

Marta de Lima Castro¹
Sergio Souza da Cunha^{II}
Delma P Oliveira de Souza¹

Comportamento de violência e fatores associados entre estudantes de Barra do Garças, MT

Violence behavior and factors associated among students of Central-West Brazil

RESUMO

OBJETIVO: Estimar a prevalência de violência entre adolescentes e jovens adultos e identificar fatores associados.

MÉTODOS: Estudo transversal com amostragem aleatória sistemática de 699 estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública urbana de Barra do Garças, MT, em 2008. Questionário autopreenchível foi aplicado em sala de aula sem a presença do professor. O desfecho “comportamento violento” foi definido como (1) uso de arma de fogo ou branca, e/ou (2) agressões contra si e ou terceiros, e/ou (3) tentativa de suicídio. As variáveis independentes analisadas foram idade, gênero, condição socioeconômica, uso de álcool, uso de drogas psicoativas, atividade sexual e relacionamento com os pais. Foram realizadas análises univariadas e regressão múltipla ajustada para efeito de agregado.

RESULTADOS: A prevalência de violência foi de 18,6%, variando segundo a idade: de 10,1% no grupo de dez e 11 anos; 20,2% dos 12 aos 19 anos; e 4,5% dos 20 e 21 anos. Os fatores associados ao comportamento de violência foram uso de álcool (RP = 2,51, IC95% 1,22;5,15), uso de drogas psicoativas (RP = 2,10, IC95% 1,61;2,75), gênero masculino (RP = 1,63, IC95% 1,13;2,35) e relações insatisfatórias entre os pais (RP = 1,64, IC95% 1,25;2,15).

CONCLUSÕES: Os resultados indicam alta prevalência de violência entre os adolescentes na faixa etária de 12 a 19 anos, sobretudo entre os usuários de álcool e drogas, do sexo masculino, de família cujos pais não possuem relações satisfatórias. Embora sem significância estatística no modelo final de regressão, a defasagem escolar e nível socioeconômico devem ser considerados em ações educativas de prevenção ao comportamento de violência entre estudantes.

DESCRITORES: Adolescente. Adulto Jovem. Violência. Fatores de Risco. Estudos Transversais.

^I Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil

^{II} Departamento de Medicina Social. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Delma P Oliveira de Souza
Instituto de Saúde Coletiva/UFMT
CCBS III, 2º Piso
Av. Fernando Corrêa da Costa, 2.367
Campus Universitário – Boa Esperança
78060-900 Cuiabá, MT, Brasil
E-mail: souzadpo@terra.com.br

Recebido: 7/10/2010
Aprovado: 17/5/2011

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

OBJECTIVE: To estimate the prevalence of violence among adolescents and young adults and to identify associated factors.

METHODS: Cross-sectional study carried out in 2008 with systematic random sampling of 699 elementary and high school students enrolled in urban state schools of Barra do Garças, Central-Western Brazil. A self-administered questionnaire was applied in the classrooms without the presence of the teacher. The outcome “violent behavior” was defined as (1) use of firearm or sharp instrument, and/or (2) aggressions against oneself and/or others, and/or (3) suicide attempt. The analyzed independent variables were age, gender, socioeconomic status, use of alcohol, use of psychoactive drugs, sexual activity, and relationship between parents. Univariate analysis was conducted, as well as multiple regression adjusted for effect of clustering.

RESULTS: Violence prevalence was of 18.6%, varying with age: 10.1% in the group aged 10 and 11 years; 20.2% for those aged 12-19 years; and 4.5% in the group aged 20-21 years. The factors associated with violent behavior were use of alcohol (RP = 2.51, 95%CI 1.22;5.15), use of psychoactive drugs (RP = 2.10, 95%CI 1.61;2.75), male gender (RP = 1.63, 95%CI 1.13;2.35) and unsatisfactory relationship between parents (RP = 1.64, 95%CI 1.25;2.15).

CONCLUSIONS: Results indicate high prevalence of violence among adolescents in the age group 12-19 years, mainly among users of alcohol and drugs, of the male sex, from families whose parents do not have satisfactory relationships. Although without statistical significance in the final regression model, school result discrepancy and socioeconomic level should be considered in educational actions for prevention of violence behavior among students.

DESCRIPTORS: Adolescent. Young Adult. Violence. Risk Factors. Cross-Sectional Studies.

INTRODUÇÃO

A violência não se restringe a agressões, inclui qualquer ato sobre a vida das pessoas e as regras de convívio. Ela interfere na sociedade, prejudica a qualidade das relações sociais, desgasta a qualidade de vida das pessoas e culmina em sofrimento. Tornou-se uma questão social e de saúde pública, tanto pelas consequências sociais como pelos gastos no atendimento às vítimas pelo setor de saúde, com impacto negativo em anos potenciais de vida perdidos.^{3,a,b}

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, definiu a violência como “uso intencional 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 a possibilidade

de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.^a A violência juvenil é tida como a mais visível das violências, tendo os indivíduos jovens como os principais agressores e vítimas, com maior ocorrência de episódios de violência (fatais e não fatais).^b Assim, a OMS também elaborou recomendações de ações para contenção da violência, sobretudo na população entre 15 e 44 anos de idade.

A violência materializa-se em diversos espaços sociais e tem sido mais freqüente, nos últimos anos, no ambiente escolar. Tal fato contradiz a concepção de escola como um espaço de socialização do conhecimento, formação e, sobretudo, de proteção.^{5,8,15,23,c,d}

^a Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002 [citado 2011 ago 15]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf

^b Ministério da Saúde. Temático Prevenção de Violência e Cultura da Paz II. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2008. (Painel de Indicadores do SUS, n. 5).

^c Abramovay M, coordenadora, Valverde DO, Barbosa DT, Avancinl MMP, Castro MG. Cotidiano das escolas: entre violências. Brasília (DF): UNESCO, Observatório de Violências nas Escolas, Ministério da Educação; 2005 [citado 2006 dez 15]. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001452/145265POR.pdf>

^d Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2009 [citado 2011 ago 15]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/default.shtm>

No Brasil, a violência escolar tem sido objeto de investigações científicas. De depredações, invasões dos espaços escolares e brigas entre os grupos, a violência mudou para agressões de alunos contra professores. Observa-se comportamento de violência manifestado nas agressões com o uso de armas brancas, de fogo, consumo de drogas, preconceito, *bullying*. A área de localização da escola, quando dominada pelo crime organizado, também torna o trajeto do estudante inseguro. Assim, a escola deixa de ser um local protegido, incorporando a violência cotidiana do espaço urbano.^{5,8,15,16,d}

Os dados sobre violência entre escolares de todas as capitais brasileiras mostram episódios de embriaguez (22,1%), uso de drogas ilícitas (8,7%), insegurança no trajeto casa-escola (6,4%), insegurança na escola (5,5%), briga com agressão física (12,9%), agressão física por um adulto da família (9,5%), envolvimento em brigas nas quais houve uso de arma branca (6,1%) e de fogo (4,0%). Frequentemente os estudantes referem humilhações advindas de provocações de colegas da escola (5,4%), o que reflete a exposição à situação de risco à violência e contribui para morbidades decorrentes das agressões não-fatais e incapacitantes.^{15,16,d}

O suicídio²¹ também acomete a população jovem e afeta outras pessoas quando ocorre em escolas ou no ambiente de trabalho. O suicídio é concebido como violência auto-infligida e componente de “causas externas” e tem aumentado na população jovem das cidades brasileiras, provocando impacto na saúde pública. A proporção de óbitos por suicídios em 2006 foi de 79% para o sexo masculino (início na faixa dos 15 a 19 anos e pico aos 20 a 29 anos) e de 21% para o sexo feminino (início na ascendência, entre 10 e 14 anos de idade).^{b,e}

Embora no contexto brasileiro haja expressiva produção científica e dados oficiais sobre os atos de violência entre adolescentes e jovens adultos,^{5,8,15,16,21,23} os fatores de exposição dessa população a atos de violência como vítima ou agressora são pouco conhecidos. Nesse sentido, este estudo teve por objetivo estimar a prevalência de comportamento de violência entre estudantes jovens e adolescentes e identificar fatores associados.

MÉTODOS

Foram utilizados dados de estudo transversal, originalmente realizado para estudar comportamentos relacionados ao uso de drogas em estudantes de 10 a 21 anos. Foram estudados alunos do ensino fundamental e

médio de escolas públicas da zona urbana de Barra do Garças, MT, no segundo semestre de 2008. A população estudada foi classificada como adolescente, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente,^f e jovens, pela Organização Panamericana de Saúde.^g

Considerou-se para o cálculo da amostra do estudo original uma proporção de 22,2% de uso de drogas na vida, erro-padrão de 3,0%, intervalo de 95% de confiança.¹⁴ A amostra mínima calculada foi de 767 estudantes; esse valor inicial foi aumentado levando-se em conta possível efeito de agregado de 1,5 e cerca de 11% de perdas (faltas às aulas, recusas em participar do estudo e não autorização dos pais). A amostra foi estimada em 1.265 estudantes em 41 turmas, considerando a estimativa de 30,85 alunos por turma.

Adotou-se a amostragem por conglomerado em um único estágio¹¹ por meio de listas fornecidas pelas Secretarias de Educação Municipal e Estadual. Assim, 277 turmas foram ordenadas numericamente, iniciando com o quinto ano do período matutino e terminando com o terceiro ano do período noturno. O sorteio aleatório do número “2” identificou a primeira turma da listagem. Para a seleção da segunda turma, somaram-se “7” (277/41), obtendo-se a turma de número 9. Seguiu-se o mesmo procedimento para as demais turmas. Em campo, obteve-se a aplicação do instrumento em 36 turmas de 1.076 estudantes, com a participação de 788 alunos (73,2%). Quatro turmas foram excluídas da amostra, devido à idade dos estudantes ser acima de 21 anos. Entre os estudantes participantes do estudo sobre drogas, foram selecionados para o presente trabalho todos os que responderam a uma das três questões que originaram a variável desfecho comportamento de violência, num total de 699 estudantes, representando 8,2% do total daqueles matriculados (8.546) na rede pública do ensino fundamental e médio de Barra do Garças. Essa amostra foi considerada suficiente para detectar uma prevalência de comportamento de violência de 15,2% referente a envolvimento em brigas e agressões, a maior porcentagem observada em estudo com estudantes, seguida de tentativa de suicídio (8,6%) e andar armado (7,9%).⁵

O desfecho principal foi definido como “comportamento de violência” e apresentado como variável dicotômica (sim/não), construída a partir da resposta afirmativa do adolescente a uma das três questões: (1) “De um ano para cá você portou armas de fogo ou branca?”; (2) “De um ano para cá você se envolveu em brigas e agressões físicas?”; (3) “De um ano pra cá você tentou o suicídio?”. Todas as questões formuladas

^e Organização Mundial da Saúde. Prevenção do suicídio: manual para professores e educadores. Genebra: 2000 [citado 2011 ago 15]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_educ_port.pdf

^f Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Lex*: Estatuto da Criança e do Adolescente. [citado 2011 ago 22] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm

^g Organización Panamericana de la Salud. Salud de los adolescentes: Plan de Acción 1998-2001 sobre la salud y desarrollo del adolescente en las Américas. Washington (DC); 1995. (CD40/21 Esp)

com base em pesquisas com estudantes no contexto brasileiro^{5,9} enquadram-se no conceito de violência da OMS⁴ na categoria Causas Externas (códigos: E-800 a E-999 na 9ª Revisão e V01 a Y98 na 10ª Revisão) e na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, Décima Revisão (CID-10), devido às suas conseqüências, o que abrange uma lista de eventos que podem ser resumidos como agressões, homicídios, suicídios e acidentes em geral. Embora essa classificação não consiga abarcar a complexidade da violência, fornece indicadores capazes de subsidiar ações de prevenção e assistência.

As variáveis independentes abrangem: (1) sexo; (2) idade; (3) nível socioeconômico da família do adolescente (Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado – Abipeme),^h em que a soma das posses resulta em uma de cinco categorias socioeconômicas, agrupadas para este estudo em: melhor situação econômica (A+B) e pior situação econômica (C+D+E); (4) defasagem escolar: refere-se ao estudante com idade acima do ano escolar, conforme Lei de Diretrizes e Base da Educação Brasileira, categorizada em sim e não; (5) relacionamento entre os pais, categorizadas em “satisfatório” para “bom” ou “insatisfatório” para “regular”, “ruim” e “não vivem juntos”; (6) relação sexual com penetração; (7) uso de álcool (sim/não; abrangendo o consumo de cerveja, chope, vinho, uísque, cachaça, champanhe),⁹ uso na vida de drogas psicoativas (sim/não; abrangendo o uso de tabaco, cocaína, crack, maconha, solventes, anfetaminas, barbitúricos, ansiolíticos, opiáceos, anticolinérgicos, xaropes, alucinógenos, orexígenos e anabolizantes). O termo “uso na vida” refere-se à pessoa que utilizou alguma droga psicoativa pelo menos uma vez na vida.⁷

A confiabilidade das questões do instrumento foi avaliada pelo coeficiente kappa⁶ com 81 estudantes em três escolas não sorteadas para a amostra. Utilizou-se interpretação por Landis & Koch¹² mediante a aplicação de um teste-reteste, com intervalo de sete dias entre as aplicações. Obtiveram-se coeficientes satisfatórios para o conjunto de variáveis do instrumento, entre elas concordância quase perfeita para uso de armas ($k = 0,85$, IC95% 0,56;1,00), agressão ($k = 0,88$, IC95% 0,65;1,00) e uso de álcool ($k = 0,92$, IC95% 0,84;1,00), kappa substancial para suicídio ($k = 0,79$, IC95% 0,30;1,00) e kappa moderado para uso de preservativo ($k = 0,52$, IC 95% 0,33;0,71).

Os dados foram coletados por aplicadores, de outubro a dezembro de 2008, do curso de graduação de Farmácia, campus Portal do Araguaia da Universidade Federal de Mato Grosso, treinados para essa finalidade.

Os dados digitados constituíram um banco de dados criado no Programa EpiInfo, versão 6.0. A análise foi

feita no programa Stata, versão 9, realizada em três etapas. Primeiro foi realizada análise exploratória dos dados para se definir a apresentação final das variáveis. Na segunda etapa, realizou-se análise bivariada, associando cada variável independente com desfecho principal. A idade foi representada inicialmente em duas variáveis (usadas separadamente) com dados discretos (idade em anos) e em três categorias (10-14, 15-17, 18-21). Na análise bivariada, observou-se que os estudantes se distribuíam em dois grupos distintos: (1) aqueles com idade de 12 a 19 anos, que tinham proporções de comportamento violento similar acima dos 14%, e (2) aqueles com 10 e 11 anos, e com 20 e 21 anos, com proporção bem menor. Terceiro, na análise de regressão múltipla, construiu-se um modelo com todas as variáveis e depois retirou-se uma variável de cada vez, começando com a menos significativa, até restarem apenas as estatisticamente significantes, com exceção de idade e sexo, que foram mantidas por razões biológicas.

Como a variável idade estava representada de três maneiras, esse procedimento foi realizado três vezes. Contudo, são apresentados apenas os resultados com duas categorias, pelo fato de elas apresentarem menor número de parâmetros, quando então o modelo teve maior “bondade” (avaliado na regressão logística sem ajuste para conglomerado). Avaliou-se também a presença de heterogeneidade de efeito no modelo múltiplo incorporando um termo de interação entre a variável idade (com dados discretos e em duas categorias) e cada variável independente. A medida de associação utilizada foi a razão de prevalência (RP) por meio do comando “svy: poisson” do Stata com a escola representando o agregado.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Julio Müller da Universidade Federal de Mato Grosso (Parecer nº 469/CEP/HUJM/2008). Os participantes ou seus responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A amostra foi composta, em sua maioria, por adolescentes do sexo masculino, de 12 a 19 anos, de famílias com o nível de pior situação econômica, em defasagem escolar (51,6%), e que afirmaram uso de álcool (74,4%) e 35,9% referiam uso ou de outras drogas. Em relação à vida sexual, 38,4% do total tiveram relação sexual com penetração e, entre aqueles com vida sexual ativa, 78,7% afirmaram usar preservativo.

A prevalência do comportamento de violência entre todos os estudantes adolescentes foi de 18,6% (130/699), variando com a idade: 10,1% para aqueles

^h Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado. Classificação socioeconômica critério Abipeme. [citado 2011 ago 22] Disponível em: <http://www.ufrn.br/sites/foanprace/perfil_anexo3.doc>

com 10 e 11 anos, 20,2% entre 12 e 19 anos e 4,5% para aqueles com 20 e 21 anos.

A Tabela apresenta os resultados da associação entre as variáveis independentes e o comportamento de violência entre os 699 estudantes, separadamente para análise bivariada e o modelo múltiplo final. A associação com defasagem escolar foi analisada separadamente (554 estudantes), devido ao fato de que nenhum estudante com idade entre 10 e 11 anos tinha defasagem escolar, enquanto todos entre 18 e 21 anos apresentaram defasagem. Portanto, a análise com essa variável ficou restrita àqueles com idade entre 12 e 17 anos. Todas as variáveis estudadas apresentaram associação positiva estatisticamente significativa ao comportamento de violência, mesmo após o ajuste por conglomerado, com exceção de defasagem escolar.

A menor RP foi de 1,60 (IC95% ajustado: 1,06;2,39) para nível socioeconômico, ou seja, a prevalência foi 60% maior nos estudantes com melhor situação

econômica em comparação com aqueles com pior situação. A maior RP foi de 4,13 (IC95% ajustado: 2,00;8,53) para uso de álcool. A variável idade não apresentou associação estatisticamente significativa quando apresentada como variável discreta (RP = 1,04, IC95% bruto: 0,97;1,13), mas foi estatisticamente significativa quando apresentada como dicotômica: aqueles com idade entre 12 e 19 anos tiveram uma prevalência maior que os estudantes com idade inferior a 12 anos ou acima de 19 (RP = 2,27, IC95% ajustado: 1,24;4,17).

Outras variáveis que apresentaram associação positiva e estatisticamente significativa foram: sexo (maior para o masculino), pais não possuem relacionamento satisfatório, uso de outras drogas psicoativas e vida sexual ativa (maior sem uso de preservativo, mas efeito dose-resposta não estatisticamente significativa). Aqueles entre 12 e 17 anos que apresentaram defasagem escolar apresentaram maior prevalência de comportamento de violência, mas sem significância estatística (RP =

Tabela. Fatores associados ao comportamento de violência entre estudantes adolescentes de escolas públicas. Barra do Garças, MT, 2008.

Variável	n	Violência n (%)	Análise bivariada ^a RP (IC95%)	Modelo múltiplo ^a RP (IC95%)
Uso de droga				
Não	448	51 (11,4)	1	1
Sim	251	79 (31,4)	2,76 (1,91;4,00)	2,10 (1,61;2,75)
Uso de álcool				
Não	179	10 (5,6)	1	1
Sim	520	120 (23,1)	4,13 (2,00;8,53)	2,51 (1,22;5,15)
Sexo				
Feminino	347	48 (13,8)	1	1
Masculino	352	82 (23,3)	1,68 (1,19;2,37)	1,63 (1,13;2,35)
Situação socioeconômica				
Pior	450	69 (15,3)	1	
Melhor	249	61 (24,5)	1,60 (1,06;2,39)	
Relação sexual				
Nunca	431	57 (13,2)	1	
Sim, com preservativo	211	51 (24,1)	1,83 (1,22;2,74)	
Sim, sem preservativo	57	22 (38,6)	2,92 (1,83;4,66)	
Relação entre os pais				
Satisfatória	443	64 (14,4)	1	1
Insatisfatória	256	66 (25,7)	1,78 (1,34;2,38)	1,64 (1,25;2,15)
Idade (anos)				
10-11/20-21	101	9 (8,9)	1	1
12-19	598	121 (20,2)	2,27 (1,24;4,17)	1,53 (0,85;2,75)
Defasagem escolar ^b				
Não	268	44 (16,4)	1	
Sim	286	68 (23,8)	1,45 (0,91;2,31)	

^a ajustado pelo efeito de agregado

^b análise restrita a dados sobre 554 estudantes

1,45; IC95% ajustado: 0,91;2,31) em comparação com aqueles sem defasagem escolar na mesma faixa etária.

No modelo múltiplo, a associação com comportamento violento não foi estatisticamente significativa para nível socioeconômico, idade e ter relação sexual. No modelo final, os valores mais altos de RP foram para: uso de álcool (RP = 2,51; IC95%: 1,22;5,15), uso de drogas (RP = 2,10; IC95%: 1,61;2,75:), sexo masculino (RP = 1,63; IC95%: 1,13;2,35) e relação entre os pais insatisfatória (RP = 1,64; IC95%: 1,25;2,15).

DISCUSSÃO

Estudos epidemiológicos nas escolas brasileiras permitem conhecer a magnitude da violência, sua prevalência e fatores associados, subsidiando as políticas públicas de prevenção e tratamento.

Na amostra analisada de 699 estudantes, 18,6% apresentaram comportamento de violência, refletindo-se em grave problema para a sociedade e a saúde pública, devido a seus possíveis desdobramentos, imediatos ou futuros, aos serviços de saúde.

Entre os comportamentos de violência observados, é preocupante a afirmativa dos estudantes sobre a tentativa de suicídio. Classificado como “causas externas”, o suicídio entre adolescentes jovens é pouco investigado. A etiologia do suicídio é complexa e envolve fatores biológicos e psicológicos (história de vida, emoções), além do contexto socioeconômico.^{21,e}

O comportamento de violência observado entre os estudantes analisados está associado ao consumo abusivo de álcool (RP = 2,51). Estudos mostram que jovens que abusam de álcool apresentam maiores chances de cometer ou sofrer ofensas violentas em relação aos que não bebem em excesso.^{2,19,20} Isso reforça a necessidade de melhor direcionamento das políticas públicas para a prevenção do uso de álcool entre estudantes adolescentes. Por exemplo, a inclusão do tema nos conteúdos no currículo dos cursos de graduação, para que os futuros professores possam ministrar suas aulas integradas com a temática, conforme o currículo para o ensino fundamental e médio da Lei de Diretrizes e Bases do Brasil.

Outro fator associado ao comportamento de violência entre os adolescentes estudados foi o consumo de drogas psicoativas ilegais (cocaína e maconha) e medicamentos psicotrópicos sem prescrição médica. Vários estudos já mostraram a associação entre violência e drogas psicoativas e sua complexidade, devido a fatores que em muitos casos podem anteceder o consumo de álcool e droga. Essa situação é uma das limitações do desenho do estudo transversal adotado que não permite análise de causalidade.^{17,19,24}

Observou-se maior proporção de comportamento violento entre estudantes cujos pais possuem

relacionamentos insatisfatórios, sugerindo que o ambiente de convívio entre os membros familiares pode ser fator de risco, dependendo da disfunção da dinâmica familiar. Tem-se evidenciado a importância das relações familiares no desenvolvimento psicológico do estudante e a influência no funcionamento emocional e nas relações interpessoais dentro e fora da família. Há maior risco de comportamentos de violência em famílias em que os pais não conhecem os amigos do adolescente.^{10,13,25}

Maior proporção de estudantes do sexo masculino referiu comportamento de violência, mesmo na análise ajustada. Esse dado assemelha-se ao contexto nacional, em que, no período de 1991 a 2000, os homens eram as maiores vítimas de violência: a mortalidade de jovens do sexo masculino dos 15 aos 19 anos era 6,3 vezes maior do que a de mulheres; dos 20 aos 24 anos essa taxa era 10,1 vezes maior do que nas mulheres.²² Várias são as possíveis explicações para essa associação. Bourdieu,⁴ ao tratar sobre a dominação do masculino sobre o feminino, mostra que essa relação está presente no processo evolutivo histórico do ser humano. Ao discutir a violência simbólica, o autor a descreve como um ato sutil que oculta relações de poder que alcançam não apenas as relações entre os gêneros, mas toda a estrutura social.

Entre os estudantes que possuíam vida sexual ativa, 78,7% (211/268) afirmaram o uso de preservativos na última relação sexual, resultado superior ao encontrado por Paiva et al (2008).¹⁸ Porém, observou-se maior proporção de não-uso de preservativos entre os estudantes com comportamentos de violência. Esse comportamento de risco pode acarretar danos na vida reprodutiva dos adolescentes jovens, podendo, além da aquisição de doenças sexualmente transmissíveis, deixar seqüelas física, psicológica e social, sugerindo que as muitas violências sexuais na fase adulta têm uma conexão com o período da adolescência.^{2,b}

A variável defasagem escolar não se mostrou associada à violência entre os estudantes, mas esse resultado deve ser analisado com cautela, pois não descarta a possibilidade de comportamento violento. Ao ser reprovado, o adolescente pode não se adaptar aos novos colegas, desencadear sentimento de insucesso e ficar vulnerável ao isolamento e a outros fatores desencadeadores de agressões.

Adolescentes de famílias de melhor situação socioeconômica e com defasagem escolar apresentam maior probabilidade de comportamentos de violência. Esse dado não se diferencia de levantamento sobre drogas realizado no contexto nacional⁹ e regional²⁰ que verificou que os adolescentes de classes sociais de melhor situação econômica apresentaram maiores chances de problema de comportamento.

Estudantes na faixa etária de 12 a 19 foram os que mais apresentaram comportamentos de violência. Essa faixa etária caracteriza-se por modificações biológicas,

socioculturais e psíquicas em que o ser humano tenta superar comportamentos anti-sociais cujos efeitos são prejuízos e frustrações incompreendidos pelo mundo adulto. Aberastury & Knobel¹ afirmam que essas atitudes fazem parte de uma fase da vida de todo ser humano e a adolescência deve ser encarada como um período normal, ainda que repleto de conflitos que merecem respeito e apoio constantes para que o adolescente possa vir a ser um adulto seguro nas suas escolhas e decisões de vida.

Embora o desenho do estudo sobre o comportamento de violência e fatores associados entre os estudantes possua limitações para análises de causalidade, ele mostra a complexidade do comportamento violento^{15,17} entre adolescentes jovens. No momento, o *bullying*^{16,d} é um grave problema no ambiente escolar, futuramente poderá ser outro problema, requerendo a atenção dos gestores de políticas públicas no planejamento de ações contínuas e integradas para garantir que a escola cumpra sua missão na socialização do saber e no exercício da cidadania.

REFERÊNCIAS

1. Aberastury A, Knobel M. Adolescência normal: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artes Médicas; 1981.
2. Alleyne B, Coleman-Cowger VH, Crown L, Gibbons MA, Vines LN. The effects of dating violence, substance use and risky sexual behavior among a diverse sample of Illinois youth. *J Adolesc.* 2011;34(1):11-18. DOI:10.1016/j.adolescence.2010.03.006
3. Barata RB, Ribeiro MCSA, Moraes JC. Desigualdades sociais e homicídios em adolescentes e adultos jovens na cidade de São Paulo em 1995. *Rev Bras Epidemiol.* 1999;2(1-2):50-9. DOI:10.1590/S1415-790X1999000100005
4. Bourdieu P. A dominação masculina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1999.
5. Carlini-Cotrim B, Gazal-Carvalho C, Gouveia N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. *Rev Saude Publica.* 2000;34(6):636-45. DOI:10.1590/S0034-89102000000600012
6. Cohen JA. Coefficient of agreement for nominal scales. *Educ Psychol Meas.* 1960;20(1):37-46. DOI:10.1177/001316446002000104
7. Edwards G, Arif A, Hadgson R. Nomenclature and classification of drug- and alcohol-related problems: A WHO memorandum. *Bull World Health Organ.* 1981;59(2):225-242.
8. Fukui L. Estudo de caso de segurança nas escolas públicas estaduais de São Paulo. *Cad Pesq.* 1991;79(1):68-76.
9. Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras 2004. São Paulo: CEBRID; 2004.
10. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT, Krindges M. Comportamentos violentos de adolescentes e coabitação parento-filial. *Rev Saude Publica.* 2010;44(6):979-85. DOI:10.1590/S0034-89102010005000042
11. Kish L. Survey sampling. New York: John Wiley & Sons; 1965.
12. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics.* 1977;33(1):159-74. DOI:10.2307/2529310
13. Lavoie F, Hébert M, Tremblay R, Vitaro F, Vézina L, McDuff P. History of family dysfunction and perpetration of dating violence by adolescent boys: a longitudinal study. *J Adolesc Health.* 2002;30(5):375-83. DOI:10.1016/S1054-139X(02)00347-6
14. Luiz RR, Magnanini MMF. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. *Cad Saude Coletiva.* 2000;8(2):9-28.
15. Malta DC, Souza ER, Silva MMA, Silva CS, Andreatzi MAR, Crespo C, et al. Vivência de violência entre escolares brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Cienc Saude Coletiva.* 2010;15(Suppl 2):3053-63. DOI:10.1590/S1413-81232010000800010
16. Malta DC, Silva MAI, Mello FCM, Monteiro RA, Sardinha LMV, Crespo C, et al. Bullying in Brazilian schools: results from the National School-Based Health Survey (PeNSE), 2009. *Cienc Saude Coletiva.* 2010;15(Suppl 2):3065-76 DOI:10.1590/S1413-81232010000800011
17. Minayo MCS, Deslandes SF. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. *Cad Saude Publica.* 1998;14(1):35-42. DOI:10.1590/S0102-311X1998000100011
18. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev Saude Publica.* 2008;42(Supl 1):45-53. DOI:10.1590/S0034-89102008000800007
19. Shepherd JP, Sutherland I, Newcombe RG. Relations between alcohol, violence and victimization in adolescence. *J Adolesc.* 2006;29(4):539-53. DOI:10.1016/j.adolescence.2006.06.005
20. Souza DPO, Areco KN, Silveira Filho DX. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saude Publica.* 2005;39(4):585-92. DOI:10.1590/S0034-89102005000400011
21. Souza ER, Minayo MCS, Malaquias JV. Suicide among young people in selected Brazilian State capitals. *Cad Saude Publica.* 2002;18(3):673-83. DOI:10.1590/S0102-311X2002000300016
22. Souza ER. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Cienc Saude Coletiva.* 2005;10(1):59-70. DOI:10.1590/S1413-81232005000100012
23. Sposito MP. Um breve balanço da pesquisa sobre violência escolar no Brasil. *Educ Pesq.* 2001;27(1):87-103. DOI:10.1590/S1517-97022001000100007
24. Vermeiren R, Schwab-Stone M, Deboutte D, Leckman PE, Ruchkin V. Violence exposure and substance use in adolescents: findings from three countries. *Pediatrics.* 2003;111(3):535-40. DOI:10.1542/peds.111.3.535
25. Waizenhofer RN, Buchanan CM, Jackson-Newsom J. Mothers' and fathers' knowledge of adolescents' daily activities: its sources and its links with adolescent adjustment. *J Fam Psychol.* 2004;18(2):348-60. DOI:10.1037/0893-3200.18.2.348