a determinada situação de risco ou danos. (PESSALACIA; MENEZES; MASSUIA) Sendo a vulnerabilidade concebida então como, o produto da interação entre as características cognitiva, afetiva, psíquica e as estruturas sociais de desigualdade de gênero, classe e raça,

determinando diversas oportunidades e gerando significados para o sujeito sobre ele mesmo e o contexto em que está inserido. (VILELA; DORETO apud PESSALACIA; MENEZES; MASSUIA)

Figura 3. Modelo adaptado da teoria ecológica proposta por Bronfenbrenner (Adaptado de Berger, 2007). (STANGER NRG, 2011)



A VIOLÊNCIA E OS FATORES SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS

Para analisar o quadro da violência no Brasil, é necessário reconhecer e lidar com as especificidades que se ocultam por detrás das estatísticas gerais – diferenças entre as faixas etárias, entre os gêneros, raça/cor, etnia, classes sociais, entre zonas urbana e rural, entre os bairros de uma mesma cidade entre outros. (MS, 2017)

Para LEVISKY (2007), a violência se relaciona com as relações de poder e opressão que são geradas a partir das desigualdades, que crescem juntamente com a corrupção e a hipocrisia de um estado de abandono. Apesar de estudos mostrarem a importância da capacidade de resiliência, para o autor, as condições de vida desiguais têm papel fundamental ao desencadear em frustração e abalo da auto estima, configurando assim situação que favorece a eclosão do ódio e da violência.

A autora Hanna Arendt (1970) extrapola este conceito em sua análise sobre as relações entre violência, ódio e relações sociais:

“Dizer que a violência origina-se do ódio é usar um lugar-comum, e o ódio pode certamente ser irracional e patológico, da mesma maneira que o podem ser todas as demais paixões humanas. É possível, indubitavelmente, criar condições que desumanizam o homem – tais como os campos de concentração, a tortura, a fome – porém, isto não significa que se tornem semelhantes aos animais; e nestas condições, não é o ódio ou a violência, mas a sua ausência conspícua que constitui o mais claro sinal de desumanização. O ódio não é de forma alguma uma reação automática à miséria e ao sofrimento como tais; ninguém reage com o sentimento de ódio a uma doença incurável ou a um terremoto ou a condições sociais que parecem imutáveis. Somente onde houver razão para suspeitar que as condições poderiam ser mudadas e não o são é que surgirá o ódio”.

Entende-se que os problemas de saúde, incluindo as causas externas, caracterizadas pelos acidentes e violências, não se distribuem por acaso, não tendo, portanto, frequência e gravidades similares em todos os grupos humanos. (COSTA; LUDEMIR; SILVA, 2009) Como é possível observar na tabela desenvolvida no

estudo realizado por KOLLER et al. (2005 apud CUNNINGHAM, 2007), a relação entre alguns fatores socioeconômicos e demográficos e o comportamento de risco e ou violento dos jovens.

Figura 04. Influências Demográficas e Socioeconômicas no Desenvolvimento de Comportamentos Juvenis de Risco (KOLLER et al., 2005)

	REPETIÇÃO ESCOLAR	ENTRADA PRECOCE NA FORÇA DE TRAB.	COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO	USO DE DROGAS	VIOLÊNCIA/ SUICÍDIO
RAÇA		XX			XX
GÊNERO	XX	XX	XX	XX	XX
REGIÃO	XX	XX	XX	XX	XX
DEFICIÊNCIA			XX		XX (suicídio)
POBREZA	XX	XX	XX	XX	XX

A transição demográfica, acarreta consequências para população jovem, em suas características e perspectivas. O Brasil se encontra finalizando a fase em que a pirâmide etária representa um menor número de crianças. A faixa juvenil alcança sua máxima expressão quantitativa, tendendo futuramente a cair em magnitude como produto das quedas na natalidade. (WAISELFISZ, 2007)

Para o almejado desenvolvimento de ações que contribuam na prevenção da mortalidade por causas externas é necessário identificar circunstâncias e fatores que se relacionam a estes agravos. Entre estes fatores alguns tem se destacado frequentemente nos estudos por esta relação, tais como os fatores socioeconômicos, a renda familiar, a escolaridade materna, a idade materna, número de filhos, entre outros (MARTINS, 2013).

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. (SANTOS; ALMEIDA; MOTA, 2010). No contexto brasileiro é possível encontrar dados e produção referentes à violência relacionada ao grupo dos adolescentes, porém é importante ainda o empenho em expandir os conhecimentos sobre os fatores que

favorecem ou protegem esta população a atos de violência, seja como agressor ou como vítima. (CASTRO; CUNHA; SOUZA, 2011)

Como destacado no estudo citado a seguir, é reforçada a ideia de que a violência não pode ser considerada e estudada como um acontecimento aleatório e isolado. Deve ser contemplada em sua complexidade e de maneira contextualizada.

“A violência é um fenômeno social e histórico, tendo que ser diferenciada, portanto, no tempo e no espaço; a violência dos indivíduos e a dos pequenos grupos tem que ser relacionadas à violência do Estado e da ordem estabelecida; a desigualdade social e a privação econômica e social são aspectos fundamentais a prevenção do problema é almejada, descrevendo grupos e fatores de risco, e buscando intervenções específicas; sexo, faixa etária, cor, espaço geográfico importantes para especificar formas de incidência e prevalência da violência; é no indivíduo, considerado como um todo (físico e psíquico), que a violência se efetiva, seja como vítima ou agressor.” (BORGES; ALENCAR, 2014)

VIOLÊNCIA E A ADOLESCÊNCIA

Os efeitos traumáticos ocasionados pela violência na vida do adolescente trouxeram atenção a este problema de saúde pública que assola incessantemente a sociedade. Pesquisas sobre violências reafirmam a evidência e continuísmo desse fenômeno no cotidiano das cidades e o envolvimento crescente de jovens nesses eventos, ora como vítimas, ora como autores. (MINAYO 2006) (MOREIRA et al. 2013)

A violência praticada por pessoas jovens é uma das formas mais visíveis de violência na sociedade, prejudica profundamente não apenas suas vítimas, mas também os familiares, os amigos e as comunidades. Seus efeitos não são observados apenas na morte, mas também na doença. Acarreta muitos custos aos serviços de saúde e bem-estar social, reduz a produtividade, diminui os valores de propriedade, desintegra uma série de serviços essenciais e, em geral, abala a estrutura da sociedade. (OMS, 2002)

Nas Américas, a cada ano ocorrem cerca de 20 homicídios em cada 100 000 habitantes. De acordo com o mesmo relatório, taxa de homicídios anual mais

elevada entre jovens de 10 a 29 anos: 36,5 por 100 000 habitantes. No Brasil, entre 1991 e 2000, houve uma elevação de cerca de 48% na taxa de mortalidade por homicídios enquanto na população total o crescimento foi de quase 30 % (VILA et al., 2010)

Os adolescentes e jovens são os mais afetados pela violência, apresentando os eventos violentos como principal causa de mortalidade. Nas faixas etárias que compreendem os adolescentes e os adultos jovens, dos 15 aos 29 anos, as taxas de homicídio são extraordinariamente mais altas do que as verificadas na população como um todo (MS, 2005; SOUZA e LIMA, 2007)

É fundamental considerar que nem todas as violências são registradas e quantificadas e que a coisificação do sujeito, o que é muito comum tratando-se dos adolescentes, leva ao enfraquecimento da percepção desses variados tipos de agressão tais como a agressão física, verbal e psicológica contra os jovens como uma violência, o que permite uma naturalização dessa circunstância tanto pelos agressores como pelas vítimas. Entretanto, essa ofuscação da violência de modo algum anula as consequências físicas e psíquicas negativas para os que a vivenciam (BORGES; ALENCAR, 2014)

De uma maneira geral, os dados registrados permitem a visualização e mensuração da violência envolvendo adolescentes quando chega ao extremo, com o registro de homicídios, suicídios e sequelas, alguns estudos tem ampliado este olhar para as formas de violência que não atingem estes extremos. É relevante lembrar ainda que, sendo o adolescente considerado sob a perspectiva do futuro da sociedade, o crescimento da violência e da morbimortalidade nesta fase da vida, representa para a comunidade a privação da contribuição do potencial intelectual e econômico deste jovem, para além do âmbito da intrínseca punição individual. (REICHENHEIM, WERNECK apud COSTA, LUDEMIR, SILVA, 2009)

Em 2007, o Brasil apresentava um dos índices mais altos de homicídio na América Latina, superado apenas pela Colômbia e por El Salvador. (CUNNINGHAM, 2007) Segundo a OMS, em 2002, três de cada quatro vítimas de violência eram homens, e as taxas masculinas de morte por homicídio foram mais de três vezes superior às femininas.

A entrada no mundo do crime, frequentemente passa por situações de desemprego e dificuldade de inserção no mercado de trabalho. Fato que está relacionado ainda à uma sociedade de desigualdades, que deve ser ponderada ao

se refletir sobre a exposição dos adolescentes à criminalidade e violência. Esta realidade se relaciona à falta de oportunidade para o protagonismo como cidadão e na total descrença nas possibilidades de acesso ao consumo, à cultura e ao reconhecimento social. (MINAYO, 2006)

O envolvimento em brigas, entendido aqui como disputa ou desentendimento que envolve formas diversas de agressão física entre dois ou mais sujeitos, dentro ou fora de casa, é a forma mais simples e comum das vivências de violência por e adolescentes. As famílias e o ambiente doméstico também se caracterizam como palco de vivência de situações de violência e ainda de aprendizados diversos quanto a essas vivências (HORTA et al. 2010)

A adolescência, 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. A expressão comportamento de risco pode ser definida como participação em atividades que possam comprometer a saúde física e mental dos adolescentes. Muitas dessas condutas podem iniciar apenas pelo caráter exploratório do jovem assim como pela influência do meio (grupo de iguais, família); entretanto, caso não sejam precocemente identificadas podem levar a consolidação dessas atitudes com significativas consequências nos níveis individual, familiar e social. Cada fenômeno de violência vivenciado pelo adolescente se torna uma tentativa a mais de aprender que o mundo é um lugar perigoso e que a agressão é uma forma apropriada de lidar com os conflitos e o medo. (PENSE, 2015; FEIJÓ e OLIVEIRA, 2001; FIGUEIROA, MELO e NETO, 2015)

Quanto aos fatores que ampliam ou reduzem a exposição dos adolescentes à violência, observa-se uma pluralidade em sua origem e na sua interação com o contexto. Estes fatores podem se encontrar em diferentes esferas, no que se refere ao indivíduo, incluindo entre as diversas características, aspectos biológicos, psicológicos e comportamentais. Estes fatores sofrem influência do tempo e podem aparecer ainda na infância ou adolescência e, em graus variados, podem ser influenciados por pessoas da família e colegas, e outros fatores sociais e culturais. A compreensão dos fatores que aumentam o risco de os jovens serem vítimas ou perpetuarem a violência é essencial para o desenvolvimento de políticas e programas eficazes para evitar a violência. (MERCY, 2002)

Situações de violência doméstica sofridas diretamente por crianças e adolescentes ou sua exposição a situações de violência conjugal podem ser

indutoras à perpetuação de comportamentos violentos adotados pelos adolescentes ao longo de suas experiências. O fortalecimento de vínculos familiares é considerado muito importante na prevenção de comportamentos de riscos entre jovens e adolescentes. Os pais e responsáveis estarem atentos às atividades dos adolescentes, estabelecendo laços de confiança e diálogo e conhecendo suas demandas, colaboram para que os adolescentes cresçam com segurança. (LESSA et al., 2010) (PENSE, 2015)

As evidências científicas a respeito dos padrões e das causas da violência juvenil, tanto qualitativas quanto quantitativas, são essenciais para o desenvolvimento de repostas racionais e efetivas ao problema. Ainda que, o entendimento sobre o fenômeno da violência tenha avançado bastante, existem significativas lacunas que poderiam ser preenchidas através da pesquisa nas seguintes áreas: fazer estudos interculturais, sobre as causas, o desenvolvimento e a prevenção da violência juvenil para explicar as grandes variações dos níveis de violência juvenil no mundo todo; melhorar a compreensão a respeito de como os fatores sociais e macroeconômicos podem efetivamente ser modificados para reduzir a violência juvenil. (MERCY et al., 2010)

Ao se pensar na prevenção da violência na adolescência, é necessário questionar e refletir sobre as características a respeito do sujeito sobre o qual estamos falando, nas dimensões social, político-institucional e pessoal, e, a partir daí, identificar questões que podem aumentar o grau de vulnerabilidade do grupo em questão frente aos riscos, tais como: questões de gênero cruzadas com raça/etnia e classe social; condições de vida; condições de saúde; acesso ou não à informação; insuficiência de políticas públicas em saúde e educação, etc. Tal noção se refere não apenas à situação concreta dos adolescentes em contextos sociais que os expõem a problemas, mas também aos conceitos e às práticas de que dispomos para apreender e intervir sobre a situação. (MS, 2007)

HIPÓTESE

Há associação entre as vivências de violência, as percepções de violência e a diversidade de fatores socioeconômicos e demográficos em um grupo de adolescentes.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

- Investigar vivências e percepção de violência e a sua associação com fatores socioeconômicos e demográficos, de adolescentes residentes nos Municípios de Belo Horizonte e Betim em Minas Gerais

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Avaliar o perfil sociodemográfico dos adolescentes participantes da pesquisa
- Avaliar a distribuição dos indicativos de vivência e de percepção da violência dos adolescentes participantes
- Analisar a associação entre as vivências em relação à violência e as características dos adolescentes
- Analisar a associação entre as percepções em relação à violência e as características dos adolescentes

MÉTODOS

DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de estudo observacional, analítico, transversal. A amostra, composta por adolescentes, na faixa etária de 10 a 19 anos, moradores dos municípios Belo Horizonte e Betim.

Esta pesquisa é parte do estudo intitulado Saúde e Violência: Subsídios para a formulação de políticas públicas em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência

(SAUVI). A pesquisa consistiu em inquérito de base populacional desenvolvido nos Municípios citados acima.

A amostra geral do inquérito teve como público-alvo, maiores de vinte anos e foi feita pelo método da amostragem estratificada, com seleção dos setores censitários através da Amostragem com Probabilidade proporcional ao tamanho. Após, foram selecionados domicílios por amostragem sistemática e finalmente selecionados os indivíduos que responderiam à entrevista. No caso dos adolescentes, público-alvo deste recorte e presente estudo, a partir da seleção da amostra geral, foram convidados a responder ao questionário do adolescente, todos os moradores de 10 a 19 anos que estivessem presentes nos domicílios selecionados no momento da entrevista e que estivessem de acordo com a participação na pesquisa. Nos domicílios com mais de um adolescente interessado em participar, foi feito sorteio para a seleção de um participante. A recusa do adolescente não implicou em perda da entrevista do adulto. Foram entrevistados 173 adolescentes em Betim e 160 em Belo Horizonte.

CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário do estudo consiste nos municípios de Belo Horizonte e Betim. A seleção dos domicílios onde foram aplicados os questionários foi feita pelo método da amostragem estratificada, com seleção dos setores censitários através da Amostragem com Probabilidade proporcional ao tamanho.

Belo Horizonte é considerado um Município de grande porte e possui o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,810 classificado como muito elevado. A Média salarial é de 3,7 salários mínimos para trabalhadores formais. Betim, também considerado Município de grande porte, possui IDHM de 0,749 correspondendo à classificação elevado. A média salarial é de 3,7 salários mínimos para trabalhadores formais.

Os adolescentes (10 a 19 anos) correspondem a 17,9 % da população brasileira. No total são 34157631 pessoas, 9,1% do sexo masculino e 8,8% do sexo feminino. Em Betim, são 70855 adolescentes, 18,7% da população betinense, com 9,2% do sexo feminino e 9,4% do sexo masculino. Em Belo Horizonte, com 2.375.151 pessoas, 354.201 são adolescentes, representando (14,9%) da população belo Horizontina, sendo 7,5% do sexo feminino e 7,4% do sexo masculino (IBGE, 2010)

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O questionário do adolescente (ANEXO I) foi um Questionário autoaplicável, inicialmente desenvolvido para o estudo “Investigação dos Riscos de Saúde entre Adolescentes e seus Determinantes”, no ano de 2009. Para tal, após pesquisa de subsídios teóricos, o mesmo foi testado em estudo piloto que consistiu em entrevistas com 40 adolescentes, a respeito do entendimento deles sobre as perguntas que compõe o questionário. Para a finalização, o instrumento passou pelas correções necessárias e novamente testado no formato a ser utilizado.

O questionário foi elaborado pela equipe da pesquisa, a partir de subsídios originários de outros instrumentos e da literatura, o teste piloto foi realizado na forma de entrevistas com 40 adolescentes das faixas etárias estudadas, sobre o entendimento deles a respeito de cada uma das perguntas existentes. Após correções necessárias, o questionário foi testado novamente, desta vez, no modo em que seria utilizado na pesquisa, isto é, autoaplicável e anônimo.

É composto por eixos temáticos, sendo eles: dados pessoais, religião, escola, autoconceito, família, trabalho, trânsito, sexualidade, violência, drogas, temáticas. Serão utilizadas neste estudo as questões presentes no eixo violência para desenvolver os indicadores para análise das vivências e percepções de violência. Além disso, serão utilizados os eixos dados pessoais, religião, escola e família para a análise das variáveis socioeconômicas e demográficas.

CASUÍSTICA

A população estudada foi composta por adolescentes de 10 a 19 anos, do sexo masculino e feminino residentes no município de Betim e Belo Horizonte e integrantes do núcleo familiar presente nos domicílios selecionados para participação na pesquisa SAUVI.

Critérios de inclusão

Adolescentes entre 10 e 19 anos, que estivessem presentes nos domicílios selecionados no momento da entrevista do questionário geral; ter concordado em participar do estudo e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE), (ANEXO II) dos pais e do adolescente no caso daqueles entre 10 a 16 anos ou dos próprios participantes na faixa etária de 17 a 19 anos, adolescentes que residiam sozinhos ou fossem chefes de família.

Critérios de exclusão:

Adolescentes com limitações físicas ou cognitivas que impossibilitassem a compreensão ou preenchimento dos questionários.

ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto é estrato do projeto de pesquisa “Saúde e violência: subsídios para formulação de políticas de promoção de saúde e prevenção da violência”, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, o mesmo obteve aprovação desse comitê no dia 23 de novembro de 2012 (ANEXO III)

Os questionários foram aplicados no domicílio do adolescente. Sendo preenchidos e entregues durante o período de entrevista feito pelo pesquisador com o adulto entrevistado no mesmo domicílio. Considerado que os participantes foram submetidos apenas a aplicações de questionários semiestruturados e contavam com a possibilidade de recusar a participação ou a responder a alguma questão, não foram identificados riscos para os adolescentes.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por pesquisadores e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O convite feito a estes profissionais foi realizado com a colaboração dos gerentes de Unidades Básicas de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. A participação na coleta de dados foi preferencialmente para os ACS que trabalhassem nas áreas correspondentes à seleção de domicílios. As entrevistas realizadas pelos ACS foram feitas fora dos horários de trabalho. Anteriormente à coleta, foram realizadas ações para instrumentalização dos entrevistadores, englobando a escolha do entrevistado, abordagem dos entrevistados, compreensão

de cada questão dos questionários e procedimentos e protocolo para a realização das entrevistas e aplicação dos questionários.

Visando maior adesão e segurança dos moradores, a pesquisa foi previamente divulgada nos municípios por meio de mídias áudio visuais (cartazes, rádio, TV). Foram enviadas cartas aos domicílios com esclarecimentos sobre seus objetivos, procedimentos da entrevista para a coleta de dados e sobre abordagem e identificação dos pesquisadores (ANEXO IV).

Durante o convite para a participação do adolescente na pesquisa, foi feita a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram desenvolvidos dois termos diferentes. Para adolescentes de 17 anos ou menos foi feita a leitura e solicitada a assinatura do participante e dos responsáveis. No caso de ser encontrado no domicílio apenas o adolescente nesta faixa etária, sem a presença de um adulto para autorizar a pesquisa, a entrevista era reagendada para um novo horário. Nas situações em que o adolescente de 17 anos ou menos residisse sozinho ou fosse chefe de família apenas o próprio assinava o termo. Os participantes foram orientados sobre o caráter voluntário da participação. Após a coleta dos dados, foi feita a digitação em banco de dados com análise pelo programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

VARIÁVEIS

Com o objetivo de sintetizar a indicação das respostas de um conjunto de perguntas referentes às vivências e às percepções de violência por parte dos adolescentes, construíram-se dois indicadores para representar esses graus de vivências e percepção. As categorias (ou níveis) destas variáveis foram codificados assim: (1) sim e (-1) não. A tabela 1 apresenta as variáveis de composição de cada indicador.

Tabela 1 – Composição dos indicadores de vivência e percepção da violência a partir das variáveis

Indicador	Variáveis	Descrição
Vivências de violência	X1	Você já apanhou na rua?
	X2	Você já apanhou em casa?
	X3	Você já bateu em alguém?
	X4	Você já foi desrespeitado pela sua cor?
	X5	Alguém já se aproveitou de você sexualmente?
	X6	Você já foi assaltado no bairro onde mora?
	X7	Você já deixou de fazer alguma coisa por causa da violência
	X8	Você já viu alguma situação de violência perto de sua casa?
	X9	Você já foi ofendido com palavras?
	X10	Você já ofendeu alguém com palavras?
	X11	Você já praticou alguma forma de violência?
	X12	Você já feriu alguém?
	X13	Você tem algum tipo de arma
	X14	Você já judiou de algum animal?
	X15	Falsificou boletins
	X16	Falsificou advertências
	X17	Falsificou carteira de identidade
	X18	Falsificou carteira de cinema
	X19	Falsificou cheques
	X20	Danificou coisas de propósito?
	X21	Danificou coisas em momentos de raiva
	X22	Tomou parte de briga entre grupos
	X23	Participou de espancamento
	X24	Já foi vítima de qualquer tipo de violência
	X25	Você já foi obrigado a fazer sexo com outra pessoa?
	X26	Você já obrigou alguém a fazer sexo com você?
	X27	Você já foi vítima de abuso sexual em casa
	X28	Você já fez sexo em troca de alguma coisa?
Percepções de violência	Y1	Você acha o seu bairro violento?
	Y2	Você tem medo de andar nas ruas do seu bairro?
	Y3	Você acha que as palavras podem ofender uma pessoa?
	Y4	Você se acha violento?
	Y5	Você acha que existe alguma forma de diminuir a violência?

As expressões para o cálculo desses indicadores são apresentadas abaixo.

A) Indicador de vivências de violência (IVV):

$$IVV = \sum_{i=1}^{33} X_i$$

B) Indicador de percepções de violência (IPV):

$$IPV = \sum_{i=1}^6 Y_i$$

Esses indicadores IVV e IPV foram padronizados para assumirem valores na escala 0-1. A padronização adotada foi a seguinte

$$Ipad_i = \frac{I_i - \min(I)}{\max(I) - \min(I)}$$

É importante notar que quanto mais próximo de um for esse indicador padronizado, maiores serão os indicativos, segundo a opinião dos adolescentes, de mais vivências de violência (IVV) e de mais percepções de violência (IPV).

A distribuição desse indicador foi comparada segundo outras variáveis do estudo. Outros detalhes sobre a construção de indicadores podem ser encontrados em (WITTKOWSKI et al. 2004). As variáveis socioeconômicas e demográficas selecionadas para análise dos resultados foram, sexo, faixa etária, raça, núcleo familiar, renda familiar, escolaridade, evasão escolar, reprovação escolar, escolaridade da mãe, escolaridade do pai, desemprego na família, acreditar em Deus e ter filhos.

A análise estatística dos dados baseou-se nas distribuições univariadas e bivariadas de frequências para as variáveis explicativas, indicadores de vivências e de percepções categorizados. Além disso utilizou-se de gráficos simples e do tipo boxplot para apresentar os indicadores segundo algumas variáveis explicativas.

A análise de correspondência (AC), uma técnica multivariada que visa representar as associações entre os níveis das e das colunas de uma tabela de contingência com duas ou mais entradas como pontos em um espaço de dimensão reduzida. As posições dos pontos da linha e da coluna são consistentes com as frequências da tabela. Com a análise de correspondência tem-se uma visão global dos dados e das associações que mais destacam. Mais detalhes técnicos sobre a teoria e aplicações da AC podem ser obtidos em (GREENACRE 1984, 2007) e (MINGOTI, 2005).

RESULTADOS

Nos dois Municípios foi aplicado um total de 333 questionários. Na análise univariada para as variáveis explicativas observa-se que, 48,9% eram do sexo masculino, 43,8% tinham entre 10 e 14 e 55,6% entre 15 e 19. Em relação ao estado civil, 93,75 eram solteiros. Quanto à raça, 31,5% se declararam brancos, 12,9% negros, 51,1% pardos e 2,45 amarelos.

No que diz respeito à parentalidade, entre os adolescentes, 53,2% residem com o pai, 83,8% residem com a mãe e 48,3% moram com irmãos, 26,4% residem com outras pessoas e ou parentes e 1,2% residem sozinhos, 2,1 % dos jovens tem filhos.

Em relação à escolaridade e hábitos escolares, 45% apresentaram como escolaridade sem ensino fundamental, 39,6% ensino fundamental, 9,9% ensino médio e 1,55% ensino superior. Quanto à reprovação e evasão escolar, 18,35% já foram reprovados e 6,6% já abandonaram a escola. 23,4% tem escolaridade de 5ª a 8ª série e 26,7% até o 2 grau. 23,4% declararam renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. Em relação aos hábitos religiosos, 97,9% acreditam em Deus e 45,3% frequentam a missa ou culto religioso.

Na análise univariada para a vivência de violência, observa-se que 60,4% dos adolescentes apresentam indicador de alta vivência e para a percepção da violência, 47,1% dos adolescentes apresentaram indicador para alta percepção. A correlação de Spearman entre os indicadores foi de 0,229 (valor $p < 0,0001$). Essa relação foi positiva e significativa, portanto, indicador alto de vivência sugere também, indicador alto de percepção e vice-versa.

Com relação ao percentual com alto indicador para vivência de violência, destacam-se os seguintes resultados revelados pela análise bivariada: entre as mulheres foi de 60,6% e entre os homens de 60,1%, para adolescentes entre 10 a 14 anos o percentual foi de 51,4% e entre 15 a 19 anos de 67%. Em relação à raça, apresentaram indicador alto para vivência de violência 55,2% entre os brancos, 53,5% entre os negros, 63,5% entre mestiços e pardos e 100% entre os amarelos/orientais, 57,1% entre os indígenas.

No que diz respeito à escolaridade, reprovação e evasão escolar, apresentaram indicador para alta vivência de violência 67,4% entre aqueles com ensino fundamental, 60,6% entre aqueles com ensino médio, 100% para aqueles

com ensino superior e 51,3% entre aqueles com ensino fundamental incompleto. 68,9% para aqueles que foram reprovados na escola uma vez, 63,6% para aqueles que foram reprovados duas vezes, 75% para aqueles que foram reprovados mais de duas vezes e 57,1% para aqueles que nunca foram reprovados, 86,4% para aqueles que já abandonaram a escola e 58,5% para aqueles que nunca abandonaram.

Em relação à escolaridade do pai e da mãe apresentaram indicador para alta vivência, 100% para aqueles com pais que nunca foram à escola mas sabem ler, e 100% para os adolescente com mães que nunca foram a escola mas sabem ler. Apresentaram ainda indicador alto para vivência 58,3% entre aqueles com renda familiar mensal menor que 01 salário mínimo, 42,9 entre os com renda de 01 salário mínimo, 60,3% entre renda de 01 a 02 salários mínimos, 60% entre os com renda de 02 a 03 salários mínimos, 48,8% entre os com renda de 03 a 04 salários mínimos, 77,8% entre os com renda entre 04 a 05 salários mínimos e 63,6% entre os com renda acima de 5 salários mínimos. 62,1% para aqueles com alguém desempregado em casa e 58,7 para os que não tem alguém desempregado em casa.

A tabela 2 apresenta as distribuições uni variadas e bivariadas da análise do indicador de vivências de violência e as características socioeconômicas e demográficas dos participantes da pesquisa.

Tabela 2. Análise univariada e bivariada da associação do indicador de vivência de violência e características socioeconômicas e demográficas

Variáveis explicativas		Vivência da Violência						Total	
		Baixa		Alta		Não informada			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo									
	homem	64	39,3	98	60,1	1	0,6	163	48,9
	mulher	66	38,8	103	60,6	1	0,6	170	51,1
Faixa etária									
	De 10 a 14	70	47,9	75	51,4	1	0,7	146	43,8
	De 15 a 19	60	32,4	124	67,0	1	0,5	185	55,6
	Não informado	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	0,6
Estado civil									
	solteiro	123	39,4	187	59,9	2	0,6	312	93,7
	casado	1	20,0	4	80,0	0	0,0	5	1,5
	amigado	5	41,7	7	58,3	0	0,0	12	3,6
	separado	1	25,0	3	75,0	0	0,0	4	1,2
Raça									
	branca	46	43,8	58	55,2	1	1,0	105	31,5
	negra	19	44,2	23	53,5	1	2,3	43	12,9
	mestiço/parda	62	36,5	108	63,5	0	0,0	170	51,1
	oriental/amarelo	0	0,0	8	100,0	0	0,0	8	2,4
	indígena	3	42,9	4	57,1	0	0,0	7	2,1
Mora com o pai									
	sim	72	40,7	104	58,8	1	0,6	177	53,2
	não	58	37,4	96	61,9	1	0,6	155	46,5
	Não informado	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	0,3
Mora com a mãe									
	sim	106	38,0	171	61,3	2	0,7	279	83,8
	não	24	45,3	29	54,7	0	0,0	53	15,9
	Não informado	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	0,3
Mora com irmãos									
	sim	59	36,6	101	62,7	1	0,6	161	48,3
	não	71	41,5	99	57,9	1	0,6	171	51,4
	Não informado	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	0,3
Mora com padrasto/madrasta									
	sim	6	31,6	13	68,4	0	0,0	19	5,7
	não	124	39,6	187	59,7	2	0,6	313	94,0
	Não informado	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	0,3
Mora com o esposo (a)									
	sim	5	45,5	6	54,5	0	0,0	11	3,3

	não	125	38,9	194	60,4	2	0,6	321	96,4	
	Não informado	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	0,3	
Mora com outros parentes										
	sim	21	41,2	30	58,8	0	0,0	51	15,3	
	não	109	38,8	170	60,5	2	0,7	281	84,4	
	Não informado	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	0,3	
Mora com amigos										
	sim	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	0,9	
	não	128	38,9	199	60,5	2	0,6	329	98,8	
	Não informado	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	0,3	
Mora com outras pessoas										
	sim	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3	0,9	
	não	129	39,2	198	60,2	2	0,6	329	98,8	
	Não informado	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	0,3	
Mora sozinho										
	sim	2	50,0	2	50,0	0	0,0	4	1,2	
	não	128	39,0	198	60,4	2	0,6	328	98,5	
	Não informado	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	0,3	
Mora em instituições										
	sim	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	
	não	129	39,0	200	60,4	2	0,6	331	99,4	
	Não informado	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	0,3	
Escolaridade										
	Ensino Fundamental	42	31,8	89	67,4	1	0,8	132	39,6	
	Ensino Médio	13	39,4	20	60,6	0	0,0	33	9,9	
	Ensino Superior	0	0,0	5	100,0	0	0,0	5	1,5	
	Sem Escolaridade	72	48,0	77	51,3	1	0,7	150	45,0	
	Não informado	3	23,1	10	76,9	0	0,0	13	3,9	
Reprovação escolar										
	Uma vez	18	29,5	42	68,9	1	1,6	61	18,3	
	Duas vezes	8	36,4	14	63,6	0	0,0	22	6,6	
	Mais de duas vezes	3	25,0	9	75,0	0	0,0	12	3,6	
	Nunca	101	42,4	136	57,1	1	0,4	238	71,5	
Já abandonou a escola										
	sim	3	13,6	19	86,4	0	0,0	22	6,6	
	não	127	40,8	182	58,5	2	0,6	311	93,4	
Tem filhos										
	Sim	2	28,6	5	71,4	0	0,0	7	2,1	
	Não	127	39,3	194	60,1	2	0,6	323	97,0	
	Não informado	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3	0,9	
Escolaridade do pai										
	não sabe ler	3	27,3	8	72,7	0	0,0	11	3,3	

	nuca foi a escola, mas sabe ler	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	0,3
	1ª a 4ª serie	21	42,9	28	57,1	0	0,0	49	14,7
	5ª a 8ª serie	29	37,2	49	62,8	0	0,0	78	23,4
	2º grau incompleto	9	39,1	14	60,9	0	0,0	23	6,9
	2º grau completo	27	39,1	42	60,9	0	0,0	69	20,7
	faculdade incompleta	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	0,9
	faculdade completa	12	42,9	16	57,1	0	0,0	28	8,4
	não sei	27	38,0	42	59,2	2	2,8	71	21,3
Escolaridade da mãe									
	não sabe ler	3	60,0	2	40,0	0	0,0	5	1,5
	nunca foi a escola mas sabe ler	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	0,3
	1ª a 4ª serie	18	48,6	19	51,4	0	0,0	37	11,1
	5ª a 8ª serie	30	37,5	50	62,5	0	0,0	80	24,0
	2º grau incompleto	9	31,0	20	69,0	0	0,0	29	8,7
	2º grau completo	34	38,2	54	60,7	1	1,1	89	26,7
	faculdade incompleta	3	37,5	5	62,5	0	0,0	8	2,4
	faculdade completa	13	38,2	21	61,8	0	0,0	34	10,2
	não sei	20	40,0	29	58,0	1	2,0	50	15,0
Renda familiar mensal									
	menos de 1 sm	5	41,7	7	58,3	0	0,0	12	3,6
	1 sm	11	52,4	9	42,9	1	4,8	21	6,3
	1 a 2 sm	30	38,5	47	60,3	1	1,3	78	23,4
	2 a 3 sm	10	40,0	15	60,0	0	0,0	25	7,5
	3 a 4 sm	22	51,2	21	48,8	0	0,0	43	12,9
	4 a 5 sm	4	22,2	14	77,8	0	0,0	18	5,4
	acima de 5 sm	8	30,8	18	69,2	0	0,0	26	7,8
	Não informado	40	36,4	70	63,6	0	0,0	110	33,0
Alguém desempregado em casa									
	sim	57	37,3	95	62,1	1	0,7	153	45,9
	não	73	40,8	105	58,7	1	0,6	179	53,8
	Não informado	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	0,3
Crença em Deus									
	sim	130	39,9	194	59,5	2	0,6	326	97,9
	não	0	0,0	7	100,0	0	0,0	7	2,1
Frequenta missa ou culto religioso									
	sim	59	39,1	92	60,9	0	0,0	151	45,3
	as vezes	60	37,0	100	61,7	2	1,2	162	48,6
	não	11	55,0	9	45,0	0	0,0	20	6,0
Total	Total	130	39,0	201	60,4	2	0,6	333	100,0

Ao analisar o indicador de percepção, destacam-se os seguintes resultados revelados pela análise bivariada: entre as mulheres o percentual com alto indicador para percepção de violência foi de 57,1% e de 36,8% para os homens, 44,5% para adolescentes entre 10 a 14 anos e 49,2% entre aqueles com 15 a 19. Em relação à raça, apresentaram indicador alto para percepção de violência 40% entre os brancos, 41,9% entre os negros, 52,4% entre mestiços e pardos e 62,5% entre os amarelos/orientais, 42,9% entre os indígenas.

No que diz respeito à escolaridade, reprovação e evasão escolar, apresentaram indicador para alta percepção de violência 47,7% entre aqueles com ensino fundamental, 66,7% entre aqueles com ensino médio, 0% para aqueles com ensino superior e 53,8% entre aqueles sem ensino fundamental. 42,6% para aqueles que foram reprovados na escola uma vez, 45,5% para aqueles que foram reprovados duas vezes, 25% para aqueles que foram reprovados mais de duas vezes e 49,6% para aqueles que nunca foram reprovados, 40,9% para aqueles que já abandonaram a escola e 47,6% para aqueles que nunca abandonaram.

Em relação à escolaridade do pai e da mãe apresentaram indicador para alta percepção, 45,5% para aqueles com pais que não sabem ler, 0% para aqueles que nunca foram a escola mas sabem ler, 46,9% para 1ª a 4ª série, 50% para 5ª a 8ª série, 47,8% para 2º grau incompleto, 46,4% para segundo grau completo, 100% para ensino superior incompleto, 50% para ensino superior completo, 40% para aqueles com mães que não sabem ler; 0% para os adolescente com mães que nunca foram a escola mas sabem ler, 48,6% para 1ª a 4ª série, 50% para 5ª a 8ª série, 44,8% para segundo grau incompleto, 44,9% para 2º grau completo, 50% para ensino superior incompleto, 44,1% para ensino superior completo.

Apresentaram ainda indicador para alta percepção 58,3% entre aqueles com renda familiar mensal menor que 01 salário mínimo, 33,3 entre os com renda de 01 salário mínimo, 52,6% entre renda de 01 a 02 salários mínimos, 52% entre os com renda de 02 a 03 salários mínimos, 44,2% entre os com renda de 03 a 04 salários mínimos, 77,8% entre os com renda entre 04 a 05 salários mínimos e 50% entre os com renda acima de 5 salários mínimos. 47,5% para os que acreditam em Deus, 28,6% para os que não acreditam, 51,7% para os que frequentam missa ou culto religioso, 44,4% para os que frequentam as vezes e 45% para os que não frequentam.

	sim	9	47,4	10	52,6	0	0,0	19	5,7	
	não	164	52,4	147	47,0	2	0,6	313	94,0	
	Não informado	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	
Mora com o esposo (a)										
	sim	6	54,5	5	45,5	0	0,0	11	3,3	
	não	167	52,0	152	47,4	2	0,6	321	96,4	
	Não informado	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	
Mora com outros parentes										
	sim	23	45,1	28	54,9	0	0,0	51	15,3	
	não	150	53,4	129	45,9	2	0,7	281	84,4	
	Não informado	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	
Mora com amigos										
	sim	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3	0,9	
	não	172	52,3	155	47,1	2	0,6	329	98,8	
	Não informado	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	
Mora com outras pessoas										
	sim	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	0,9	
	não	171	52,0	156	47,4	2	0,6	329	98,8	
	Não informado	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	
Mora sozinho										
	sim	2	50,0	2	50,0	0	0,0	4	1,2	
	não	171	52,1	155	47,3	2	0,6	328	98,5	
	Não informado	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	
Mora em instituições										
	sim	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	0,3	
	não	173	52,3	156	47,1	2	0,6	331	99,4	
	Não informado	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	
Escolaridade										
	Ensino Fundamental	68	51,5	63	47,7	1	0,8	132	39,6	
	Ensino Médio	11	33,3	22	66,7	0	0,0	33	9,9	
	Ensino Superior	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5	1,5	
	Sem Escolaridade	84	56,0	65	43,3	1	0,7	150	45,0	
	Não informado	6	46,2	7	53,8	0	0,0	13	3,9	
Reprovação escolar										
	Uma vez	34	55,7	26	42,6	1	1,6	61	18,3	
	Duas vezes	12	54,5	10	45,5	0	0,0	22	6,6	
	Mais de duas vezes	9	75,0	3	25,0	0	0,0	12	3,6	
	Nunca	119	50,0	118	49,6	1	0,4	238	71,5	
Já abandonou a escola										
	sim	13	59,1	9	40,9	0	0,0	22	6,6	
	não	161	51,8	148	47,6	2	0,6	311	93,4	
Tem filhos										
	Sim	6	85,7	1	14,3	0	0,0	7	2,1	
	Não	167	51,7	154	47,7	2	0,6	323	97,0	

Total	174	52,3	157	47,1	2	0,6	333	100,0
-------	-----	------	-----	------	---	-----	-----	-------

As figuras a seguir apresentam em gráficos do tipo boxplot a distribuição dos indicadores de percepção e de vivência segundo as seguintes variáveis socioeconômicas e demográficas: filhos, estado civil faixa etária, escolaridade, escolaridade da mãe e escolaridade do pai.

Figura 5. Distribuição dos indicadores de percepção e de vivência segundo a existência de filhos

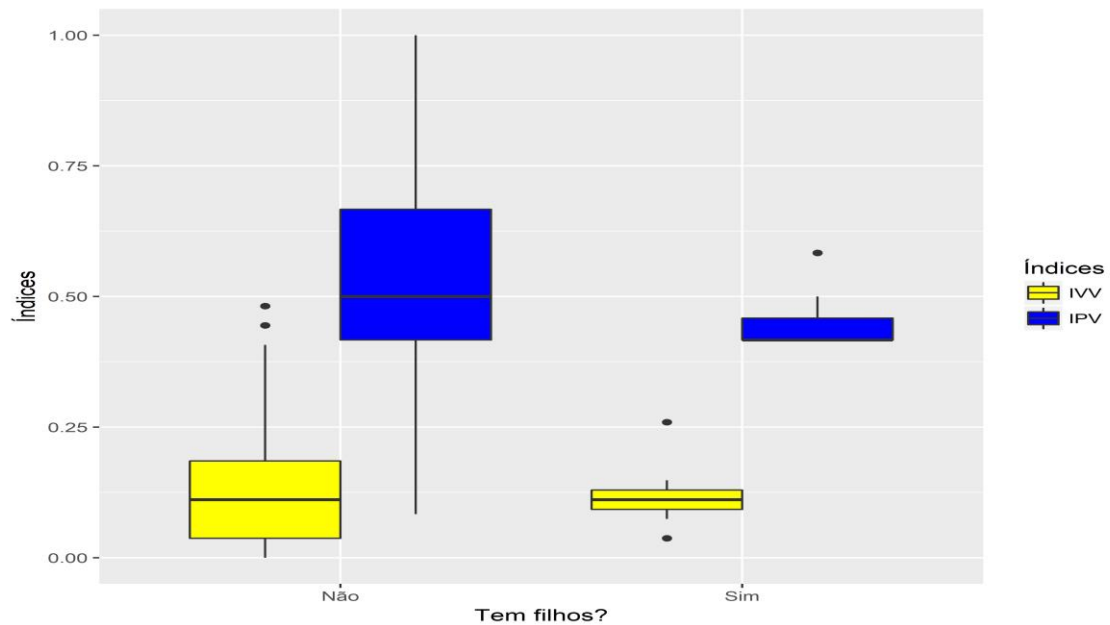


Figura 6. Distribuição dos indicadores de percepção e de vivência segundo a faixa etária

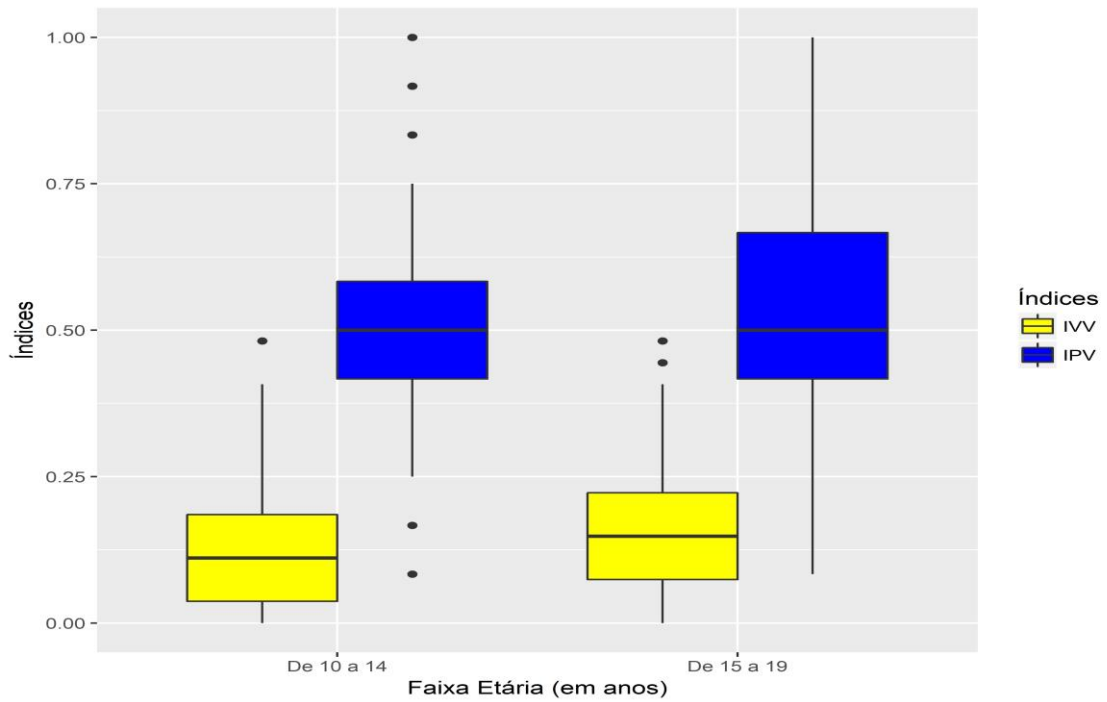


Figura 7. Distribuição dos indicadores de percepção e de vivência segundo a escolaridade

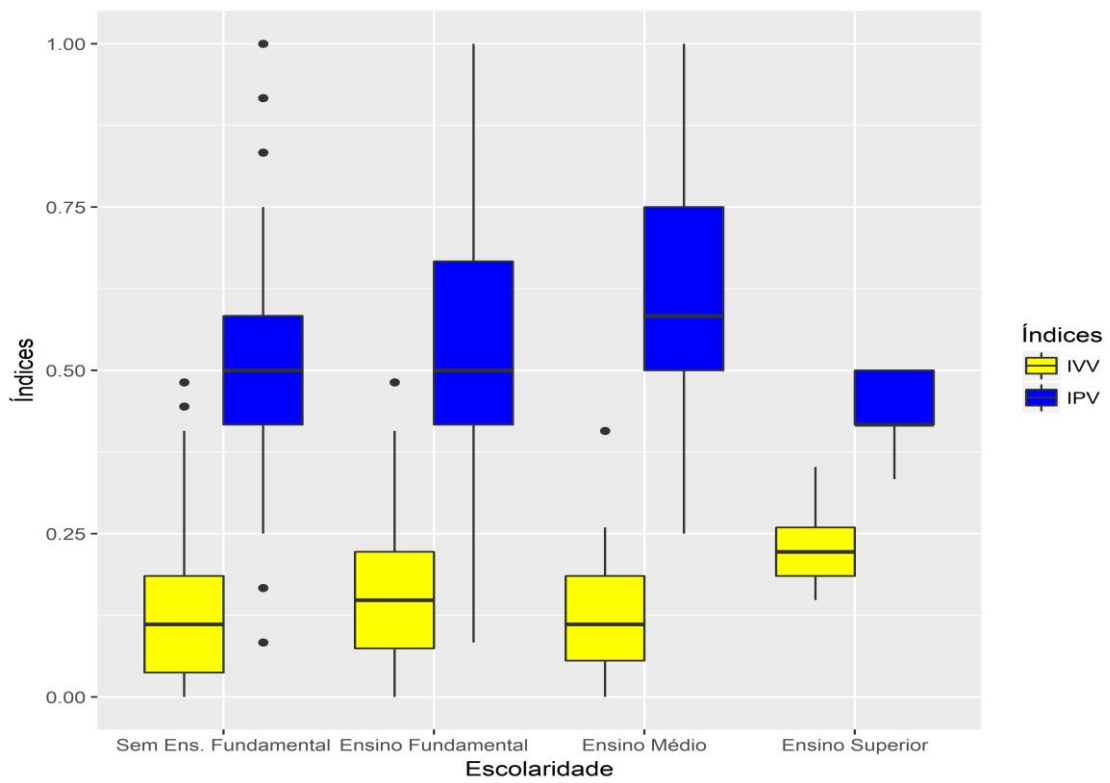


Figura 8. Distribuição dos indicadores de percepção e de vivência segundo o estado civil

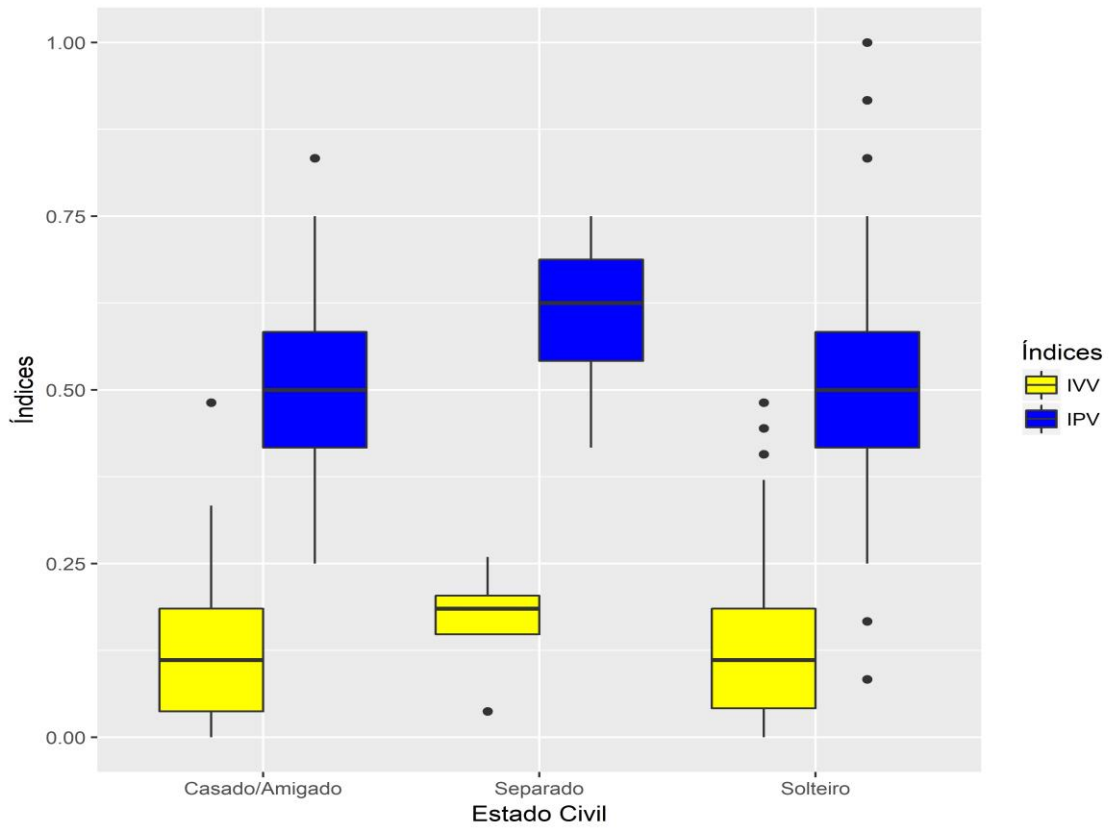


Figura 9. Distribuição dos indicadores de percepção e de vivência segundo a escolaridade do pai

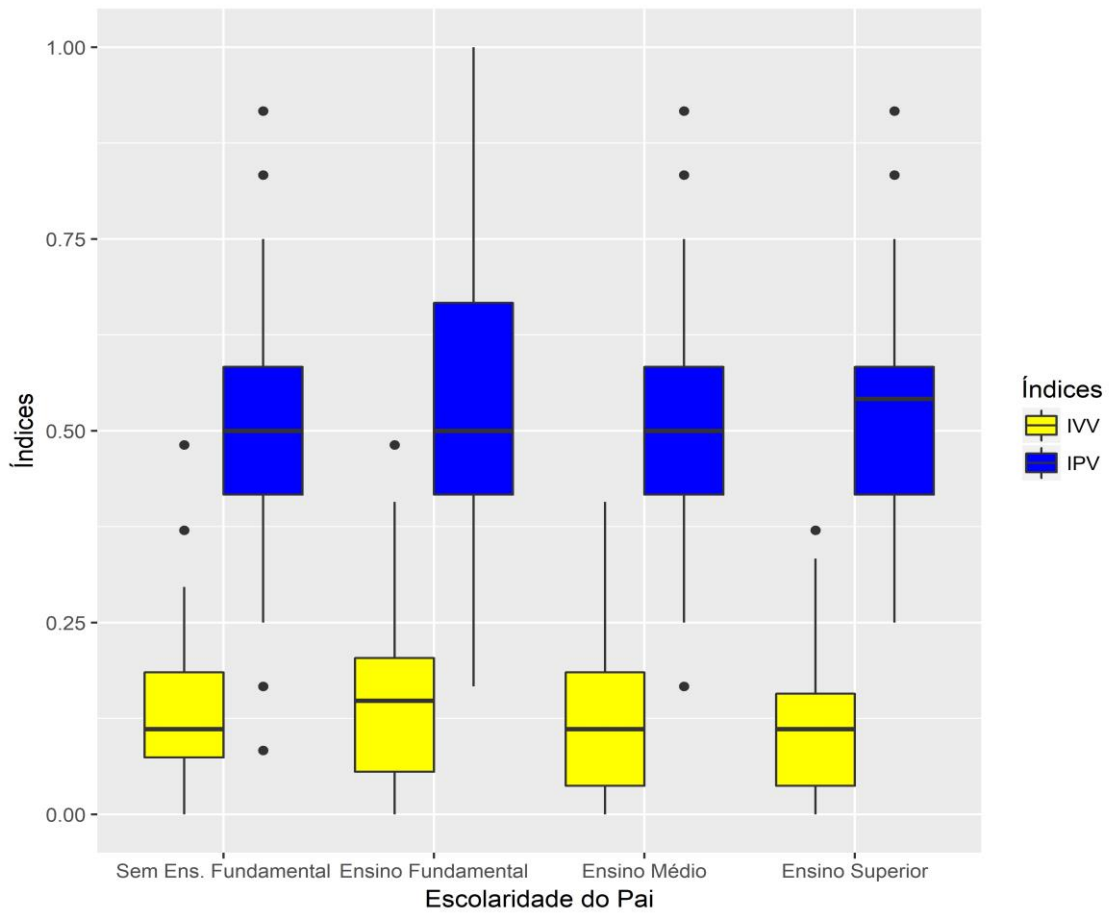
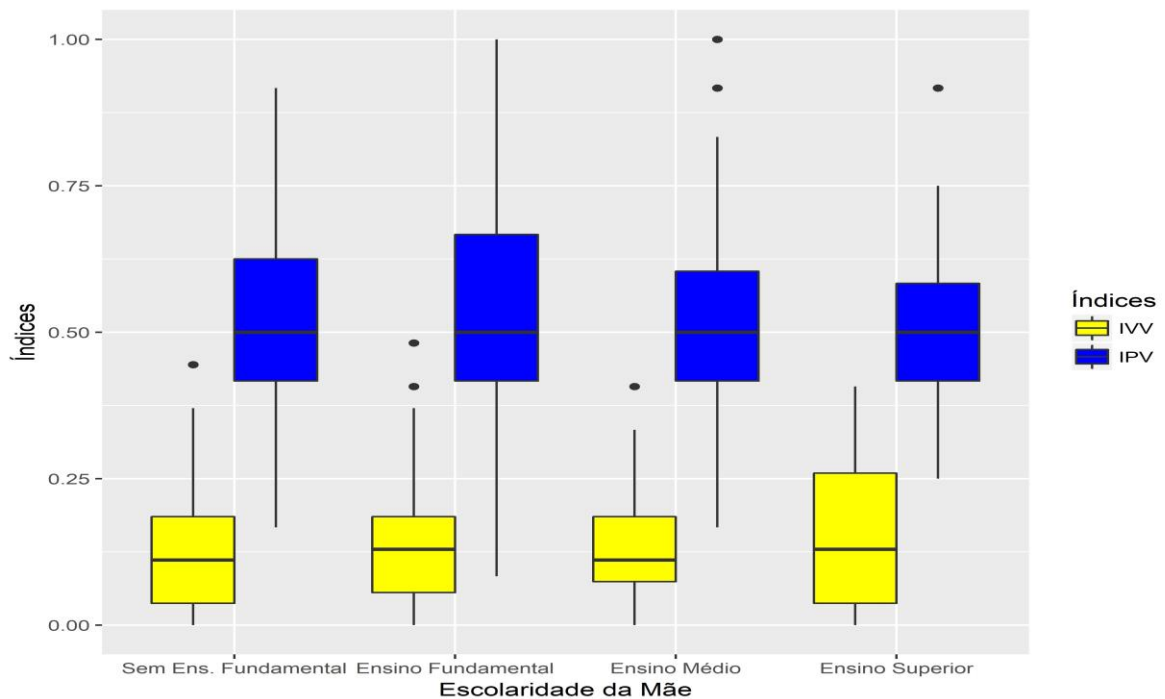
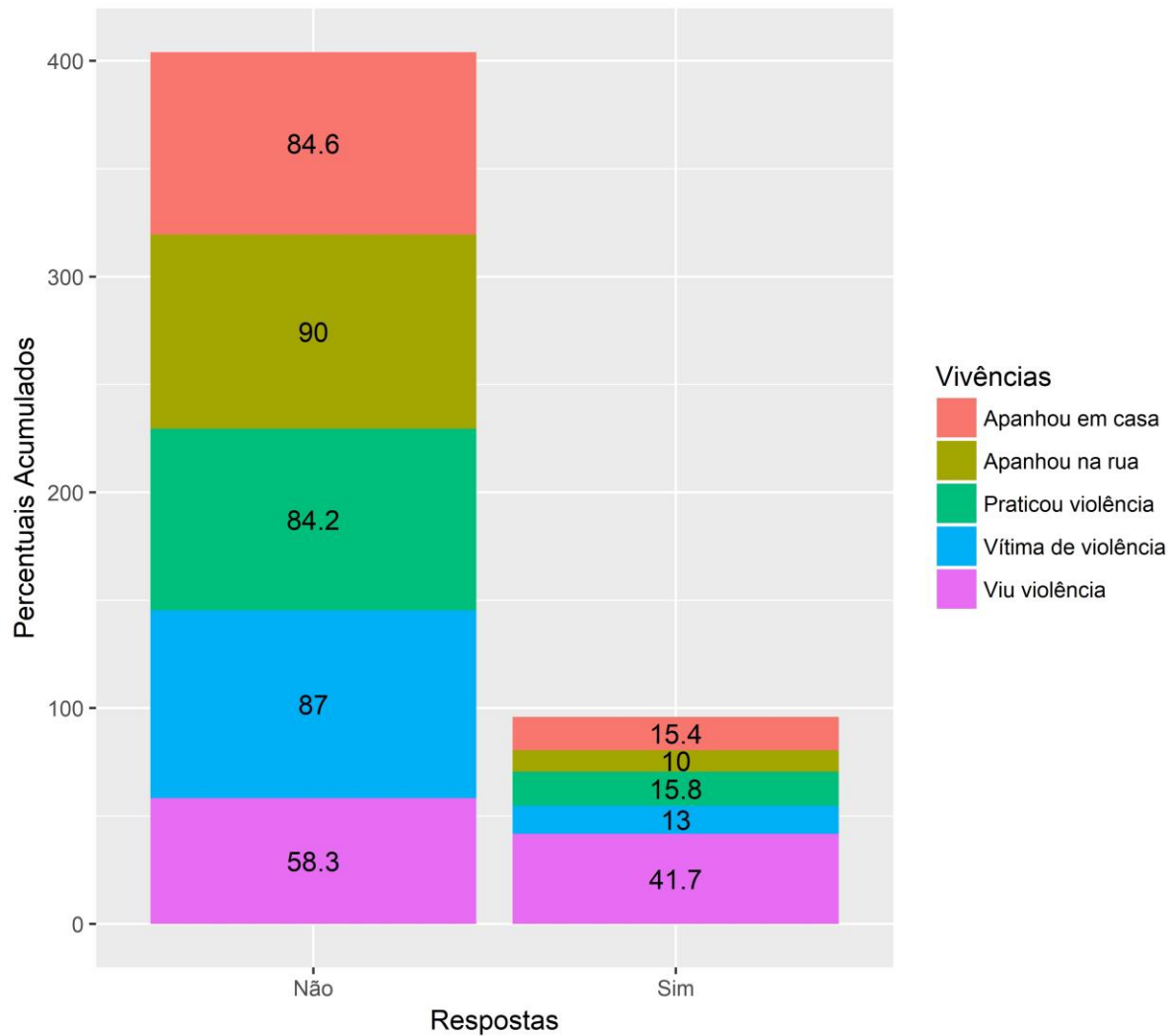


Figura 10. Distribuição dos indicadores de percepção e de vivência segundo a escolaridade da mãe



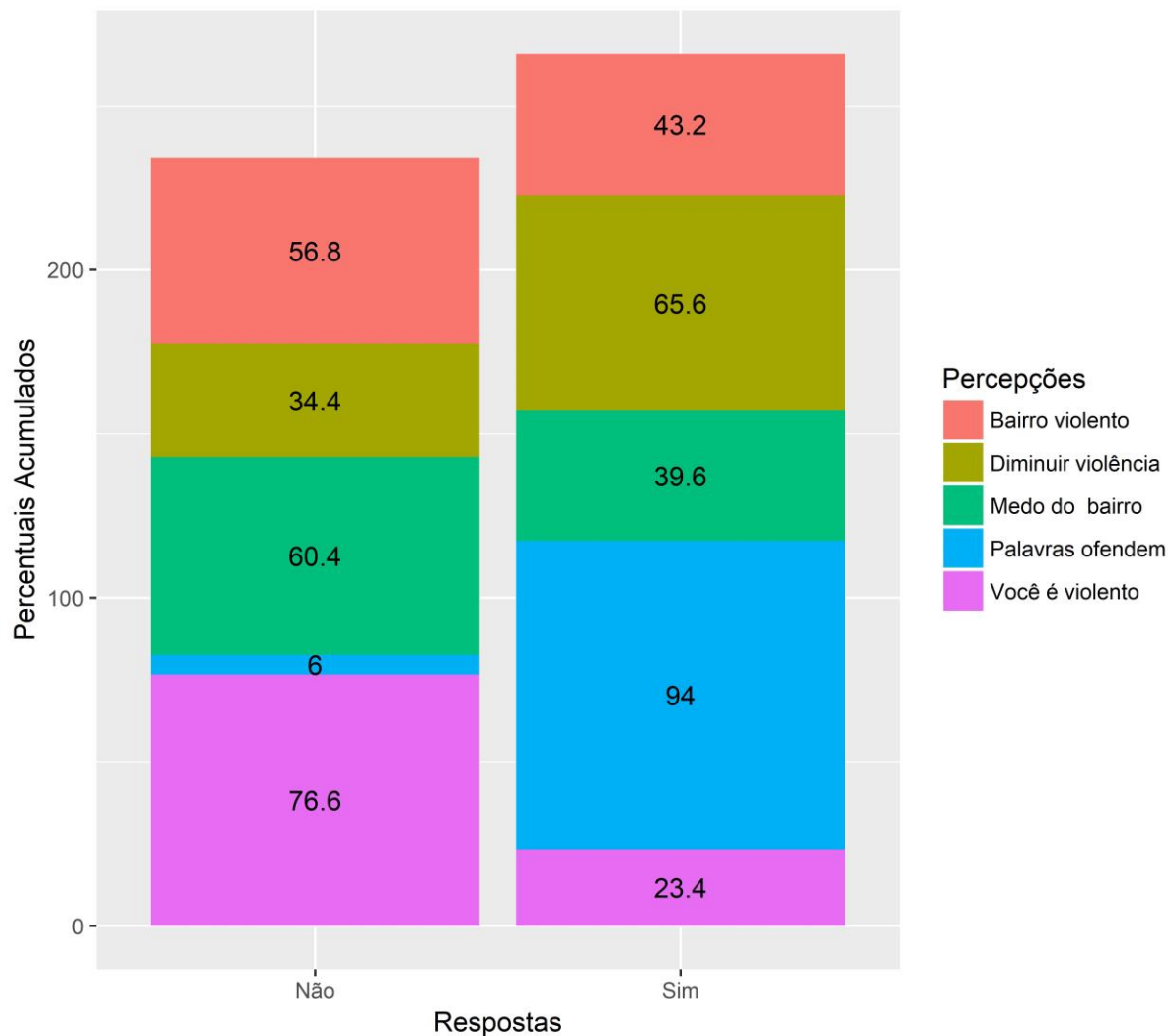
Na figura 11 observa-se a vivência de violência, sendo que 12,9% afirmaram ter sido vítima de algum tipo de violência; 15,6% declararam ter praticado algum tipo de violência; 41,4% já viram alguma situação de violência perto de casa; 9,9% já apanhou na rua e 15,3% já apanhou em casa. A tabela completa com as frequências referentes às variáveis que compuseram o indicador de vivência de violência encontra-se no Anexo VI

Figura 11. Frequências das variáveis utilizadas na construção do Indicador de Vivência de Violência



No que diz respeito à percepção de violência, 42,9% acham o bairro onde mora violento; 39,3% tem medo de andar nas ruas do bairro onde mora; 93,4% consideram que as palavras podem ofender; 75,7% não se considera violento; 9,9% procurou ajuda ao sofrer algum tipo de violência; 65,2% acham que existe alguma forma de diminuir a violência, o que mostra a figura 12

Figura 12. Frequências das Variáveis utilizadas na construção do Indicador de Percepção da Violência



A seguir, a Figura 13 apresenta o mapa de correspondência entre a combinação de sexo e raça e a combinação da percepção e vivência. Para a interpretação da associação entre os níveis dos perfis linha (Sexo versus Raça: Homem, Branca; Homem, Não Branca; Mulher, Branca; Mulher, Não Branca) e dos perfis coluna (Percepção versus Vivência: Alta, Alta; Alta, Baixa; Baixa, Alta; Baixa, Baixa) devem ser analisadas as Tabelas 4 e 5. A Tabela 4, referente a sexo versus raça, revela uma melhor representação de todos os seus níveis na dimensão 1 (em negrito), exceto o nível 'Mulher, Branca' que deve ser interpretado na dimensão 2 (em negrito). A Tabela 5, referente a percepção versus vivência, revela uma melhor representação de todos os seus níveis na dimensão 1 (em negrito).

Tabela 4: Contribuições relativas das dimensões 1 e 2 sobre os perfis de linha (Sexo versus Raça).

Sexo versus Raça	Dim. 1	Dim. 2
Homem, Branca	0,9800	0,0145
Homem, Não Branca	0,6793	0,3010
Mulher, Branca	0,1935	0,7731
Mulher, Não Branca	0,9930	0,0026

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 5: Contribuições relativas das dimensões 1 e 2 sobre os perfis de coluna (Percepção versus Vivência).

Percepção versus Vivência	Dim. 1	Dim. 2
Alta, Alta	0,9725	0,0032
Alta, Baixa	0,6108	0,3876
Baixa, Alta	0,9758	0,0111
Baixa, Baixa	0,9158	0,0841

Fonte: Dados da pesquisa.

Com base na Figura 13, verifica-se uma associação maior entre aqueles entrevistados que são mulheres brancas com aqueles que possuem baixa percepção e baixa vivência de violência. As mulheres não brancas se associaram mais com as respostas daqueles que possuem alta percepção e alta vivência, bem como com aqueles que possuem baixa percepção e alta vivência. Com relação aos homens, os brancos se associaram mais com as respostas daqueles que possuem baixa percepção e baixa vivência, enquanto os não brancos, foram mais associados aos que possuem alta percepção e baixa vivência.

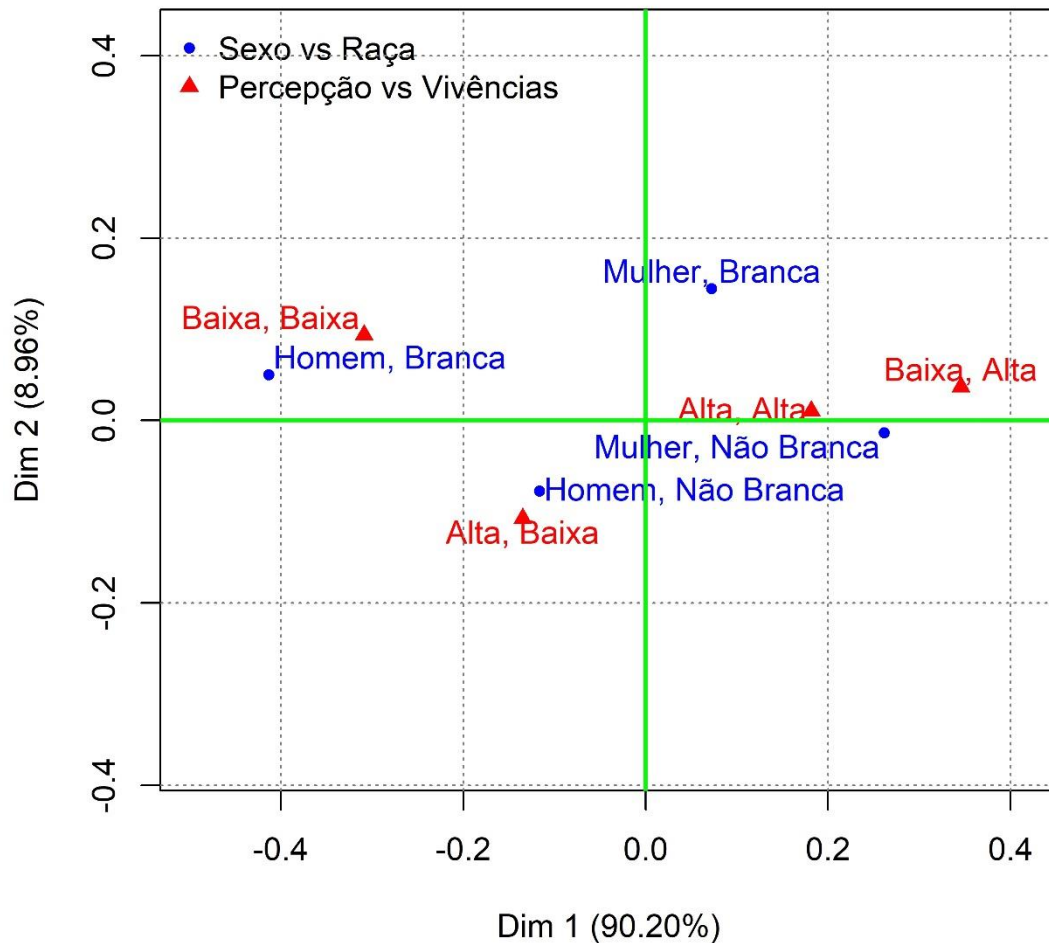


Figura 13: Mapa de Correspondência entre o sexo versus raça e a percepção versus vivência.

A Figura 14 apresenta o mapa de correspondência entre a combinação de renda familiar e a combinação da percepção e vivência. Para a interpretação da associação entre os níveis dos perfis linha (Renda familiar: até dois salários mínimos; entre dois e quatro salários mínimos; acima de quatro salários mínimos) e dos perfis coluna (Percepção versus Vivência: Alta, Alta; Alta, Baixa; Baixa, Alta; Baixa, Baixa) devem ser analisadas as Tabelas 6 e 7. A Tabela 6, referente a sexo renda familiar, revela uma melhor representação dos níveis 'entre 2 a 4' e 'acima de 4' na dimensão 1 (em negrito), e o nível 'Até 2' que deve ser interpretado na dimensão 2 (em negrito). A Tabela 7, referente a percepção versus vivência, revela uma melhor representação de todos os seus níveis na dimensão 1 (em negrito), exceto o nível 'alta, baixa' (em negrito).

Tabela 6: Contribuições relativas das dimensões 1 e 2 sobre os perfis de linha (Renda Média Familiar).

Renda Média Familiar	Dim. 1	Dim. 2
Até 2	0,1794	0,8206
Entre 2 a 4	0,8367	0,1633
Acima de 4	0,9832	0,0168

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 7: Contribuições relativas das dimensões 1 e 2 sobre os perfis de coluna (Percepção versus Vivência).

Percepção versus Vivência	Dim. 1	Dim. 2
Alta, Alta	0,9724	0,0276
Alta, Baixa	0,0001	0,9999
Baixa, Alta	0,6389	0,3611
Baixa, Baixa	0,8960	0,1040

Fonte: Dados da pesquisa.

Com base na Figura 14, verifica-se uma associação maior entre aqueles entrevistados com renda familiar até 02 salários mínimos e aqueles que possuem alta percepção e baixa vivência. Os adolescentes com renda familiar acima de 04 salários mínimos se associaram mais com aqueles que possuem alta percepção e alta vivência. Os entrevistados com baixa percepção e alta vivência ou alta percepção e baixa vivência foram mais associados aos que possuem renda familiar entre 02 a 04 salários mínimos.

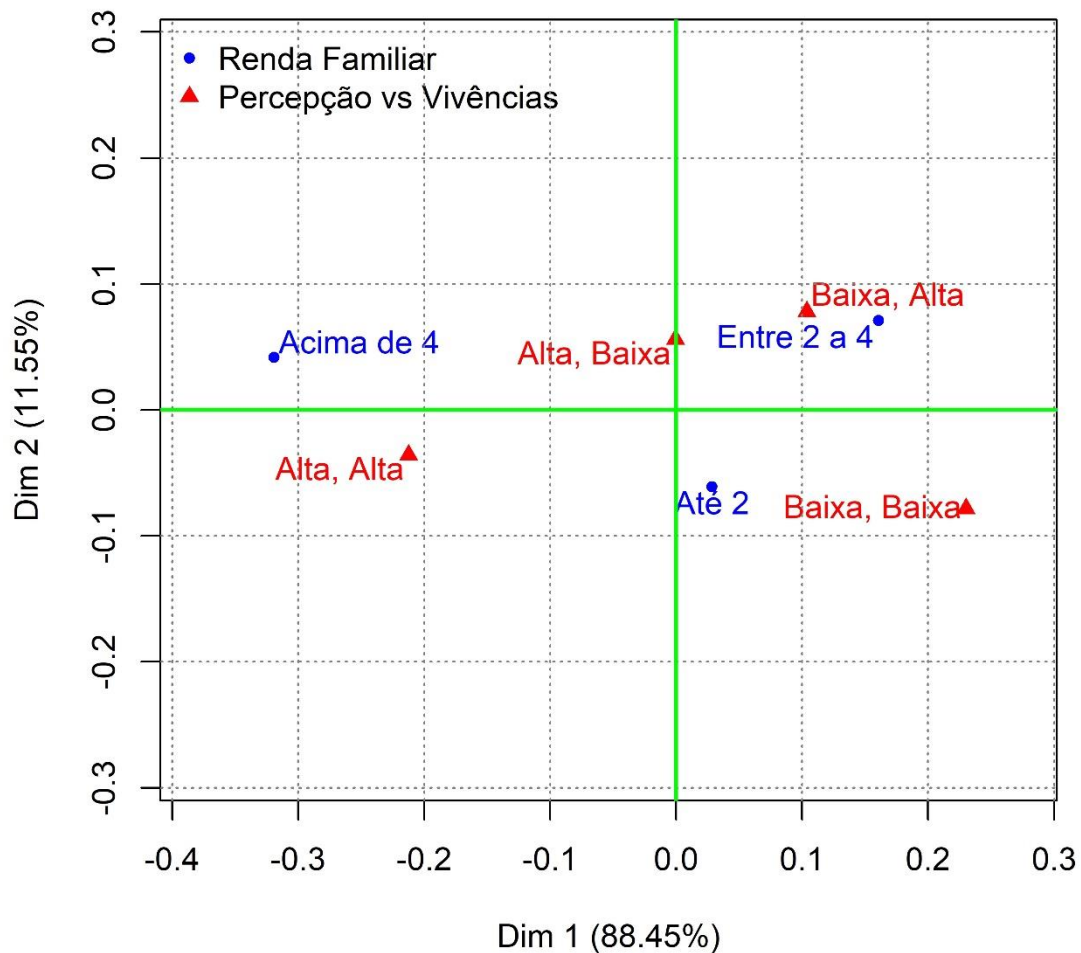


Figura 14: Mapa de Correspondência entre a renda média familiar e a percepção versus vivência.

A Figura 15 apresenta o mapa de correspondência entre a combinação de características do adolescente e a combinação da percepção e vivência. Para a interpretação da associação entre os níveis dos perfis linha (Características do adolescente: Reprovação escolar; Evasão escolar; Desemprego familiar; Mora com mãe e pai; Acredita em Deus) e dos perfis coluna (Percepção versus Vivência: Alta, Alta; Alta, Baixa; Baixa, Alta; Baixa, Baixa) devem ser analisadas as Tabelas 8 e 9. A Tabela 8, referente a características do adolescente, revela uma melhor representação dos níveis 'Reprovação escolar', 'Evasão escolar' e 'Acredita em Deus' na dimensão 1 (em negrito), já os níveis 'Desemprego familiar' e 'Mora com a mãe e com o pai' devem ser interpretados na dimensão 2 (em negrito). A Tabela 9, referente a percepção versus vivência, revela uma melhor representação de todos

os seus níveis na dimensão 1 (em negrito), exceto o nível 'Alta, alta' que deve ser interpretado na dimensão 2 (em negrito).

Tabela 8: Contribuições relativas das dimensões 1 e 2 sobre os perfis de linha (Características do adolescente).

Características do adolescente	Dim. 1	Dim. 2
Reprovação Escolar	0,9491	0,0381
Evasão Escolar	0,9749	0,0196
Desemprego Familiar	0,1398	0,8591
Mora_Mãe_e_Pai	0,4729	0,4983
Acredita_Deus	0,7526	0,2470

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 9: Contribuições relativas das dimensões 1 e 2 sobre os perfis de coluna (Percepção versus Vivência).

Percepção versus Vivência	Dim. 1	Dim. 2
Alta, Alta	0,0221	0,9608
Alta, Baixa	0,9592	0,0404
Baixa, Alta	0,6950	0,3001
Baixa, Baixa	0,9133	0,0575

Fonte: Dados da pesquisa

Com base na Figura 15, verifica-se uma associação maior entre aqueles entrevistados que são caracterizados em evasão e/ou desemprego familiar com aqueles que possuem alta percepção e alta vivência. Os adolescentes caracterizados em reprovação se associaram mais com aqueles cuja percepção de violência é alta e a vivência é baixa. Adolescentes caracterizados em morar com pai e mãe e acreditar em Deus foram mais associados com entrevistados que resultaram em percepção baixa e vivência baixa, ou também, com aqueles cuja percepção foi baixa e vivência alta.

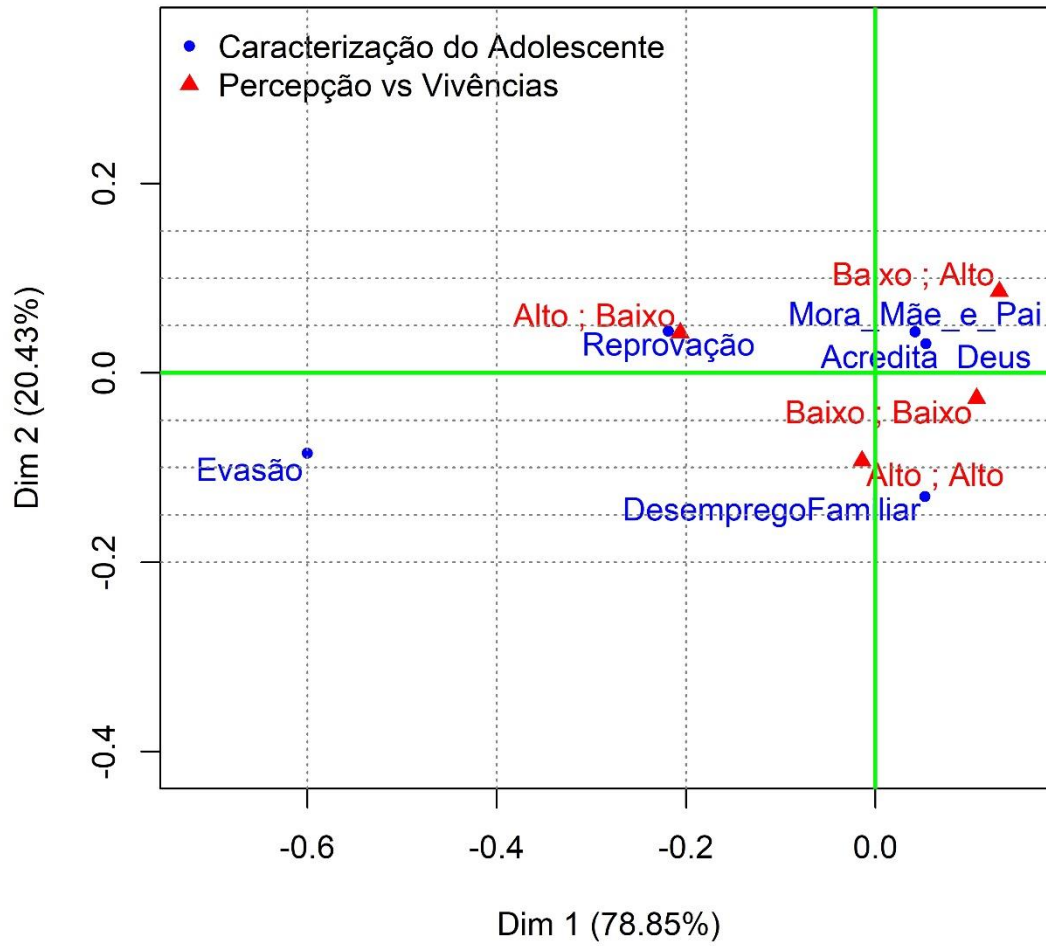


Figura15: Mapa de Correspondência entre a caracterização do adolescente e a percepção versus vivência.

DISCUSSÃO

No presente estudo, a amostra foi caracterizada sendo a maior parte com idade entre 15 e 19 anos, assim como é a faixa etária predominante entre a população jovem de Belo Horizonte e Betim. A renda familiar mensal mais frequente foi de 1 a 2 salários mínimos, representando então, valor inferior à média salarial mensal dos dois municípios, que corresponde a 3,7 salários mínimos. A parcela de 45,9% de adolescentes que afirmou ter alguém desempregado em casa, em 2015, 28,8% da população de Betim e 55,4% da população em Belo Horizonte, estava ocupada. (IBGE cidades)

A análise dos dados mostrou que 60,4% dos participantes apresentou indicador alto para vivências de violência. Esta parcela considerável da amostra, corrobora com os dados referentes à crescente expressão da violência na juventude e com pesquisas que ressaltam o caráter preocupante do contexto atual, de envolvimento do jovem com situações de violência, seja como agressor ou como vítima e suas consequências. Estudos estes, que alertam para o aspecto seletivo e complexo da violência ao atingir a vida dos jovens. (MINAYO, 2006) (SOUZA; LIMA, 2007) (MOREIRA, 2013)

A naturalização de uma cultura de violência, é objeto de atenção de autores como (MARANHÃO et al., 2014; GUIMARÃES, CAMPOS, 2007). São mais frequentes os estudos e dados que, abordam consequências como, danos graves ou irreparáveis (COSTA, LURDEMIR, SILVA, 2009) (MANSANO et al., 2013) (MOURA et al., 2010) (SILVA et al., 2009) (MINAYO, 1990) (HORTA et al., 2010) (MARTINS, JORGE, 2014) (MARTINS, 2013) (SOUZA, LIMA, 2007). A abordagem das agressões e formas de violência não fatais possuem menor destaque na sociedade, caracterizando uma banalização da violência. É relevante destacar que, embora o indicador de vivências não tenha esgotado todos os tipos de violência, ele permite um panorama que contempla alguns desses tipos, que são frequentemente diminuídos, pela juventude e pela sociedade, tais como, a violência verbal e a doméstica, permitindo uma visibilidade que vai além do reconhecimento dos atos violentos que geram consequências físicas graves ou a morte como desfecho.

Os indicadores apresentaram uma relação em que, alta vivência sugere alta percepção, sendo o contrário também verdadeiro, uma parcela de 60,4% apresentou

indicador para alta vivência de violência, enquanto 47,1% da amostra apresentou indicador para alta percepção da violência.

O indicador de percepção da violência nos traz informações da esfera conceitual e da representação social da violência. Em relação aos medos e privações causados pela violência. (SANTOS, et al., 2010) observa que os jovens desenvolvem estratégias, tais como, evitar circular em horários e locais específicos, com o objetivo de diminuir a exposição à violência. Chama a atenção ainda, para a estigmatização de grupos, locais e comunidades específicos, associados à ocorrência da violência, o que se relaciona com o lugar de destaque que ocupa a violência urbana e à criminalidade em oposição ao abafamento e naturalização de violências como a verbal, institucional e cultural.

A maior associação observada entre mulheres não brancas e indicador para alta vivência e percepção e os homens não brancos ao indicador para alta vivência alto e baixa percepção, nos chama atenção para as diversas experiências de violência que permeiam a vida dos adolescentes ao considerar as desigualdades de raça. No ano de 2012, 77 % dos homicídios contra jovens atingiram a população negra (WASELFISZ, 2014). Estudos como de (COSTA, LUDERMIR, SILVA, 2009) e (MANSANO, 2013) também encontraram esta diferenciação ao analisar a mortalidade por violência sofrida por jovens. A raça não deve ser considerada por si só como fator para a vulnerabilidade dos adolescentes e sim analisada em sua complexidade e inserção social e histórica, com variados fatores associados. (MARTINS, 2013)

Ainda segundo relatório apresentado por WASELFISZ, em 2014 ocorreu um aumento dos homicídios na população jovem, correspondendo a 113% para o sexo feminino e 199% para o sexo masculino. Diversos estudos apresentam o sexo masculino como um fator associado a maior exposição à violência. (MARTINS, 2013) (MARTINS, JORGE, 2014) (CASTRO, CUNHA, SOUZA, 2011) (SOUSA, LIMA, 2007) (MALTA, et al., 2014). Acredita-se que o crescimento de homicídios e comportamento agressivo relacionado aos homens tenha origem em questões de gênero e no papel social que o masculino ocupa, com precariedade da exposição de emoções e resolução dos conflitos com agressividade. (MARTINS 2013)

Porém, neste estudo, observou-se maior associação das mulheres ao indicador para alta vivência de violência, no caso das mulheres não brancas associou ainda ao indicador para percepção alta da violência. Para estudo realizado

por (LAMBERT, 2010), não existiu diferença entre homens e mulheres no que diz respeito à exposição à violência. (PALAZZO, 2008) constatou que, de maneira geral, as mulheres são as principais vítimas, com uma tendência de aumentar a exposição com a idade. (OTWOMBE et al.,2015) concluiu que jovens do sexo feminino eram mais afetadas pela violência e tinham maior tendência em experimentar e testemunhar a violência na família, já os homens, na comunidade. É importante lembrar que os tipos de violência podem variar de acordo com o gênero. Jovens do sexo masculino tem maior envolvimento com a violência que ocorre fora de casa (brigas, envolvimento com gangues, criminalidade ou tráfico de drogas). Já as adolescentes frequentemente sofrem violência relacionada ao ambiente doméstico (abuso sexual, estupro, ameaças, agressões físicas e verbais) por um conhecido (pai, padrasto, parceiro, parente, vizinho), muitas vezes, em seus próprios lares. (MS, 2009). Ressalta-se novamente então, que este resultado pode ter ligação com o fato de a investigação ter extrapolado as violências físicas, urbanas ou com danos graves e irreversíveis, permitindo a abordagem de violências no âmbito doméstico ou entre pares, por exemplo.

Com relação ao estado civil, observou-se uma frequência maior de adolescentes com indicador alto para vivências entre os casados e separados e alto para percepção entre os separados. Em seu estudo, (PALAZZO, 2008) não encontrou relação entre morar com companheiro e a prevalência de violência, o que para o autor demonstrou um resultado inesperado, devido aos apontamentos preocupantes feitos em relação à violência doméstica, especialmente contra as mulheres. Consideramos aqui então que conflitos e violência doméstica podem estar envolvidos com o achado de um indicador para vivência e percepção mais alta no caso daqueles que mantiveram ou mantem um relacionamento conjugal.

Embora os adolescentes com filhos tenham representado apenas 2,1% da amostra, percebe-se que o alto indicador para vivência de violência foi mais alto entre estes, comparado aos que não tem filhos, enquanto o para percepção foi mais baixo. Não foram encontrados estudos que abordassem especificamente o envolvimento do adolescente em situações e violência e o fato de ter filhos. Porém é conhecido que, a gravidez na adolescência tem sido tradicionalmente tratada como problema de saúde pública, e caracteriza uma situação associada a riscos pessoais e sociais para o desenvolvimento do adolescente e de seu filho. (PESSALACIA et al., 2010). Existem ainda, estudos que apontam a vida sexual ativa e/ou o não uso

do preservativo como fatores relacionados a comportamentos de violência (CASTRO, CUNHA, SOUZA, 2011) (MELO et al., 2005) (OTWOMBE et al., 2015)

Morar com pai e mãe se associou com indicador para baixa percepção e tanto com indicador para baixa como para alta vivência. A supervisão parental é apontada como fator protetor no que diz respeito à exposição e envolvimento do adolescente em situações de violência. Além da supervisão próxima e constante, é relevante acrescentar que a importância de que esta relação parental seja pautada na comunicação não violenta, gerando ambiente de convívio favorável para que o adolescente se distancie de situações de violência. (MOREIRA, et al., 2013) (Martins, 2013) (NARDI, AGLIO, 2013) (CASTRO, CUNHA, SOUZA, 2011)

Segundo (SANTOS, et al., 2010) em relação à diferença encontrada na relação entre morar com os pais e percepção ou vivência de violência, acredita-se que o adolescente considera o lar como local de segurança, mesmo que tenha vivido experiências de violência, a estrutura familiar pode proporcionar uma sensação de proteção, o que pode explicar o fato de se relacionar com baixa percepção de violência mesmo em casos em que o adolescente tem indicador para alta vivência.

O desemprego na família foi associado a alta vivência e alta percepção da violência. A perda do emprego está inserida em um contexto e relacionada a outras variáveis socioeconômicas, compondo cenários desfavoráveis, gerando um ambiente que não promove condições para a população de desenvolver de maneira segura e este achado corrobora com estudos que analisaram a relação entre desemprego e exposição à violência. (PALAZZO, 2008) (MANSANO et al., 2013).

Observou-se nesse estudo, maior associação entre aqueles que possuem menor renda com alta percepção e baixa vivência. Compreende-se que a renda familiar não deve ser analisada de maneira isolada, compõe um contexto de desigualdades, pode-se considerar que estes adolescentes com menor renda residem e circulam em locais de menor segurança e com cenários desfavoráveis, o que pode explicar a alta percepção. Era também esperado um indicador alto para vivência associado à menor renda, como indicam alguns estudos (MINAYO, 1990) (MARTINS, 2013), (MARTINS, JORGE, 2014) (COSTA, LUDERMIR, SILVA, 2009). Porém, para observou-se a relação de indicador para alta vivência com renda familiar melhor, resultado semelhante aos resultados encontrados por (CASTRO, CUNHA, SOUZA, 2011), que revelaram uma prevalência de violência 60% maior nos

estudantes com melhor situação econômica, comparados com aqueles em pior situação.

Em relação à escolaridade dos pais, (SOUSA ET AL., 2009) concluiu que adolescentes com pais com a escolaridade mais alta apresentavam maior chance de envolvimento em violência e relacionou esta constatação à provável melhor capacidade de detectar a violência entre este grupo. Já para (MELO, NETO, FIGUEIROA 2015), o menor nível de escolaridade da mãe é fator associado a comportamento de violência: menor nível de escolaridade da mãe. Neste estudo, foi possível observar um indicador alto para percepção da violência para aqueles com pais com escolaridade mais alta, já para os adolescentes com pais com escolaridade mais baixa, observou-se indicador alto para vivências de violência.

A evasão escolar foi associada a um indicador alto para percepção e vivência e a reprovação com alta percepção e baixa vivência. Este e a dificuldade escolar, que pode se relacionar a características como, a evasão e repetência, tem sido fatores apontados em estudos internacionais, como associados à maior exposição à violência. (OTWOMBE et al., 2015) (STODDART et al., 2013) (Sousa et al., 2009).

Segundo (HORTA, et al., 2010) mesmo para aquelas famílias com melhor situação socioeconômica, a defasagem escolar também surge como fator relacionado a maior chance para comportamentos de violência. Uma série de complexos aspectos estão conectados à reprovação e evasão escolares. O adolescente com dificuldades na aprendizagem, enfrenta falta de motivação, desinteresse e fracasso escolar que podem contribuir para o afastamento da escola por este indivíduo. A falta de oportunidade escolar e no mercado de trabalho para o jovem é apontada como importante armadilha para esses indivíduos, uma vez que o adolescente começa a lidar com frustrações, necessidades e se envolver em situações que predispõe ao comportamento agressivo e à aproximação do mundo do crime (MOREIRA, et al., 2013) (MINAYO, 1990).

Em relação ao aspecto acreditar em Deus se relacionou com aqueles adolescentes que apresentaram indicador para baixa percepção e baixa vivência e para baixa percepção e alta vivência. E no mesmo direcionamento, (SOUSA, et al.) concluiu que não ter nenhuma religião se associa a maior envolvimento em brigas e no caso de meninas, com maior ocorrência de abuso emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre a violência e adolescência é uma temática presente nos estudos científicos e nos acordos e diretrizes propostas por órgãos como OPAS e OMS. É assunto preocupante que reuni a necessidade de entender a fase da vida que representa a adolescência, com suas adversidades e descobertas e sua interação com o mundo e com situações e comportamentos de violência. A forma como a violência afeta as possibilidades na vida dos jovens chama atenção para a relevância da abordagem do tema.

A relação entre adolescência e violência não ocorre de maneira aleatória. O contexto social, histórico e cultural em que o adolescente se insere, apresenta fatores que podem influenciar na maneira que esta experiência será vivida. No estudo, a produção do indicador de vivência de violência permitiu a visualização das experiências de violência vividas pelos adolescentes, englobando violência física, psicológica, doméstica e sexual. O indicador de percepção nos trouxe informações sobre como a violência afeta a forma do adolescente lidar com seus espaços de circulação, seus receios sua auto- imagem em relação à violência e sobre a possibilidade de evitar a violência.

Apesar da limitação de não alcançar amostra representativa, foi possível atingir o objetivo de analisar a relação entre os fatores socioeconômicos e demográficos com a vivência e percepção dos adolescentes, em relação à violência. Observou-se então, maior relação dos fatores socioeconômicos, sexo, raça e evasão escolar com uma vivência alta de violência e de sexo, raça, desemprego familiar, reprovação e evasão escolares com alta percepção de violência. Já para baixa vivência encontrou se maior relação com sexo, raça e para baixa percepção, sexo, raça, morar com pai e mãe e acreditar em Deus.

É interessante ressaltar que muitos dos estudos sobre adolescência e violência, são desenvolvidos no âmbito escolar, é importante desenvolver pesquisas que alcancem os adolescentes fora do contexto escolar, agregando a possibilidade de conhecer características que podem diferenciar os adolescentes que não estão na escola.

Destaca-se ainda, a necessidade do desenvolvimento de estudos que abordem esse tema, considerando a possibilidade de colaboração para o

desenvolvimento de estratégias eficazes e específicas para o enfrentamento da violência e seus efeitos nocivos na vida dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

- 1) MINAYO MCS. Violência e saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
- 2) Melo MCB, Neto GHF, Figueiroa JN. Avaliação do comportamento agressivo de adolescentes. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2015; 20(6): 1861-1868.
- 3) Pesquisa nacional de saúde do escolar (PENSE): 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2016.132 p.
- 4) Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002.
- 5) Lessa RH, Lessa BH, Tavares RP, Krindges M. Comportamentos violentos de adolescentes e coabitação parento-filial.Rev. SaúdePública[Internet]. 2010;44(6):979985.Availablefrom:http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S00349102010000600001&lng=en.EpubOct08,2010.http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000042.
- 6)BRASIL. Ministério da Saúde . Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. 2ª ed. Brasília: 2005.
- 7) - 10)OMS. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de Violência e Saúde. Genebra: OMS, 2002
- 8) Feijó RB, Oliveira EA. Comportamento de risco na adolescência. Jornal de Pediatria 2001; 77(01):125-34.
- 9) 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 15 de janeiro de 2018).

- 11) Castro ML, Cunha SS, Souza DPO. Comportamento de violência e fatores associados entre estudantes de Barra do Garças, MT. *Rev. Saúde Pública Pública[online].2011,45(06):1054-1061*. Available from:<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000072>.
- 12) Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT, Krindges M. Comportamentos violentos de adolescentes e coabitação parento-filial. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(6):979-85.
- 13)Souza ER, Lima MLC. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2007; 11(sup):1211-1222
- 14) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília, 2017
- 15) Brasil. : Câmara dos Deputados. Estatuto da criança e do adolescente: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. 9ed. Câmara editoras, 2010. (Série legislação; n.83)
- 16) Minayo MCS. A violência na adolescência: um problema de saúde pública. *Cad. Saúde Pública* .1990;6(3):278-292.
- 17) Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.
- 18) Brasil KT, Alves PB, Amparo DM, Frajorge KC. Fatores de risco na adolescência: discutindo dados do DF. *Paideia*. 2006;16(35): 377-384, 2006
- 19) Cunningham W. Jovens em situação de risco no Brasil: achados relevantes para as políticas públicas. Banco mundial, Brasília. Vol 01, 2007.

20) Ferreira ABH. Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 2009. 3. ed.

21) Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

22) Moreira DP, Vieira LJES, Pordeus AMJ, Lira SVG, Luna GLM, Silva JG, et al. Exposição à violência entre adolescentes de uma comunidade de baixa renda no Nordeste do Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2013;18(5):1273-1282.

23) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência / Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

24) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

25) Carvalho QCM, Cardoso MVLML, Silva MJ, Braga VAB, Galvão MTG. Violência contra criança e adolescente: reflexão sobre políticas públicas. Rev. RENE 2008; 9(2):157-164.

26) Martins CBG. Acidentes e violências na infância e adolescência: fatores de risco e de proteção. Rev. Brasileira de enfermagem. 2013;66(4):578-584.

27) Costa IER; Ludermir AB, Silva IA. Diferenciais da mortalidade por violência contra adolescentes segundo estrato de condição de vida e raça/cor na cidade do Recife. Ciênc. saúde coletiva. 2009;14(5):1781-1788.

28) Moreira DP et al. Exposição à violência entre adolescentes de uma comunidade de baixa renda no Nordeste do Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva [internet]. 2013;18(5): 1273-1282. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500012>.

- 29) Santos MFS, Almeida AMO, Mota VL, Medeiros I. Representação social de adolescentes sobre violência e suas práticas preventivas. *Temas psicol.* 2010;18(1):191-203
- 30) Palazzo LS, Kelling A, Berial JU, Figueiredo ACL, Gigante LP, Raymann B et al. Violência física e fatores associados: estudo de base populacional no sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2008; 42(4):622-629.
- 31) Vila EA, Junges JR, Olinto MTA, Machado PS, Pattussi MP. Violência urbana e capital social em uma cidade no Sul do Brasil: um estudo quantitativo e qualitativo. *Rev Panam Salud Publica.* 2010; 28(4):289–97.
- 32) Borges LS, Alencar HM. Violence in the brazilian scenario: risk factors of adolescents facing a contemporary reality. *Journal of Human Growth and Development.* 2014; 25(2): 194-203.
- 33) Martins CBG, Andrade SM. Causas externas entre menores de 15 anos em cidade do sul do Brasil: atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* 2005;8(2):194-204.
- 34) Bierrenbach, MI. Violencia – Sociedade e Família – O lugar do jovem. In Levisky DL. Organizador. *Adolescência pelos caminhos da violência: a psicanálise na prática social.* 3ªed. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2012. p47-54
- 35) Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Jorge MHLPM, Silva CMFPF, Minayo MCS. Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. *Saúde no Brasil. The Lancet.* 2011; 5(séries) [internet]. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor5.pdf>
- 36) DataSUS (TABNET) – Sistema de Informação de Estatísticas Vitais: Mortalidade e Nascidos vivos. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10mg.def>

- 37) Maranhão JH, Colaço VFR, Santos WS, Lopes GS, Coelho JPL. Violência, Risco E Proteção Em Estudantes De Escola Pública. *Fractal, Rev. Psicol.* 2014; 26(2):429-444
- 38) Pessalacia JDR, Menezes ES, Massuia D. A Vulnerabilidade do Adolescente numa Perspectiva das Políticas Públicas. *Rev. Bioethikos.* 2010;04(4):423-430
- 39) Vasconcellos, ATM. Violência e Educação. In Levisky, DL, organizador. *Adolescência e Violência: Consequências da Realidade Brasileira.* São Paulo: casa do psicólogo. 3ªed. 2007. p 135-143.
- 39) Levisky, DL. Adolescência e Violência: Consequências da Realidade Brasileira. São Paulo: casa do psicólogo. 3ªed. 2007. P 19-34
- 40) Waiselfisz JJ. Relatório de desenvolvimento juvenil. Brasília, DF: Rede de Informação Tecnológica Latino-Americana (RITLA). 2007. 169p.
- 41) Peres F, Rosenburg CP. Desvelando A Concepção De Adolescência / Adolescente Presente No Discurso Da Saúde Pública. *Saúde e Sociedade.* 1998; 7(1):53-86.
- 42) IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE cidades - Censo Demográfico 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/panorama>
- 43) Sá DCF, Curto BM, Bordin IAS, Paula CS. Exposição à violência como risco para o surgimento ou a continuidade de comportamento antissocial em adolescentes da região metropolitana de São Paulo. *Psicologia: Teoria e Prática.* 2009; 11(1):179-188
- 44) Guimarães SP, Campos PHF. Norma Social Violenta: Um Estudo da Representação Social da Violência em Adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* 2007; 20(2):188-196

- 45) Alves PB. Infância, Tempo e Atividades Cotidianas de Crianças em Situação de Rua: As Contribuições da Teoria dos Sistemas Ecológicos. 2002. Tese. (Doutorado de Psicologia do Desenvolvimento). Instituto de psicologia, Universidade do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul
- 46) Stanger NRG. Moving “eco” back into socio-ecological models: A proposal to re-orient ecological literacy into human developmental models and school systems. 2011. *Human Ecology Review*. 2011;18(2):167-173
- 47) Moura LBA, Oliveira C, Vasconcelos AMN. Violências e juventude em um território da Área Metropolitana de Brasília, Brasil: uma abordagem socioespacial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(11):3395-3405, 2015
- 48) Rocha PC. Letramento funcional em saúde e qualidade de vida de adolescentes do ensino médio de escolas estaduais de Belo Horizonte (dissertação) Universidade Federal de Minas Gerais Faculdade de Medicina 2014
- 49) CNDSS. Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. 2008
- 50) Martins CBG. Acidentes e violências na infância e adolescência: fatores de risco e de proteção. *Rev Bras Enferm*, 2013;66(4):578-84.
- 51) Minayo MCS. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. DF. Ministério da Saúde. 2005. P9-42
- 52) Mercy JÁ, Butchart A, Farrington D, Cerdá M. Violência Juvenil. In: *Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde*. Genebra. OMS. 2002. p 23-49.
- 53) Minayo MCS. A Violência na Adolescência: Um Problema de Saúde Pública. *Cad. De Saúde Pública*, 1990;6(3):278-292.
- 54) Nardi FL, Aglio DD. Adolescentes em Conflito com a Lei: Percepções sobre a Família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2012;28(2):181-191.

- 55) Martins CBG, Jorge MHPM. Cases of fatal accidents and violence among children, adolescents and young people: perception of the family and associated factors. *Acta Scientiarum. Health Science*, 2014;36(2):201-210.
- 56) Ot wombe KN, Dietrich J, Sikkema KJ, Coetzee J, Hopkins KL, Laher F, Gray G. Exposure to and experiences of violence among adolescents in lower socio-economic groups in Johannesburg, South Africa. *BMC Public Health*, 2015, 15(45):2-13
- 57) Mansano NH, Gutierrez MMU, Ramalho W, Duarte EC. Homicídios em homens jovens de 10 a 24 anos e condições sociais em municípios do Paraná e Santa Catarina, Brasil, 2001 – 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2013;22(2):203-214,
- 58) Lambert SF, Gibson KN, Linder NC, Ialongo NS. Patterns of Community Violence Exposure During Adolescence. *American Journal of Community Psychol*, 2010; 6(3-4): 289–302.
- 59) Malta DCI, Mascarenhas MDMI, Dias AR, Prado RR, Lima CM, Silva MMA, Júnior JBS. Situações de violência vivenciadas por estudantes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escola (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia (Supl Pense)*, 2014: 158-171
- 60) Stoddard SA, Chermack ST, Whiteside L, Zimmerman MA, Cunningham RN, Walton MA. The Relationship between Cumulative Risk and Promotive Factors and Violent Behavior among Urban Adolescents. *American Journal of Community Psychol*, 2013; 51(0):57-65.
- 61) Caicedo B, Jones K. The role of the neighborhood, family and peers regarding Colombian adolescents' social context and aggressive behavior GREENACRE MJ
- 62) Sousa S, Correia T, Ramos E, Fraga S, Barros H. Violence in adolescents: social and behavioural factors. *Elsevier España*, 2009; 24(1):47-52.

63) Moura LBA, Oliveira C, Vasconcelos AMN. Violências e juventude em um território da Área Metropolitana de Brasília, Brasil: uma abordagem socioespacial *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015;20(11):3395-3405.

(2007). *Correspondence Analysis in Practice*. Chapman & Hall/CRC, Boca Raton, second edition. *Rev. salud pública*, 2014;16(2): 208-220.

64) MINGOTI, S. A. (2005). *Análise de dados através de métodos de estatística multivariada: uma abordagem aplicada*. Belo Horizonte: Editora UFMG.

65) R Development Core Team (2012). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. ISBN 3-900051-07-0, URL <http://www.R-project.org>.

ANEXO I – QUESTIONÁRIO DO ADOLESCENTE

NÚCLEO - Promoção de Saúde e Paz
Departamento de Medicina Preventiva e Social
Faculdade de Medicina – UFMG

QUESTIONÁRIO ADOLESCENTES	Questionário N°	
	Entrevistador	Data

Lembre-se: Não coloque seu nome no questionário. Assim ninguém poderá saber as suas respostas.

Você é:

- Homem Mulher

Qual é a sua idade? _____ anos

Você é:

- Solteiro Casado
 Amigado Separado

Em que cidade você nasceu? _____

Você é:

- Branco Negro
 Mestiço/Pardo Oriental/Amarelo
 Indígena

Você mora: (Você pode marcar mais de uma resposta, se preciso)

- Com seu pai Com sua mãe
 Com seus irmãos Com padrasto/madrasta
 Com marido/esposa Com outros parentes
 Com amigos Com outras pessoas
 Sozinho Numa instituição para menores

RELIGIÃO

Você acredita em Deus?

- Sim Não

Você vai à missa ou ao culto religioso?

- Sim Às vezes Não

ESCOLA

Qual série você está estudando? _____

Você já foi reprovado na Escola?

- Sim, uma vez Sim, duas vezes
 Sim, mais de duas vezes Não

Você já abandonou a escola alguma vez?

- Sim Não

Você se relaciona bem com a maioria dos seus colegas?

- Sim Não

Em quantos amigos (as) na sua escola você confia?

- 1 Entre 2 e 5
 6 ou mais Nenhum

Os seus professores lhe tratam bem?

- Sim Não

Como estão suas notas na escola?

- Bom Mais ou menos Mal

Você se sente seguro na escola em que estuda?

- Sim Não

Por quê? _____

Você se sente sozinho no recreio porque seus amigos não querem estar com você?

- Muitas vezes Poucas vezes Nunca

Você se sente ameaçado e/ou pressionado por alguém na sua escola?

- Sim Não

Quem? _____

Onde estão as pessoas que ameaçam e/ou pressionam? (Você pode marcar mais de uma resposta, se preciso)

- Na mesma classe No mesmo curso/turno/série/porém em outra classe
 Em uma série superior Em uma série inferior.
 Não sei Não se sente ameaçado.

Alguém já espalhou piadinhas/comentários maldosos sobre você na escola?

- Sim Não

Desde quando esta situação ocorre?

- Há uma semana Há um mês
 Desde o princípio do curso Sempre me "zoaram"
 Nunca ninguém me "zoou"

Você agride ou maltrata alguns dos seus colegas de escola?

- Muitas vezes Poucas vezes Nunca

Você espalha piadinhas/comentários maldosos sobre colegas da escola?

- Sim Não

Você acha que seus colegas também sofrem ameaças/intimidações?

- Sim Não

Quem você acha que intimida seus colegas?

- Um menino Um grupo de meninos
 Uma menina Um grupo de meninas
 Um grupo de meninos e meninas Não sei

Em que locais/lugares podem ocorrer as situações de intimidação e maus-tratos?

- Na sala de aula No pátio
 Na rua Não sei
 Outros: _____

Quem pode parar as situações de intimidação?

- Algum professor Algum colega
 Não sei Ninguém

Se você sofre intimidações na escola, o que você faz? (Você pode marcar mais de uma resposta, se preciso)

- Falo com os professores Falo com minha família
 Falo com meus colegas Não falo com ninguém
 Procuo a coordenação ou direção Ninguém me intimida

Você seria capaz de intimidar algum de seus colegas em alguma ocasião?

- Só se me provocarem Sim, se estiver com os meus amigos
 Sim, isso me diverte muito Não sei
 Outras razões: _____
 Nunca

Você participa de situações em que seus companheiros são intimidados?

- Sim Não

Se participa, por quê? (Você pode marcar mais de uma resposta, se preciso)

- Porque me provocaram Porque são diferentes (gordo, orelhudo, torto, negro).
 Porque são mais lentos. Para zoar
 Para me divertir Não sei.
 Outros Não intimido ninguém.

Quais são, em sua opinião, as formas mais freqüentes de intimidação ou maus tratos entre os colegas?

- Colocar apelidos ou expor ao ridículo Agredir
 Roubar Ameaçar
 Gelar, isolar, excluir Não sei
 Outros: _____

Com que freqüência ocorrem as intimidações em sua escola

- Muitas vezes Poucas vezes Nunca

Qual é a sua opinião sobre os adolescentes que intimidam outros colegas? (Você pode marcar mais de uma resposta, se preciso)

- Agem normalmente, porque isso é comum entre colegas
 Fazem o que devem fazer pois têm seus motivos
 Estão errados em fazer esse tipo de coisas
 Nada, desconheço o assunto

Em sua opinião, por que alguns adolescentes intimidam os outros?

- Porque se metem com eles Porque são mais fortes
 Porque gostam de zoar os outros Não sei
 Outras razões: _____

O que você pode fazer quando um colega intimida o outro?

- Aviso alguém que possa parar com a situação
 Tento eliminar/acabar com a situação pessoalmente
 Nada, mas acredito que deveria ter feito algo
 Nada, desconheço o assunto

Você acha que é possível resolver esse tipo de problema?

- Sim Não Não sei

SOBRE VOCÊ

Responda sobre você: (Você pode marcar mais de uma resposta, se preciso)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Confio em mim mesmo | <input type="checkbox"/> Sou criativo |
| <input type="checkbox"/> Não gosto da vida que levo | <input type="checkbox"/> Sou inteligente |
| <input type="checkbox"/> Tenho muitos amigos | <input type="checkbox"/> Me sinto rejeitado pelas pessoas |
| <input type="checkbox"/> Sou muito conhecido na cidade | <input type="checkbox"/> Gosto de aventuras |
| <input type="checkbox"/> Sou triste | <input type="checkbox"/> Sei o que quero da vida |
| <input type="checkbox"/> Não estou contente com meu corpo | <input type="checkbox"/> Sinto-me rejeitado pelos meus amigos |
| <input type="checkbox"/> Sou rebelde | <input type="checkbox"/> Sinto que tenho poucas chances na vida. |

O que você faz para se divertir? (Você pode marcar mais de uma resposta, se preciso)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Jogo xadrez | <input type="checkbox"/> Encontro com amigos |
| <input type="checkbox"/> Jogo baralho | <input type="checkbox"/> Balada |
| <input type="checkbox"/> Pratico esporte | <input type="checkbox"/> Jogos de computadores/internet |
| <input type="checkbox"/> Faço passeios | <input type="checkbox"/> Jogo videogame/Playstation |
| <input type="checkbox"/> Vou a barzinhos | <input type="checkbox"/> Uso drogas |
| <input type="checkbox"/> Assisto televisão | <input type="checkbox"/> Navego na internet |
| <input type="checkbox"/> Vou ao clube | <input type="checkbox"/> Não tenho diversão |
| <input type="checkbox"/> Andar de bicicleta | <input type="checkbox"/> Pratico artes marciais |
| <input type="checkbox"/> Saio para brigar | <input type="checkbox"/> Vou à igreja |
| <input type="checkbox"/> Saio para zonear | <input type="checkbox"/> Vou à casa de parentes |
| <input type="checkbox"/> Leitura | <input type="checkbox"/> Invento diversões perigosas |
| <input type="checkbox"/> Vou a festas | <input type="checkbox"/> Namoro |
| <input type="checkbox"/> Vou ao cinema | <input type="checkbox"/> Faço pichação |
| <input type="checkbox"/> pratico capoeira | <input type="checkbox"/> outros |

De quais desses grupos você participa? (Você pode marcar mais de uma resposta, se preciso)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Grupos religiosos | <input type="checkbox"/> Grêmios estudantis |
| <input type="checkbox"/> Partidos políticos | <input type="checkbox"/> Associação de bairro |
| <input type="checkbox"/> Grupos de jovens | <input type="checkbox"/> Grupos de dança, grupos de teatro ou de música |
| <input type="checkbox"/> Sindicatos | <input type="checkbox"/> Não participo de nenhum grupo |
| <input type="checkbox"/> Gangues | <input type="checkbox"/> Outras _____ |

Quais são seus planos para o futuro? (Você pode marcar mais de uma resposta, se preciso)

- Quero arrumar um bom emprego
- Eu quero ter poder para fazer o que eu quiser
- Concluir o segundo grau
- Eu quero ter muito poder para ser respeitado
- Eu quero ter muito poder para vingar de tudo que eu sofri
- Casar e constituir uma família
- Pretendo fazer faculdade
- Sair de onde moro
- Eu quero ajudar a minha comunidade
- Eu acho que não tenho futuro
- Outros _____

Você se sente sozinho?

- Sempre Às vezes Nunca

Você já fugiu de casa?

- Sim. Por quê? _____
- Não

Você está contente com você mesmo?

- Muito Pouco Nada

Comparando a vida dos seus amigos com a sua, o que você acha de sua vida?

- Muito melhor Melhor
- Igual Pior
- Muito pior

As pessoas da sua idade fazem você se sentir rejeitado ou envergonhado por causa do seu jeito de pensar?

- Sim, muitas vezes Sim, às vezes Não

Você se sente capaz de vencer suas tristezas ou problemas?

- Sim, muitas vezes Sim, as vezes Não

Você confia no seu futuro?

- Muito Pouco Nada

Você tem mesada?

- Sim. Quanto? _____
- Não.

Você tem filhos?

Sim Não

Você vai ao médico regularmente?

Sim. Onde? _____
 Não

Você tem algum problema de saúde?

Sim. Qual? _____
 Não

Você faz uso de algum medicamento?

Sim. Qual? _____
 Não

Você conhece o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)?

Sim Não

FAMÍLIA

Até que série seu pai/ responsável estudou?

Não sabe ler Nunca foi à escola, mas sabe ler
 1ª a 4ª série 5ª a 8ª série
 2º grau incompleto 2º grau completo
 Faculdade incompleta Faculdade completa
 Não sei

Até que série sua mãe/ responsável estudou?

Não sabe ler Nunca foi à escola, mas sabe ler
 1ª a 4ª série 5ª a 8ª série
 2º grau incompleto 2º grau completo
 Faculdade incompleta Faculdade completa
 Não sei

A sua relação com os seus pais é:

Muito boa Boa
 Ruim Muito Ruim

Brigas são comuns na sua família?

Sim Não.

Alguém da sua casa já abandonou a família?

Sim. Quem? _____
 Não

Sobre quais desses assuntos você conversa com seus pais? (Você pode marcar mais de uma resposta, se preciso)

Esportes Religião Doenças sexuais (DST's)
 Namoro Trabalho Sexo
 Escola Drogas Como evitar a gravidez
 Não converso sobre nenhum destes assuntos Outros

Quando você sai de casa, seus pais sabem onde você está?

Sim Não

Você já teve ou tem alguma doença provocada pelo trabalho?

- () Sim. Qual?
 () Não () Não sei

Você gosta do seu trabalho?

- () Sim () Não

Quais são os riscos de seu trabalho? (Você pode marcar mais de uma resposta, se preciso)

- () Carrego, empurro ou levanto peso
 () Trabalho à noite
 () Meu trabalho não tem horário certo
 () Me atrapalha na escola
 () Acidentes de trânsito
 () Apanho quando não trabalho direito
 () O lugar de trabalho é muito quente
 () O lugar de trabalho é tem muito barulho
 () O lugar de trabalho tem poeira e fumaça
 () Trabalho com produtos químicos perigosos e venenosos
 () No meu trabalho, eu preciso mexer com lixo, esgoto, fezes e urina
 () Ferramentas e máquinas perigosas
 () Trabalho todo o tempo em pé
 () Meu trabalho me atrapalha comer ou ir ao banheiro
 () Outros. Quais? _____

TRÂNSITO

Nos últimos 12 meses, quais meios de transporte abaixo você utilizou mais de uma vez por semana?

- | | | |
|--|---------|---------|
| Carro (você como motorista) | () Sim | () Não |
| Carro (você como passageiro) | () Sim | () Não |
| Motocicleta (você como motorista) | () Sim | () Não |
| Motocicleta (você como passageiro) | () Sim | () Não |
| Ônibus ou metrô | () Sim | () Não |
| Veículos pesados (motorista ou passageiro) | () Sim | () Não |
| Bicicleta | () Sim | () Não |
| Sai a pé | () Sim | () Não |
| Outros | () Sim | () Não |

Se você já dirigiu, com quantos anos você fez isto pela primeira vez?

- Motocicleta _____ anos de idade
 Carro _____ anos de idade

Com relação às situações de trânsito abaixo, nos últimos 12 meses, com que frequência adotou os comportamentos descritos.

	Sempre	Quase Sempre	Às vezes	Raramente	Nunca
Atravessou a rua usando o celular ou fone de ouvido					
Foi passageiro de veículo cujo condutor tinha ingerido bebida alcoólica					
Dirigiu ou pilotou sem carteira de habilitação ou permissão para dirigir					
Dirigiu ou pilotou após ingerir bebida alcoólica					
Deixou de usar cinto de segurança no banco de trás					
Andou de moto sem usar o capacete					
Dirigiu/pilotou com velocidade acima do limite permitido					

Com relação às situações de trânsito abaixo, o quanto considera arriscados os comportamentos descritos.

	Muito arriscado	Arriscado	Às vezes é arriscado	Pouco arriscado	Não é arriscado
Atravessar a rua usando o celular ou fone de ouvido					
Ser passageiro de veículo cujo condutor tenha ingerido bebida alcoólica					
Dirigir ou pilotar sem carteira de habilitação					
Dirigir ou pilotar após ingerir bebida alcoólica					
Deixar de usar cinto de segurança no banco de trás					
Andar de moto sem usar o capacete					
Dirigir/pilotar com velocidade acima do limite permitido					

Você concorda com uma lei que pune quem dirige sob o efeito de álcool?

() 1. Sim () 2. Não

SEXUALIDADE

Você namora?

() Sim () Não

Você já se apaixonou por alguém?

() Sim e na maioria das vezes fui correspondido
 () Sim e na maioria das vezes não fui correspondido
 () Não

Você já "ficou" com alguém?

() Sim () Não

Você já fez sexo?

() Sim () Não

Se você respondeu NÃO pule as próximas perguntas e vá direto para o bloco de perguntas sobre VIOLÊNCIA

Que tipo de relação sexual você tem (ou já teve)? (Você pode marcar mais de uma resposta, se preciso)

() Sexo vaginal () Sexo oral
 () Sexo anal () Sexo sem penetração

Quantos anos você tinha quando fez sexo pela primeira vez? _____ anos

Você usa camisinha?

() Sim () Às vezes () Não

Você ou seu parceiro (a) já tiveram ou tem alguma doença sexualmente transmissível?

() Sim. Qual? _____
 () Não

Você já fez sexo com alguém do mesmo sexo que o seu?

() Sim () Não

Você e a pessoa com quem você transa usam algum método para evitar a gravidez?

- () Sempre, em todas as relações sexuais
 () Às vezes usamos
 () Nunca usamos

Quais métodos você usa para evitar a gravidez? (Você pode marcar mais de uma resposta, se preciso)

- () Camisinha () Diafragma
 () DIU () Parar no meio da relação
 () Tabelinha () Pílula
 () Uso outro método. Qual? _____

Você ou sua parceira já engravidou alguma vez?

- () Sim () Não

Você ou sua parceira já tentou ou conseguiu abortar?

- () Sim, tentei abortar. Como? _____
 () Sim, abortei. Como _____
 () Não

Se você ou sua parceira perdeu ou abortou um filho, onde foi?

- () Em hospital ou posto de saúde () Em clínicas
 () Em casa () Em outro lugar. Onde? _____
 () Nunca tirei/ perdi um filho

VIOLÊNCIA

Você já apanhou na rua?

- () Sim () Não

Você já apanhou em casa até ficar machucado?

- () Sempre () Às vezes () Nunca

Você já bateu em alguém?

- () Sim () Não

Você já foi desrespeitado por causa da sua cor?

- () Sim () Não

Alguém já se aproveitou de você sexualmente?

- () Sim () Não

Você acha o bairro onde mora violento?

- () Sim () Não

Você já foi assaltado no bairro onde você mora?

- () Sim. Quantas vezes? _____ () Não

Você tem medo de andar nas ruas do seu bairro?

- () Sim
 () Não. Por quê? _____

Você já deixou de fazer alguma coisa por causa da violência?

- () Sim. Escreva sobre o que aconteceu _____
 () Não.

Você já viu alguma situação de violência perto da sua casa?

- () Sim. Qual? _____
 () Não

Você acha que as palavras podem ofender uma pessoa?

- () Sim () Não

Você já foi ofendido com palavras?

Sim Não

Você já ofendeu alguém com palavras?

Sim Não

Você já praticou qualquer tipo de violência?

Sim. O que você fez? _____
 Não

Você já feriu alguém?

Sim. Como? _____
 Não

Você se acha violento(a) ?

Sim Às vezes Não
 Por quê? _____

Você tem algum tipo de arma?

Sim. Qual? _____
 Não

Você já judiou de algum animal?

Sim Não

Você já falsificou algum documento? (Você pode marcar mais de uma resposta, se preciso)

De boletins escolares
 De advertências disciplinares
 De carteira de identidade
 De carteira de cinema
 Cheques
 Outros. Qual? _____
 Não

Você já danificou coisas de propósito?

Sim Não

Você já danificou coisas em momentos de raiva ou rebeldia ou sensação de injustiça (impulso do momento)?

Sim Não

Você já tomou parte de briga na qual um grupo de amigos seus lutou com outro grupo?

Sim Não

Você já participou de espancamento de um ou mais pessoas por um grupo em número muito maior?

Sim Não

Você já foi vítima de qualquer tipo de violência?

Sim Não

No caso de ter sido vítima de violência, você procurou ajuda?

Sim. De quem? _____
 Não Nunca fui vítima de violência

Você já foi obrigado a fazer sexo com outra pessoa?

Sim Não

Você já obrigou alguém a fazer sexo com você?

Sim Não

Ultimamente, tem havido muitas notícias sobre abuso sexual de crianças e adolescentes pelos membros da própria família. Experiências desse tipo já aconteceram com você?

Sim Não

Você já fez sexo em troca de alguma coisa?

- Sim Não

Você acha que existe uma forma de diminuir a violência?

- Sim. Como _____
 Não

Você acha que violência é: (Você pode marcar mais de uma resposta, se preciso.)

- Coisa de pobre Coisa de rico
 Coisa de bandido Coisa de playboy
 Coisa de qualquer pessoa Coisa de gente ruim
 Outra coisa. Qual? _____

DROGAS

Seu pai ou sua mãe fumam?

- Os dois fumam Um deles fuma Nenhum deles fuma

Seu pai ou sua mãe tomam bebida alcoólica?

- Os dois tomam Um deles toma Nenhum deles toma

Você Fuma?

- Sim Não Já fumei e não fumo mais

Quantos cigarros você fuma por dia?

- 1 a 5 cigarros 5 a 10 cigarros 10 a 20 cigarros
 Mais de 20 cigarros Não fumo

Com que idade você começou a fumar: _____ anos. Não fumo

Você faz uso de bebidas alcoólicas?

- Sim Sim. Mas não bebo mais Não

Quantas vezes você toma bebidas alcoólicas?

- Uma vez por semana Duas vezes por semana
 Três vezes por semana Quatro vezes por semana
 Todos os dias De vez em quando
 Quase nunca Não bebo

Quantos anos você tinha quando começou a tomar bebidas alcoólicas?

- _____ anos Não bebo

Você conhece alguém que usa drogas?

- Sim. Não.

Você já usou droga alguma vez?

- Uso Já usei
 Apenas experimentei Gostaria de experimentar
 Não

Se você respondeu NÃO pule as próximas perguntas e vá direto para o bloco para o bloco de perguntas TEMÁTICAS

Se você usa ou já usou drogas, quais são elas? (Você pode marcar mais de uma resposta, se preciso)

- Maconha Benzina ou tinner ou solvente
 Crack / Paco Lança perfume ou loló
 Cocaína Remédio para emagrecer
 Toxheiger Cola de sapateiro
 LSD ou ácido Chá de cogumelo
 Tranquilizantes/calmanes Anabolizante (bomba)

Se você usa, ou já usou droga, porque o fez? (Você pode marcar mais de uma resposta, se preciso)

- Por curiosidade
- Por prazer
- Fui estimulado ou pressionado por colegas
- Porque estava triste, deprimido ou nervoso
- Porque estava insatisfeito com a minha vida
- Porque estava com dificuldades de me relacionar com a minha família
- Porque estava com dificuldades de me relacionar com os amigos
- Porque estava com dificuldade para lidar com questões da escola
- Porque estava com dificuldade para lidar com questões de namoro
- Porque não tinha coisa melhor para fazer

Quantos anos você tinha quando usou drogas pela primeira vez? Resposta: ____anos

Com quem você usa ou usou drogas? (Você pode marcar mais de uma resposta, se preciso)

- Sozinho
- Com a turma
- Com o namorado ou com a namorada
- Com parentes
- Com outras pessoas

Onde você usou drogas pela primeira vez?

- Em festas
- Na rua
- Na escola
- No trabalho
- Em casa
- Usei em outro lugar. Qual? _____

Onde você costuma usar drogas? (Você pode marcar mais de uma resposta, se preciso)

- Em festas
- Na rua
- Em casa
- No trabalho
- Na escola
- Uso em outros lugares. Onde? _____

Como você consegue as drogas?

- Pessoas me dão
- Outras maneiras. Responda qual: _____
- Compro com meu dinheiro
- Roubo para comprar

Quantas vezes você usa drogas?

- Todo dia
- Toda semana
- Todo mês
- De vez em quando

Alguém da sua família sabe que você usa drogas? (Você pode marcar mais de uma resposta, se preciso)

- Pai
- Mãe
- Irmãos
- Outros. Quem? _____

TEMÁTICAS

Você está na sala de aula e percebe que seu livro desapareceu, o que você faria?

- Uso a força para ter de volta o meu livro.
- Mexo em todas as pastas dos colegas para ver se encontro o livro.
- Aviso ao professor para que ele me ajude a resolver o problema.
- Tento lembrar se deixei o livro em algum lugar ou se emprestei para um colega.
- Fico triste, pois sei que não vou achá-lo mais.
- Pergunto aos meus colegas se alguém viu o livro.
- Faço outra coisa. O que? _____

Na sua “turma” de escola você tem um colega que fica te irritando (coloca apelido, te cutuca, mexe nos seus materiais) o tempo todo. O que você faria para resolver esta situação?

- Nada, pois ele pode me agredir.
- Peço a ajuda de um professor ou de outro funcionário da escola para resolver o problema.
- Parto logo para a briga.
- Tento conversar com ele e peço que pare com isso.
- Faço outra coisa. O que? _____

No seu bairro estão formando um grupo de dança e você quer entrar só que não há mais vagas. O que você faria para participar do grupo?

- Vou aos ensaios e fico fazendo tumulto até que me coloque no grupo.
- Vou falar mal do grupo, já que não consegui uma vaga.
- Vou propor que formem mais um grupo de dança
- Não faço nada, pois sei que nada vai adiantar
- Faço outra coisa. O que? _____

Você está jogando com seus amigos e logo no início você sai porque perdeu. O que você faz?

- Saio, mas fico atrapalhando
- Eu sempre dou um jeito de ficar no jogo
- Faço outra coisa. O que? _____
- Não aceito e começo a brigar
- Nada

Você está jogando bola e no meio de uma confusão acaba brigando e batendo no seu colega. Ele sai machucado e diz que vai chamar os amigos dele para te bater. O que você faz?

- Chamo meus amigos para eu não apanhar
- Peço desculpas porque estou com medo e não quero apanhar
- Peço desculpa pois reconheço que errei e quero resolver a situação na conversa
- Fico sem sair de casa por alguns dias e evito ir a lugares onde posso encontrá-lo
- Faço outra coisa. O que? _____

Você está namorando. Um(a) outro(a) garoto(a) começa a dar em cima do(a) seu (sua) namorado(a). O que você faz?

- Parte para cima
- Começa a dar em cima da namorada dele(a)
- Contrata alguém para lhe dar uma surra
- Combina com amigos para lhe dar uma surra ou outro corretivo
- Diz, na boa, para ele(a) se mancar
- Finge que não vê
- Sai de perto

Você está namorando e descobre que seu (sua) namorado (a) está tendo um caso com outro(a). O que você faz?

- Parte para cima desse (a) outro(a)
- Contrata alguém para dar uma surra no(a) namorado(a)
- Contrata alguém para dar uma surra no(a) outro(a)
- Combina com amigos para dar uma surra ou outro corretivo no(a) namorado(a).
- Combina com amigos para uma surra ou outro corretivo no(a) outro(a)
- Arranja outro(a) também
- Parte para cima do seu (sua) namorado (a)
- Finge que não vê

O que você achou desta pesquisa?

- Muito importante
- Importante
- Sem importância

Deixe, se quiser, o seu comentário aqui:

ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

QUESTIONÁRIO ADOLESCENTES	Questionário N°	
	Entrevistador	Data

Termo de consentimento de pais ou responsáveis de adolescentes menores de 16 anos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Responsáveis por sujeitos de 10 a 16 anos

O seu filho é convidado a participar da pesquisa **Investigação dos Riscos de Saúde para Adolescentes e seus Determinantes**. Esta pesquisa pretende identificar fatores de risco e de proteção de saúde que podem atingir e proteger os adolescentes do município de Belo Horizonte.

O Sr.(a) caso aceite a participação de seu filho nesta pesquisa, ele responderá um questionário autoaplicável com duração média de 60 minutos apresentado por pesquisadores em sala de aula ou participará de grupo focal em horário pré-estabelecido, na sala de aula, com duração aproximada de 60 minutos. O questionário e o roteiro do grupo focal foi totalmente elaborado por pesquisadores do NÚCLEO – Promoção de Saúde e Paz. Serão garantidos o anonimato e o sigilo do respondente. A participação do seu filho é gratuita e voluntária e, a qualquer momento, ele pode retirar-se da pesquisa.

Os dados obtidos serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise apresentados em artigos e eventos científicos.

Esta pesquisa não apresenta riscos a sua integridade física do seu filho e quanto aos benefícios, acredita-se que os resultados podem fornecer subsídios a abordagem dos fatores que interferem na em sua saúde.

Os pesquisadores estão à disposição para qualquer esclarecimento necessário.

Agradecemos à disponibilidade.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2014.

De acordo.

Pesquisadores:

Prof. Dra. Elza Machado de Melo - Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina/UFMG, Tel. 34099945 ou 97022078

Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG

Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6627 Unidade Administrativa II - 2º andar Campus Pampulha Belo Horizonte, MG – Brasil CEP: 31270-901.
Telefax (31) 3409-4592.

ANEXO III
APROVAÇÃO DO COEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 02235212.2.0000.5149

Interessado(a): Profa. Elza Machado de Melo
Departamento de Medicina Preventiva e Social
Faculdade de Medicina - UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 23 de novembro de 2012, o projeto de pesquisa intitulado "**Saúde e violência: subsídios para formulação de políticas de promoção de saúde e prevenção da violência**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.


Profa. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG

ANEXO IV

CARTA DE APRESENTAÇÃO SAUVI



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Medicina

Apresentamos a Pesquisa Saúde e Violência – SAUVI. Em breve, você receberá o pesquisador da Faculdade de Medicina de UFMG em sua casa.

Somos uma equipe de pesquisadores da Faculdade de medicina da UFMG e estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada Saúde e Violência: Subsídios para a Formulação de Políticas de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Batizamos a pesquisa com o nome de SAUVI (lê-se Salve!) e, provavelmente, o Sr(a) já ouviu falar dela no rádio e televisão ou ter visto os cartazes sobre ela, em vários lugares.

Sabemos que a violência tem crescido e se tornado um problema grave para todas as pessoas. São muitos casos de homicídios, mortes no trânsito e suicídios. São também muitas agressões e autoagressões dos mais diferentes tipos, como maus tratos e abuso sexual de crianças e mulheres, bullying, diferentes violências contra homens e idosos, desigualdades, discriminação, negligência, enfim, muito sofrimento para as pessoas, a família, a sociedade.

A pesquisa SAUVI que estamos realizando e para qual o estamos convidando tem o objetivo de produzir conhecimentos científicos sobre a violência e dessa forma contribuir para orientar sobre os melhores programas e ações de combate a esse problema, visando a sua superação. Temos o apoio do Ministério da Saúde e dos Municípios de Belo Horizonte, Betim e Sete Lagoas para executar esse trabalho.

A pesquisa consiste da realização de entrevistas com moradores dos três Municípios envolvidos e, para tanto, dentro dos próximos dois meses, iremos visitá-lo em sua casa. Exatamente por causa da violência que nos rodeia, utilizaremos alguns mecanismos para garantir a sua segurança:

- 1) Todos os entrevistadores são profissionais de saúde, alunos ou pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais e portarão vestimenta e documentos que os identificarão inequivocamente;
- 2) Tais documentos deverão ser apresentados no momento da chegada do entrevistador em sua casa e poderão ser verificados pelos números de telefone **3409-9945 e 9702-2078;**
- 3) Entre esses documentos, encontram-se a aprovação do Comitê de Ética da UFMG e o termo de consentimento livre e esclarecido, com os números de telefone do Comitê e da coordenadora, que poderão ser acionados, em qualquer tempo ou situação em que por acaso houver risco à sua privacidade;
- 4) Informações da Pesquisa SAUVI podem ser encontradas no site da Faculdade de Medicina da UFMG: www.medicina.ufmg.br e também pelos telefones acima.

Temos consciência de que a violência pode ser prevenida e superada, mas isso depende da participação de todos os cidadãos. Por isso, contamos com a sua colaboração para a efetivação, com qualidade, da Pesquisa SAUVI.

Guarde esta carta até a chegada do entrevistador. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Belo Horizonte, 14 de abril de 2014

Profa Dra Elza Machado de Melo
Faculdade de Medicina / Universidade Federal de Minas Gerais

ANEXO V
PROJETO DE INTERVENÇÃO - ADOLESCENTES MULTIPLICADORES

Projeto

Adolescentes multiplicadores

Autor: Dálian Cristina Rocha

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período da existência em que o sujeito começa a interagir com o mundo externo de modo mais autônomo sem, aparentemente, ter de assumir as responsabilidades da vida adulta. Contudo, esta situação é de extrema ambivalência, visto que, se por um lado não lhe é exigido assumir os compromissos da vida adulta, por outro, não lhe é permitido “comportar-se” como uma criança (MS, 2008).

A tendência de ver a adolescência como “um período de transição” tem favorecido o esquecimento das necessidades desta população, o desrespeito com relação a seus direitos, e uma exigência, muitas vezes inadequada, quanto ao cumprimento de seus deveres como cidadão. (MS, 2008)

A escola é um importante espaço para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde entre crianças e adolescentes. Distingue-se das demais instituições por ser aquela que oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto dos diferentes saberes. Esse encontro de saberes gera o que se convencionou chamar “cultura escolar”, que assume expressão própria e particular em cada estabelecimento, embora apresente características comuns a tudo aquilo que é típico do mundo escolar. (MS, 2009)

É necessário enfatizar que a produção de estratégias de promoção da saúde para adolescentes e jovens não se faz sem que haja fortes laços intersetoriais que abram canais entre o setor saúde e a participação e colaboração de outros setores, e da própria comunidade, especialmente das pessoas jovens e suas famílias, uma vez que as necessidades de saúde ampliada, dessa população, ultrapassam as ações do setor saúde. (MS, 2010)

Sendo assim, é fundamental que a saúde desse segmento populacional seja incluída nas análises de situação sanitária das regiões de saúde para orientar a construção de estratégias, integradas intersetorialmente com as ações, programas e políticas em desenvolvimento, principalmente para a promoção da saúde; na prevenção aos agravos e enfermidades resultantes do uso abusivo de álcool e de outras drogas e dos problemas resultantes das violências; na prevenção às doenças

sexualmente transmissíveis e Aids e para a melhoria do atendimento ao crescimento e ao desenvolvimento, à saúde sexual e à saúde reprodutiva, notadamente à gravidez na adolescência e ao planejamento sexual e planejamento reprodutivo. (MS, 2010)

Acredita-se que a exposição à violência esteja relacionada a fatores sociais, culturais e individuais e a forma como interagem. A resiliência é vista como a capacidade que cada indivíduo manifesta, através da utilização de diferentes estratégias, para retomar seu curso de desenvolvimento, de forma adaptada, após a vivência de situações estressantes. É então, importante abordar e refletir com os jovens sobre temas que compõe, no cotidiano, origem e cenário para conflitos e frustrações, de maneira que seja pensado um novo enfrentamento, que vá além da agressividade e violência. (ALVES, 2002)

Este projeto é resultado de uma adaptação de um projeto desenvolvido em 2016 em uma unidade básica no Município de Betim, realizada após o desenvolvimento da dissertação de Mestrado “Análise das vivências e percepções da violência na adolescência e sua relação com os fatores socioeconômicos e demográficos”. O objetivo do projeto é propor oficinas, a serem realizadas em uma parceria entre Escolas e Unidades Básicas de Saúde baseada no trabalho com jovens multiplicadores e na abordagem temáticas relevantes para o desenvolvimento saudável na adolescência. Pautados nas diretrizes do ministério da saúde foram escolhidos temas a serem trabalhados de relevância para evitar agravos e promover a saúde. Buscando assim atingir esta parcela da população que de maneira geral encontra se distanciada dos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Serão feitas oficinas com os estudantes adolescentes. A faixa etária poderá compreender entre os 10 a 19 anos, sugere-se trabalhar com um grupo de faixa etária que não exceda 3 anos de diferença, por exemplo, grupo de 10 a 13 ou 14 a 17 ou 16 a 19 anos. Os alunos selecionados, formarão um grupo de adolescentes multiplicadores, serão 20 participantes previamente selecionados pelas educadoras, constituindo heterogêneo com perfis que englobem características di-

versas. Este grupo será responsável por multiplicar os saberes das oficinas para os demais colegas.

A sugestão é de que as oficinas sejam realizadas no espaço escolar, por profissionais de saúde da Estratégia da Saúde da Família e Núcleo de Apoio em conjunto com um profissional de referência da escola escolhido para o desenvolvimento desta atividade. As atividades serão realizadas com recursos dinâmicos, tais como: roda de conversa, teatro, música e jogos. A intenção é de que estes momentos sejam pautados na troca de conhecimentos, valorizando as experiências prévias e saberes dos jovens.

A periodicidade das oficinas será acordada de acordo com disponibilidade da Escola e Unidade Básica de Saúde parceiras. A sugestão inicial é que sejam oficinas semanais ou quinzenais. Para avaliação da repercussão e efetividade serão aplicados questionários autoaplicáveis, pré e pós atividade. Sendo o primeiro antes do início das oficinas e o segundo após o término de todas as oficinas. Será entregue aos alunos convidados a participar, um termo de consentimento livre e esclarecido a ser assinado pelos pais/responsáveis.

Lembramos que constam neste trabalho sugestões para atividades, que poderão ser adaptadas de acordo com variáveis como características do grupo de trabalho, dos aplicadores da oficina e recursos disponíveis

TEMAS PROPOSTOS:

1. Adolescência: aspectos e transformações
2. Sexualidade
3. Gravidez na adolescência
4. Adolescência e as relações familiares
5. Violência
6. Projeto de vida

7. Cuidados com o corpo
8. Álcool e drogas
9. Fechamento

SUGESTÕES DE OFICINAS

- **Oficina 1**

Tema: Adolescência: aspectos psicológicos e transformações

Objetivos:

1. Discutir o que é adolescência
2. Abordar suas transformações nos aspectos físicos e psicológicos

Estratégia: levar objetos variados que se relacionem à fase da adolescência. Cada adolescente deverá escolher um objeto e explicar porque ele se relaciona com esta fase da vida. Após esta roda de conversa serão exibidos e discutidos dois vídeos sobre o tema adolescência.

Para finalizar, os participantes serão divididos em dois grupos e deverão desenvolver algum material sobre as transformações da adolescência (música, esquete, poema, teatro, cartaz, desenho)

Recursos: objetos (sugestões: caderno, boneca, preservativo, foto com os pais, cartão de namorado, bola, rotulo de cerveja, batom, coração, medalha)/ data show/ computador/ vídeos/ cartolina/ canetinha/ giz/ revistas)

Links de vídeos sugeridos:

- **Oficina 2**

Tema: Sexualidade, descobertas responsáveis e respeito às diferenças

Estratégia: iniciar com uma tempestade de ideias com a palavra “sexualidade”, os jovens deverão o primeiro pensamento que surge ao ouvir a palavra “sexualidade”. Após este momento serão citadas frases para discussão em roda de conversa.

Sugestões de Frases:

- 1) a sexualidade envolve, além das transformações no corpo e no modo de pensar e enxergar o mundo, além de
- 2) O outro merece respeito independente de suas opções sexuais
- 3) As meninas são sexo frágil
- 4) Meu(a) amigo(a) beijou / transou e eu ainda não. Estou “ficando para trás”
- 5) Nem quero ficar com aquela menina, mas se eu recusar vão falar que sou gay.

Recursos:

Papel kraft, frases

• **Oficina 3:**

Tema: gravidez na adolescência

Estratégia: cada participante deverá escrever dois objetivos/ desejos de vida em um papel sem se identificar. Trocar os papéis entre os adolescentes. Agora deverão ler o papel que está em sua mão e dizer se e como uma gravidez não planejada poderia influenciar naqueles objetivos. Levar exemplos de métodos contraceptivos e falar sobre as formas de uso. Discutir sobre maternidade e paternidade responsáveis

Objetivo:

1. Refletir sobre a gravidez na adolescência e suas possíveis consequências
2. Reforçar a prevenção da gravidez na adolescência.

- **Oficina 4:**

Tema: violência

Objetivos:

1. Abordar o que é e quais são as formas de violência
2. Refletir sobre elementos da violência no cotidiano
3. Estimular a cultura da paz

Estratégia: fazer um júri simulado sobre uma situação de violência na escola, onde a turma será dividida em dois grupos. Um deverá defender e a outra acusar a situação em questão. Discutiremos sobre os elementos de violência contidos no caso, as consequências da violência e opções de atitudes que permeiem por uma cultura de paz.

Recursos: caso sobre violência

- **Oficina 5:**

Tema: projeto de vida

Objetivos:

1. Refletir sobre os projetos de vida
2. Estimular perspectivas construtivas e saudáveis para os jovens

Estratégia: Será proposta a caixa do futuro. Nesta atividade. Os participantes receberão um cartão contendo as seguintes questões: “quais são seus sonhos?”, “como você se imagina daqui 05 anos?” será proposto que cada educando faça uma carta ou desenho endereçado à si, com as respostas para essas questões. Após esse momento será feita uma roda de conversa sobre o tema. Cada aluno depositará sua resposta em uma caixa que será a sua “caixa do futuro”.

Recursos: caixas, papel, lápis, caneta, lápis de cor, giz

- **Oficina 6:** cuidados com o corpo e com a saúde

Objetivos:

1. Abordar cuidados com a saúde e com o corpo
2. Discutir está sendo feito o cuidado da saúde

Estratégia: Será feita uma tempestade de ideias a partir da expressão “cuidados com o corpo e com a saúde”, cada adolescente irá falar uma palavra que pense ao ouvir esta expressão. Após este momento será feita um jogo de passa ou repassa com perguntas sobre cuidados com a saúde abordando temáticas, tais como: alimentação, vacinação, exercícios físicos, higiene.

Ao final fazer meditação guiada da valorização do corpo

Recursos: papel Kraft, perguntas, balão , áudio meditação guiada

- **Oficina 7**

Tema: álcool e drogas

Objetivos:

1. Abordar aspectos psicológicos e físicos da dependência
2. Refletir sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas e suas possíveis consequências

Estratégia: discussão de vídeos sobre o tema, dividir em dois grupos, desenvolvimento de uma música do ritmo de preferência de cada grupo sobre o tema

Recursos: Computador, vídeos, data show, se possível participação de um facilitador que toque instrumentos.

- **Oficina 8**

Tema: fechamento e confraternização

Objetivos:

1. Promover um momento de confraternização entre os participantes
2. Distribuir as cadernetas do adolescente, produzidas pelo Ministério da Saúde

Proposta de um lanche coletivo, onde serão entregues as cadernetas do adolescente aos participantes, um certificado de participação e um kit com brindes. A proposta é que posteriormente a caderneta seja entregue ao restante dos alunos com o auxílio dos adolescentes multiplicadores, professores e profissionais da saúde.

Recursos: música, som, lanche, brindes, caderneta do adolescente

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, estou sendo convidado(a) a participar de um projeto denominado Adolescentes Multiplicadores,

A minha participação no referido estudo será no sentido de participar das oficinas propostas a serem realizadas na escola e responder aos questionários pré e pós teste

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do projeto, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Autorizo a utilização dos dados obtidos durante o projeto para a possível posterior apresentação em artigos e eventos científicos.

Esta pesquisa não apresenta riscos a sua integridade física e quanto aos benefícios, acredita-se que poderão fornecer subsídios para fatores que favorecem a sua saúde e agregar conhecimentos e reflexões sobre adolescência saudável.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para o CEP PUCPR (41) 3271-2292 ou mandar um *email* para nep@pucpr.br

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____

De acordo,

Pesquisadores:

Dálian Cristina Rocha . Av Rio madeira, 1960 – Betim. dalianrocha@yahoo.com.br. (31) 971851133

Considerações finais

Esperamos que com este trabalho seja possível realizar uma aproximação entre os setores da saúde e da educação e que a partir de uma atuação intersetorial possamos abordar questões relevantes, sob uma perspectiva ampliada, para o desenvolvimento saudável do adolescente.

Referências bibliográficas

- 1) Alves PB. Infância, Tempo e Atividades Cotidianas de Crianças em Situação de Rua: As Contribuições da Teoria dos Sistemas Ecológicos. 2002. Tese. (Doutorado de Psicologia do Desenvolvimento). Instituto de psicologia, Universidade do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul
- 2) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. CD ROM ; 43/4 pol. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- 3) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de /Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 96 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 24)
- 4) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

ANEXO VI

DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DAS VARIÁVEIS DE VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA

DISTRIBUIÇÃO DE FREQUENCIA DAS VARIÁVEIS DE VIVÊNCIAS DE VIOLÊNCIAS			
		N	%
Você já apanhou na rua?	sim	33	9,9
	não	297	89,2
	3	1	,3
	Em Branco	2	,6
Você já apanhou em casa?	sempre	1	,3
	As vezes	50	15,0
	nunca	280	84,1
	Em Branco	2	,6
Você já bateu em alguém?	sim	131	39,3
	não	199	59,8
	Em Branco	3	,9
Você já foi desrespeitado pela sua cor?	sim	31	9,3
	não	300	90,1
	Em Branco	2	,6
Alguém já se aproveitou de você sexualmente?	sim	1	,3
	não	330	99,1
	Em Branco	2	,6
Você já foi assaltado no bairro onde mora?	sim	23	6,9
	não	308	92,5
	Em Branco	2	,6
Você já deixou de fazer alguma coisa por causa da violência	sim	39	11,7
	não	292	87,7
	Em Branco	2	,6
Você já viu alguma situação de violência perto de sua casa?	sim	138	41,4
	não	193	58,0
	Em Branco	2	,6
Você já foi ofendido com palavras?	sim	228	68,5
	não	102	30,6
	Em Branco	3	,9
Você já ofendeu alguém com palavras?	sim	164	49,2
	não	164	49,2
	Em Branco	4	1,2
	Total	332	99,7
	Ausente	1	,3

Você já praticou alguma forma de violência?	sim	52	15,6
	não	277	83,2
	Em Branco	4	1,2
Você já feriu alguém?	sim	39	11,7
	não	289	86,8
	3	1	,3
	Em Branco	4	1,2
Você tem algum tipo de arma	sim	3	,9
	não	325	97,6
	Em Branco	5	1,5
Você já judiou de algum animal?	sim	8	2,4
	não	322	96,7
	Em Branco	3	,9
Falsificou boletins	sim	7	2,1
	não	322	96,7
	Em Branco	4	1,2
Falsificou advertências	sim	18	5,4
	não	310	93,1
	Em Branco	4	1,2
	Total	332	99,7
	Ausente	1	,3
Falsificou identidade	sim	5	1,5
	não	324	97,3
	Em Branco	4	1,2
Falsificou carteira de cinema	sim	3	,9
	não	326	97,9
	Em Branco	4	1,2
Falsificou cheques	não	329	98,8
	Em Branco	4	1,2
Danificou coisas de propósito?	sim	41	12,3
	não	289	86,8
	Em Branco	3	,9
Danificou coisas em momentos de raiva	sim	115	34,5
	não	215	64,6
	Em Branco	3	,9
Tomou parte de briga entre grupos	sim	22	6,6
	não	308	92,5
	Em Branco	3	,9
Participou de espancamento	sim	4	1,2
	não	326	97,9
	Em Branco	3	,9
Já foi vítima de qualquer tipo de violência	sim	43	12,9
	não	287	86,2
	Em Branco	3	,9
Você já foi obrigado a fazer sexo com outra	sim	3	,9

peessoa?	não	327	98,2
	Em Branco	3	,9
Você já obrigou alguém a fazer sexo com você?	sim	2	,6
	não	328	98,5
	Em Branco	3	,9
	sim	1	,3
Você já foi vítima de abuso sexual em casa	não	329	98,8
	Em Branco	3	,9
	sim	1	,3
	Não	330	99,1
Você já fez sexo em troca de alguma coisa?	Em Branco	2	,6
	Total	333	100,0

ANEXO VII

**DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS VARIÁVEIS DE PERCEPÇÃO
DA VIOLÊNCIA**

DISTRIBUIÇÃO DE FREQUENCIA DAS VARIÁVEIS DE PERCEPÇÕES DE VIOLÊNCIA			
		N	%
Você acha o seu bairro violento?	sim	143	42,9
	não	188	56,5
	Em Branco	2	,6
Você tem medo de andar nas ruas do seu bairro?	sim	131	39,3
	não	200	60,1
	Em Branco	2	,6
Você acha que as palavras podem ofender uma pessoa?	sim	311	93,4
	não	20	6,0
	Em Branco	2	,6
Você se acha violento?	Sim	3	,9
	As vezes	74	22,2
	Não	252	75,7
	Em Branco	4	1,2
Em caso de ter sido vítima de violência, procurou ajuda	sim	33	9,9
	não	46	13,8
	nunca fui vítima de violência	251	75,4
	Em Branco	3	,9
Você acha que existe alguma forma de diminuir a violência?	sim	217	65,2
	não	114	34,2
	Em Branco	2	,6
	Total	333	100,0

