



Acta Paulista de Enfermagem
ISSN: 0103-2100
ape@unifesp.br
Escola Paulista de Enfermagem
Brasil

Moura Paz Ribeiro, Iglê; Teixeira Ribeiro, Álvaro Sebastião; Pratesi, Riccardo; Gandolfi, Lenora
Prevalência das várias formas de violência entre escolares
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 28, núm. 1, 2015, pp. 54-59
Escola Paulista de Enfermagem
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307035336010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Prevalência das várias formas de violência entre escolares

Prevalence of various forms of violence among school students

Iglê Moura Paz Ribeiro¹

Álvaro Sebastião Teixeira Ribeiro¹

Riccardo Pratesi¹

Lenora Gandolfi¹

Descritores

Violência; Criança; Adolescente;
Prevalência; Violência doméstica;
Instituições acadêmicas

Keywords

Violence; Child; Adolescent; Prevalence;
Domestic violence; Schools

Submetido

5 de Outubro de 2014

Aceito

3 de Novembro de 2014

Autor correspondente

Iglê Moura Paz Ribeiro
Campus Universitário Darcy Ribeiro,
Brasília, DF, Brasil. CEP: 70910-900
pazigle@hotmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500010>

Resumo

Objetivo: Estimar a prevalência de eventos violentos na vivência de escolares entre 11 e 15 anos de idade, frequentadores de escolas públicas.

Métodos: Estudo transversal com amostra aleatória de grupo de crianças provenientes de escolas públicas. Foi aplicado o questionário *Child Abuse Screening Tool Childrens Version* (ICAST-C) a 288 crianças entre 11 e 15 anos aleatoriamente selecionadas. As modalidades de violência analisadas foram abusos físicos, psicológicos e sexuais.

Resultados: Houve frequente fragmentação do núcleo familiar, com menos de 50% das crianças morando com ambos os genitores; frequente sentimento de insegurança nas escolas, associado a alta prevalência de violência física (85,4%) e à violência psicológica (62,5%); e violência de cunho sexual (34,7%).

Conclusão: Houve prevalência alta das várias formas de violências no ambiente familiar e escolar dessas crianças.

Abstract

Objective: Estimating the prevalence of violent events in the experience of students aged between 11 and 15 years regularly attending public schools.

Methods: A cross-sectional study with a random sample group of children from public schools. The questionnaire called *Child Abuse Screening Tool Version* (ICAST-C) was administered to 288 children aged between 11 and 15 years randomly selected. The types of violence analyzed were abuses of physical, psychological and sexual nature.

Results: The fragmentation of the nuclear family was frequent, with less than 50% of children living with both parents; frequent feelings of insecurity in schools, associated with a high prevalence of physical violence (85.4%), psychological (62.5%); and violence of a sexual nature (34.7%).

Conclusion: There was high prevalence of various forms of violence in the family and school environment of these children.

¹ Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

Apesar do abuso de crianças ter recebido crescente atenção durante as últimas décadas por sua grande importância social, a prevalência dos vários tipos de violência contra crianças e adolescentes permanece basicamente desconhecida em boa parte dos países. No entanto, existem numerosas evidências de que abusos físicos e sexuais estão aumentando exponencialmente em todo o mundo.⁽¹⁾ Os grupos sociais compostos por crianças, adolescentes e jovens são identificados como os de maior risco, em relação à violência e aos maus tratos. A Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽²⁾ descreve a violência como “toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento” da criança e do adolescente.

As principais preocupações, ao se avaliarem crianças ou adolescentes submetidos à violência, são suas consequências imediatas, geralmente traduzidas por um nível aumentado de ansiedade, depressão, mau desempenho escolar e pelo possível surgimento de reações agressivas. Adicionalmente, pesquisas recentes apontam para a necessidade de uma ainda maior preocupação com os efeitos deletérios tardios da exposição à violência sobre o desenvolvimento e à saúde física e mental da criança. Ambiente adverso na infância pode ser causa de anormalidades biológicas na idade adulta estando comprovadamente associado a um risco aumentado de cardiopatias, doenças metabólicas e autoimunes, acidentes vasculares cerebrais e até mesmo demência.⁽³⁻⁵⁾

Apesar de a exposição a episódios extremamente violentos poder ser relativamente baixa na infância, maus tratos por parte dos pais, de colegas de escola ou pelo ambiente social que a criança habita, ou mesmo a repetida observação, pela criança, de comportamento agressivo e violento entre os cônjuges, violência na vizinhança, na escola ou na comunidade podem ter efeito cumulativo, tanto imediato como futuro, sobre a saúde física e mental da criança.⁽⁶⁾ Recente pesquisa populacional por amostragem efetuada nos Estados Unidos mostrou que costumeiramente 86% dos jovens assistem *shows* televisivos violentos, 65% jogam *videogames*

violentos, 57% ouvem música violenta, 43% veem violência simulada na televisão ou na *internet* e 15% observam violência real na *internet*.⁽⁷⁾ Esses achados que, com poucas modificações seriam provavelmente replicados no Brasil, suportam a constatação de que a violência é onipresente na vida cotidiana das crianças e adolescentes.

Uma forma de violência a qual o escolar se encontra frequentemente exposto é o comportamento agressivo entre estudantes, conhecido com *bullying*, que se caracteriza por atos repetidos e intencionais de opressão, humilhação, discriminação, tirania, agressão e dominação de pessoas ou grupo sobre outras pessoas ou grupos. Esse comportamento pode ser considerado importante fator de risco para a futura adoção de comportamentos violentos mais graves, tanto pelos agressores como pelos agredidos.⁽⁸⁾

Aspecto ainda mais grave da violência contra a criança e o adolescente, que está progressivamente tomando proporções epidêmicas, é o do abuso sexual. Levantamento efetuado nos Estados Unidos em 2006 constatou que cerca de 80 mil crianças americanas sofreram abuso sexual. Esse número torna-se ainda mais impressionante, levando-se em consideração que estudos retrospectivos em adultos constataram que somente 1 em cada 20 casos de abuso sexual é identificado ou comunicado às autoridades.⁽⁹⁾ Apesar da violência contra crianças ser, por lei, de notificação compulsória no Brasil, não existem dados abrangentes em nível nacional cobrindo a prevalência desses eventos, que é, no entanto, considerada alta.

No intuito de avaliar a prevalência das várias formas de violência, especialistas da Sociedade Internacional para a Prevenção da Negligência e Abuso da Criança (*International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect* – ISPCAN) elaboraram o questionário *ISPCAN Child Abuse and Neglect Screening Tool-Child* (ICAST-C).⁽¹⁰⁾ Esse questionário, que já foi traduzido para várias línguas, incluindo o português, foi internacionalmente validado e utilizado em 40 países e permite, de forma anônima, o autorrelato de exposição a diferentes formas de violência, seja em casa, pelas mãos de pais, parentes ou cuidadores, seja na escola.⁽²⁻¹¹⁾

O presente estudo objetivou estimar, por meio da aplicação do questionário ICAST-C, a prevalência de eventos violentos na vivência de escolares entre 11 e 15 anos de idade, frequentadores de escolas públicas da cidade.

Métodos

Pesquisa de delineamento transversal, com amostra aleatória de grupo de crianças provenientes de quatro escolas públicas localizadas na região administrativa do Recanto das Emas, em Brasília (DF). Essa comunidade é predominantemente constituída por populações de baixa renda e caracterizada por marcante desigualdade social. Tanto os pais ou responsáveis, como as crianças e adolescentes entrevistados, foram informados sobre a privacidade, a confidencialidade e o carácter voluntário da pesquisa.

Os dados foram coletados durante o período de março a dezembro de 2012. A pesquisa compreendeu um total de 288 crianças entre 11 e 15 anos. O questionário ICAST-C foi utilizado como base da pesquisa. Após ampla explanação sobre a importância das perguntas, o anonimato das respostas e a importância do completo preenchimento, o questionário foi distribuído às crianças, que o leram e responderam sem demonstrar dificuldades quanto à compreensão das questões. Todas as respostas oferecidas foram consideradas compatíveis.

Os dados obtidos foram organizados a partir do cálculo do tamanho da amostra, considerando-se os cálculos de porcentagens e técnicas de estatística inferenciais. As técnicas inferenciais empregadas foram os testes qui quadrado para independência e correlação de Pearson, ambos considerando o nível de significância de $p < 0,05$. As categorias apresentadas foram: física, psicológica e sexual. Elas foram submetidas à análise quantitativa, a partir da qual foram nomeadas segundo o conteúdo que revelaram.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Entre os 288 entrevistados, 159 eram meninos (55,2%) e a média da idade entre eles foi de 14 anos; dentre as 129 meninas (44,8%), a média da idade foi de 13,3 anos. Destes, 140 alunos (48,7%) moravam com ambos os genitores, 126 (43,6%) moravam somente com a mãe, 17 (6,2%) moravam apenas com o pai e cinco (1,7%) moravam com parentes (tios). O grupo religioso preponderante foi o cristão, composto por 118 (41%) evangélicos e 109 (37,8%) católicos. Quanto à etnia, a maioria dos alunos respondeu ser pardo (30,9%) ou afrodescendente (25,7%). Os brancos constituíram 20,1% do grupo e outras etnias (ameríndios ou asiáticos) foram responsáveis pelos restantes 11,3%. Os demais 4,5% não responderam esse quesito.

Dentre as crianças entrevistadas, 130 (45,1%) declararam que às vezes ou frequentemente sentiam-se inseguras na escola; 93 crianças (32,3%) declararam que eventualmente ou sempre gostavam de frequentar a escola; e 65 crianças (22,5%) deixaram essa pergunta em branco.

As tabelas 1 a 3 apresentam os resultados obtidos nos três campos de violência avaliados.

Tabela 1. Violência física

Evento	Não n(%)	Sim n(%)
Feriu-o ou causou-lhe dor	217(75,5)	71(24,5)
Bateu com a mão no rosto ou na cabeça	234(81,2)	54(18,8)
Bateu com a mão no braço ou mão	202(70,2)	86(29,8)
Puxou a orelha	236(82,1)	52(17,9)
Puxou o cabelo	256(87,7)	35(12,3)
Bateu com a mão fechada	252(87)	36(12,6)
Chutou-lhe	226(78,5)	62(21,5)
Esmagou os dedos ou a mão	278(96,7)	10(3,3)
Lavou a boca com pimenta ou sabão	282(97,9)	6(2,1)
Ficou ajoelhado	236(82,1)	52(17,9)
Foi colocado no frio ou no calor	284(98,5)	5(1,5)
Foi queimado	283(98,2)	5(1,8)
Foi colocado na água quente ou fria	278(96,6)	10(3,4)
Deixado sem alimento	278(96,4)	10(3,6)
Forçado a fazer algo perigoso	267(92,8)	21(7,2)
Foi abafado	276(95,9)	12(4,1)
Foi amarrado com cinto ou corda	282(97,8)	6(2,2)
Foi cortado com objeto pontiagudo	279(96,7)	9(3,3)

Fonte: Relatório Prevenção da Negligência e Abuso da Criança – International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2011.

Tabela 2. Violência psicológica

Evento	Não n(%)	Sim n(%)
Ameaçado	227(78,8)	61(21,2)
Insultado	212(73,6)	76(26,4)
Constrangido ou humilhado xingado	194(67,4)	94(32,6)
Xingado	157(54,5)	131(45,5)
Feito se sentir estúpido ou idiota	218(75,7)	70(24,3)
Sofrer preconceito racial/religioso/cultural	228(79,1)	60(20,9)
Sofrer preconceito por problemas de saúde	253(78,8)	35(12,2)
Isolado	235(81,5)	53(18,5)

Fonte: Relatório Prevenção da Negligência e Abuso da Criança – *International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect*, 2011.

Tabela 3. Violência sexual

Evento	Não n(%)	Sim n(%)
Tocado sexualmente de maneira desconfortável	244(87,7)	33(11,3)
Mostrou-lhe pornografia	243(84,6)	44(15,4)
Fez tirar a roupa	271(94)	17(6)
Tirou-lhe a roupa	266(92,3)	22(7,7)
Teve relações sexuais	268(93,2)	20(6,8)
Tocou as partes íntimas	267(92,7)	21(7,3)
Tocou os seus seios	265(91,9)	23(8,1)
Deu-lhe dinheiro para ter relações sexuais	271(83)	17(6,2)
Envolveu-o na tomada de imagens sexuais ou vídeos	258(89,7)	30(10,3)
Beijou-lhe quando não queria	238(82,7)	50(17,3)

Fonte: Relatório Prevenção da Negligência e Abuso da Criança – *International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect*, 2011.

A prevalência de violência física foi a mais detectada, apresentando índice de 85,4%. A violência psicológica também se apresentou com alta incidência nessas crianças e adolescentes, chegando a 62,5%. No caso da violência sexual, a prevalência, embora menor em relação às outras, apresentou-se com um quantitativo expressivo de 34,7%.

Para os três blocos estudados, quando relacionados à idade ou ao sexo, o *p-value* calculado pelos testes estatísticos foi $>5\%$ ($>0,05$), não havendo evidências para afirmar que, à medida que os jovens estudados envelheciam, eles eram submetidos a um grau de violência (física, psicológica e sexual) maior. A mesma conclusão pode ser inferida para o sexo, ou seja, segundo os dados da pesquisa, o sexo não influenciou o maior ou menor grau de violência a que estavam submetidos.

No que concerne à autoria dos praticantes de atos de violência contra crianças e adolescentes, dentre as respostas possíveis, ou seja, adulto, outra criança e/ou adolescente ou ambos, os adultos surgiram como maiores autores nas seguintes situações:

puxou a orelha, colocou ajoelhado como punição e ameaçou pelas más notas obtidas. Os adultos apareceram também com significativa presença ainda nos seguintes casos: bater com a mão no rosto ou cabeça; manter alguém isolado; tocar o corpo de uma maneira sexual ou de forma que deixa desconfortável; tocar seus seios.

Discussão

As limitações dos resultados se referiram principalmente a pequena participação de adolescentes entre 16 e 18 anos, pois muitos optaram voluntariamente por não participarem da pesquisa. Além disso, alguns respondentes deram informações sobre violência sofrida em outros espaços, que não aqueles perguntados. Como em todo questionário preenchido de forma anônima, sempre pode existir algum grau de viés quanto à veracidade das informações fornecidas. Em análise de dados autorrelatados, a confiabilidade das informações é limitada pela capacidade do participante de lembrar os acontecimentos violentos, sendo limitada por sua vontade de divulgar esses eventos. Adicionalmente, a seleção aleatória dos participantes foi efetuada apenas com as crianças presentes na escola por ocasião da entrevista, não levando em conta o absenteísmo ou a evasão escolar que, por si, podem estar relacionadas ao fator em estudo.

Avaliação mais sistematizada referente à violência, em suas diferentes formas, contra crianças e adolescentes, iniciou-se no Brasil na década de 1990, quando o Sistema Único de Saúde (SUS) recebeu o mandato específico do Estatuto da Criança e do Adolescente para promover o direito à vida e à saúde dessa população, o que resultou na obrigatoriedade de notificação de violência doméstica, sexual e outras formas de violência contra as crianças e adolescentes às autoridades competentes.

Não obstante o inegável benefício advindo da adoção dessa política, essa medida, sendo dependente de notificação geralmente efetuada por terceiros, tende a subestimar a verdadeira prevalência de casos de negligência, e abuso contra menores de

idade. Consequentemente, a comunidade científica continua tentando aperfeiçoar os métodos para avaliar e entender a frequência e as causas de maus tratos contra as crianças e adolescentes.

Nesse sentido, a utilização do questionário ICAST-C em crianças que, protegidas pelo anonimato, permitem-se relatar com mais liberdade suas experiências objetivas ou subjetivas de violências sofridas, apesar de não isento de vieses, torna-se instrumento bastante fidedigno de avaliação da prevalência de abusos em nosso meio.

Os resultados obtidos no presente estudo são bastante significativos e deixam transparecer uma situação excepcionalmente preocupante, tanto em relação à situação atual quanto ao desenvolvimento dessas crianças já afetadas por um ambiente socioeconômico desprivilegiado. Alta percentagem (85,4%) dessas crianças sofreu algum tipo de abuso físico, sendo notável que a maior parte, senão a totalidade desses atos violentos, nunca chegará a engrossar os dados oficiais sobre a frequência de violência em nosso país. Quase a metade dessas crianças sentia-se insegura na escola e 62,5% sofreram pressões psicológicas e emocionais, em detrimento de sua própria imagem.

No caso específico de violência sexual, apesar da prevalência ter sido menor, os resultados evidenciam que mais de um terço das crianças sofreu algum tipo de violência sexual, o que é extremamente grave, diante dos efeitos deletérios que esse tipo de violência pode ter sobre o desenvolvimento do indivíduo. Os efeitos tardios da violência sexual podem gerar, no futuro adulto, um sentimento de impotência e de falta de controle sobre seu ambiente, sendo que as formas de enfrentamento dessa situação variam entre os sexos. Em geral, as mulheres tendem a se fecharem em si mesmas com propensão a ideações suicidas e transtornos alimentares (bulimia, obesidade e anorexia), enquanto que os homens demonstram maior tendência a exteriorização de comportamentos antissociais (delinquência e alcoolismo, por exemplo).^(12,13)

Com os resultados obtidos, pode-se inferir que a prevalência das várias formas de violência foi alta no ambiente dessas crianças e adolescentes; e que medidas puramente repressivas, ainda que necessárias, não solucionam o proble-

ma. Não é possível, a curto prazo, modificar um sistema social que convive habitualmente com a violência. Mais estudos tornam-se necessários para estabelecer medidas preventivas e, concomitantemente, instaurar meios para ajudar essas crianças a lidarem com esse grave problema.

Conclusão

Houve um nível considerável de prevalência de violência sofrida em crianças e adolescentes de 11 a 15 anos, sendo a mais prevalente a violência física.

Colaborações

Ribeiro IMP contribuiu com a concepção do projeto, execução da pesquisa e redação do artigo. Ribeiro AST colaborou com a análise e interpretação dos dados e revisão do artigo. Pratesi R e Gandolfi L contribuíram para a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Schwartz KA, Preer G, McKeag H, Newton AW. Child maltreatment: a review of key literature in 2013. *Curr Opin Pediatr*. 2014; 26(3):396-404.
2. World Health Organization (WHO). The world health report 2000 - Health systems improving performance [Internet]. Geneva: WHO; 2000[cited 2014 Jun 26]. Available from: <http://www.who.int/whr/2000/en>.
3. Miller GE, Chen E, Parker KJ. Psychological stress in childhood and susceptibility to the chronic diseases of aging: moving toward a model of behavioral and biological mechanisms. *Psychol Bull*. 2011; 137(6):959-97.
4. Shonkoff JP. Leveraging the biology of adversity to address the roots of disparities in health and development. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2012; 109 Suppl 2:17302-7.
5. Danese A, McEwen BS. Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiol Behav*. 2012; 106(1):29-39.
6. Boxer P, Sloan-Power E. Coping with violence: comprehensive framework and implications for understanding resilience. *Trauma Violence Abuse*. 2013; 14(3):929-37.
7. Ybarra ML, Mitchell KJ, Korchmaros JD. National trends in exposure to and experiences of violence on the Internet among children. *Pediatrics*. 2011; 128(6):e1376-86.
8. Shetgiri R, Lin H, Avila RM, Flores G. Parental characteristics associated with bullying perpetration in US children aged 10 to 17 years. *Am J Public Health*. 2012; 102(12):2280-6.

9. Horner G. Child sexual abuse: consequences and implications. *J Pediatr Health Care*. 2010; 24(6):358-64.
10. Runyan DK, Dunne MP, Zolotor AJ. Introduction to the development of the ISPCAN child abuse screening tools. *Child Abuse Negl*. 2009; 33(11):842-5.
11. Zolotor AJ, Runyan DK, Dunne MP, Jain D, Péturs HR, Ramirez C, et al. ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICAST-C): Instrument development and multi-national pilot testing. *Child Abuse Negl*. 2009; 33:833-41.
12. JM Chandy, RW Blum, MD Resnick. Gender-specific outcomes for sexually abuse adolescents. *Child Abuse Negl*. 1996; 20:1219-31.
13. Dube SR, Anda RF, Whitfield CL, Brown DW, Felitti VJ, Dong M, et al. Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *Am J Prev Med*. 2005; 28:430-8.