

**Revista Saúde.Com**

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**VIOLÊNCIA CONTRA ADOLESCENTES: FATORES ASSOCIADOS,  
MANIFESTAÇÕES E ENFRENTAMENTO****VIOLENCE IN ADOLESCENTS: ASSOCIATED FACTORS, MANIFESTATIONS  
AND COPING****Grayce Alencar Albuquerque, Mauro Mccarthy de Oliveira Silva, Beatriz de Castro  
Magalhães, José Ronildo da Costa**

Universidade Regional do Cariri - URCA

**Abstract**

*The objective was to identify associated factors, manifestations of violence and strategies to deal with violence against adolescents in the literature. This is a non-systematic review of the literature, in which a survey of articles was carried out in databases and data library with the descriptors in health sciences: "adolescent health", "vulnerabilities" and "violence". The following selection criteria were applied: full texts in Portuguese, English and Spanish; published between 2011 and 2020 with repeated articles being discarded, unavailable for free and unrelated to the theme. 129 articles were identified, of which 67 were used in construction. Vulnerability and dependency, specific to the age group, increase the susceptibility of adolescents to violence, especially in environments of lower socioeconomic level, affecting the family and environmental context in which they are inserted. The consequences, often invisible, can be perpetuated until adulthood, with feelings of devaluation, low self-esteem, depression, anxiety, suicidal behavior, social isolation, alcohol and drug consumption, among others. The need for public policies to direct actions to prevent and confront violence, especially by schools, is noted, since it is in this space that adolescents can be assisted individually and collectively, and with the support of health teams, for physical support and emotional to teenagers.*

**Keywords:** Adolescent Health, Vulnerabilities, Violence.

**Resumo**

*Objetivou-se identificar na literatura fatores associados, manifestações da violência e estratégias de enfrentamento à violência contra adolescentes. Trata-se de uma revisão não sistemática da literatura, em que se realizou levantamento de artigos em bases e biblioteca de dados com os descritores em ciências da saúde: "saúde do adolescente", "vulnerabilidade social" e "violência". Aplicaram-se como critérios de seleção: textos completos em idioma português, inglês e espanhol; publicados entre 2011 a 2020 sendo descartados artigos repetidos, indisponíveis gratuitamente e sem relação com a temática. Identificou-se 129 artigos, onde 67 foram utilizados na construção. Os dados foram analisados conforme a literatura pertinente. A vulnerabilidade e dependência, próprias da faixa etária, elevam a susceptibilidade de adolescentes às violências, principalmente em meios de menor nível socioeconômico, afetando o contexto familiar e ambiental na qual está inserido. As consequências, muitas vezes invisíveis, podem se perpetuar até a fase adulta, com sentimentos de desvalorização, baixa autoestima, depressão, ansiedade, comportamento suicida, isolamento social, consumo de álcool e drogas, dentre outros. Denota-se a necessidade de políticas públicas que direcionem ações de prevenção e enfrentamento da violência, principalmente pelas escolas, uma vez que é neste espaço que adolescentes podem ser assistidos de forma individual e coletiva, e com apoio das equipes de saúde, para suporte físico e emocional aos adolescentes.*

**Palavras-chave:** Saúde do Adolescente, Vulnerabilidades, Violência.

## Introdução

Adolescentes, pelo estágio peculiar de desenvolvimento em que se encontram, são apontados como vulneráveis à violência e às consequências advindas da exposição a este agravo, muitas vezes, irreversíveis e que resultam em danos físicos e psicológicos, além de prejuízo ao crescimento, desenvolvimento e maturação deste grupo.<sup>1</sup>

As manifestações da violência dirigidas a esse grupo se voltam, principalmente, para a violência física, quando ocorre o uso da força física de maneira intencional para punir e/ou ferir; violência psicológica, considerada toda forma de discriminação ou desrespeito, causando dano à autoestima ou identidade; violência sexual, em que uma pessoa obriga a outra, seja por meio de influência física ou psicológica, a desenvolver práticas sexuais contra sua vontade, variando do exibicionismo ao ato sexual em si e a negligência, que é a omissão de atividades essenciais para o desenvolvimento biopsicossocial, sendo o abandono sua forma mais extrema.<sup>2</sup>

No que se refere ao aspecto epidemiológico, estudo do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) em 2012, ao considerar dados de 190 países, identificou que um a cada três adolescentes já foram vítimas de violência psicológica, física ou sexual<sup>3</sup>. O Brasil se destaca como quinto país com maior número de assassinatos de crianças e adolescentes ocorridos no mundo, conforme estudo da UNICEF de 2014.<sup>4</sup>

Como consequências dessas violências, adolescentes podem apresentar sequelas psicológicas, como baixa autoestima, ansiedade, depressão, raiva, alterações de memória, comportamento agressivo, estresse pós-traumático, dificuldades sexuais, pensamentos suicidas e baixo desempenho escolar.<sup>5,6</sup> Ao mesmo tempo, possuem risco aumentado para desenvolvimento de cardiopatias, doenças pulmonares, metabólicas e autoimunes que podem se manifestar em idade adulta<sup>6</sup>. Também pode haver impacto da violência sofrida sobre seus familiares, nos relacionamentos futuros e no meio social, afetando principalmente sua inserção no ambiente escolar<sup>7</sup>. Dada as consequências do agravo na vida deste público, estratégias de enfrentamento a esta problemática se fazem necessárias a partir da elaboração de instrumentos legislativos e organização da rede de serviços.

Assim, é válido pontuar que a partir da promulgação da Lei n. 8.069, a qual dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a

legislação brasileira passou a reconhecer a infância e a adolescência como fases de desenvolvimento peculiares, estabelecendo a necessidade de proteção integral à criança e ao adolescente a fim de lhes garantir o desenvolvimento em condições de liberdade e dignidade<sup>8</sup>. Nesse sentido, incutiu-se ao Conselho Tutelar, órgão responsável por receber e acompanhar denúncias de violência a este público, a responsabilidade pelo acolhimento dos casos e encaminhamento das vítimas e familiares aos serviços de atendimento da rede. Além disso, o ECA determinou obrigações legais dos profissionais, como os de saúde, quanto à notificação de casos de omissão e/ou não garantia dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes.<sup>8</sup>

Apesar desse grande avanço com a instituição do ECA, é importante considerar que a problemática da violência é uma questão estrutural com concepções arraigadas sobre as práticas de educação por punição (tanto familiares, quanto escolares) que levam à banalização do fenômeno e mantendo-o como um problema de âmbito privado<sup>9</sup>. Além disso, as transformações pelas quais os adolescentes estão passando nessa fase da vida podem dificultar o (re)conhecimento da complexidade dessa situação. Isso justifica as dificuldades de seu enfrentamento e denúncia, bem como, fragiliza o entendimento da sua notificação como um exercício necessário de poder e resistência.<sup>9</sup>

De fato, como resposta a esta situação, faz-se necessário que se elaborem e se otimizem políticas e ações que objetivem identificar e enfrentar esse tipo de violência. Devido sua ocorrência e importância, esse agravo deve parte dos temas transversais a serem trabalhados no ambiente escolar, bem como, ter especial atenção dos serviços de saúde.

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

Destaca-se dessa forma, que os profissionais de saúde desempenham papel fundamental para implementação de estratégias que cativem adolescentes a buscarem os serviços

de saúde, bem com, a se co-responsabilizarem frente ao processo de promoção da saúde. Para isto, é importante que os serviços de saúde se articulem aos serviços de assistência social e de educação e facilitem, dessa forma, o exercício da autonomia desse público através de espaços que possibilitem apresentar suas perspectivas e demandas<sup>10</sup>, entre elas, a situação e vulnerabilidade à violência.

Neste sentido, levando-se em consideração a importância da exploração e (re) conhecimento do agravo na vida dos/as adolescentes, se pretende, a partir da análise das experiências e fatores associados para violência em adolescentes, contribuir para ações de promoção da saúde frente a este público. Assim, o referido artigo teve como objetivo identificar na literatura fatores associados, manifestações e estratégias de enfrentamento à violência contra adolescentes.

### Metodologia

Trata-se de revisão não sistemática da literatura, tipo revisão narrativa, embasada na análise documental acerca dos fatores associados, manifestações e estratégias de enfrentamento da violência contra adolescentes. A revisão narrativa caracteriza-se por uma metodologia simplificada, consistindo basicamente na leitura e análise crítica da literatura sobre determinado assunto, visando descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" do mesmo.<sup>11</sup>

Realizou-se uma revisão de literatura por meio de consultas à periódicos dos bancos de dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), *National Library of Medicine* (Pubmed), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Acadêmico e Literatura Latino-amaericana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), publicados entre 2011 a 2020, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, norteados pela questão de pesquisa: Como tem se manifestado a violência entre os adolescentes e como a mesma está sendo enfrentada?

Para a busca nas bases de dados, aplicou-se a combinação por meio do operador booleano *and* dos seguintes descritores em ciências da saúde (DESc): "Saúde do adolescente", "Vulnerabilidade social" e "Violência". Adotou-se como critério de inclusão artigos publicados no contexto da saúde do adolescente com foco nas vulnerabilidades deste grupo frente à violência.

Diante busca nas referidas bases, foram identificados por meio da aplicação dos

descritores 08 artigos na *Scielo*, 03 na *Pubmed*, 155 na BVS e 310 no *Google Acadêmico*. Após aplicação dos critérios de inclusão, obteve-se um total de 129 artigos. A seleção dos artigos envolveu avaliação dos títulos e resumos e quando atendiam aos requisitos, a leitura era feita na íntegra, sendo selecionados para esta revisão 67. Capítulos de livros também foram analisados e utilizados na discussão dos resultados.

Os dados foram analisados à luz da literatura pertinente ao tema, entre elas o referencial da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre os grupos de violência, considerando-se a i) violência interpessoal (violência comunitária e violência doméstica) e ii) violência autoinflingida (aquela provocada contra si próprio)<sup>12</sup>. Dado a característica da revisão narrativa, os dados foram apresentados e discutidos simultaneamente.

### Resultados e Discussão

A adolescência é entendida como um período e um processo psicossociológico de transição entre a infância e a fase adulta, circunscrita nas dimensões sociais e históricas da formação do sujeito<sup>13</sup>. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência circunscribe ao período da vida de cada ser humano que abrange a faixa etária dos 10 aos 19 anos<sup>14</sup>. Porém, o Brasil adota como critério de definição a lei 8.069 de 13 de julho de 1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), definindo para a adolescência a faixa etária entre 12 a 18 anos.<sup>15</sup>

Adolescente é aquele/a que não é mais criança e não é ainda um adulto. Assim, por vezes, espera-se dele/a comportamento infantil, dócil e maleável. Outras vezes, espera-se a maturidade adulta, ponderação e racionalidade<sup>16</sup>. Adolescência como terminologia foi usada por Osório em termos relacionados à etapa de vida (idade) e, de forma genérica, como um conceito que engloba uma construção social que também é dependente de época, cultura e, na atualidade, do *status* financeiro das pessoas.<sup>17</sup>

Assim, a adolescência comporta mudanças biológicas e resignificação de papéis, ideias e atitudes, em que se estabelece o comportamento, a personalidade e o caráter, bem como, a adoção de determinado estilo de vida<sup>13</sup>. Sendo assim, nessa fase, ocorre o crescimento somático e o desenvolvimento de habilidades psicomotoras se intensificam, os hormônios atuam intensamente levando às mudanças relevantes de forma e expressão, tais

como as mudanças biológicas, psicossociais, cognitivas, morais e, até mesmo espirituais.<sup>18</sup>

É na adolescência que as mudanças no aspecto emocional são importantes para o desenvolvimento de fatores como autoestima e autocrítica e, por sua vez, essas características influenciam nas decisões dos mesmos. Portanto, é nessa fase que o indivíduo interage com o mundo a sua volta de forma mais independente, porém com menos responsabilidades que os adultos. Por isso, diante deste impasse, os/as adolescentes terminam adotando atitudes de risco relacionados à sua saúde e integridade física<sup>18</sup>, como a perpetração de violência, bem como, também estão mais susceptíveis à vitimização por esta.

De fato, esse grupo de indivíduos é considerado vulnerável à agravos sociais.<sup>18</sup> Entende-se por vulnerabilidade a chance de exposição do indivíduo e da coletividade à possíveis agravos à sua saúde<sup>19</sup>. A adolescência, por ser um período marcado por intensas mudanças, dúvidas e indecisões, eleva a vulnerabilidade e dependência dos/as adolescentes, propiciando sua maior exposição à episódios violentos, principalmente em meios de menor nível socioeconômico, afetando não apenas o indivíduo, mas também o contexto familiar e ambiental na qual está inserido<sup>20</sup>. Portanto, a adolescência é considerada atualmente grupo estratégico para as políticas de promoção à saúde e enfrentamento de vivências vulneráveis, como a violência.<sup>21</sup>

A violência é definida como uso intencional da força física ou do poder, de modo real ou em ameaça, auto-inflingida, interpessoal ou coletiva, que resulte ou tenha alta probabilidade de resultar em lesão, óbito, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação, e o ato violento pode ser de natureza física, sexual, psicológica ou negligência<sup>22</sup>. A violência, na maioria das vezes, relaciona-se pela característica de poder sobre o outro e é reconhecida mundialmente como uma questão social e problema de saúde pública, em virtude de sua magnitude na violação aos direitos humanos, com repercussões físicas, emocionais e sociais, atingindo milhares de pessoas. Trata-se, portanto, de um fenômeno complexo e multicausal, não havendo país ou comunidade isentos deste mal.<sup>23</sup>

A violência é um fenômeno presente nos diversos âmbitos da vida, tratando-se, portanto, de um problema social, de prática política e relacional da humanidade. A violência social é a terceira maior causa de mortalidade na população geral, e a primeira entre os

adolescentes e crianças a partir de um ano.<sup>24</sup> Neste contexto, adolescentes compõem grupos populacionais mais vulneráveis a violência, especialmente pelo desequilíbrio nas relações de poder com os adultos.<sup>25</sup>

Nesse contexto, é válido destacar o ambiente domiciliar como o mais prevalente no que se refere às disparidades de poder entre adultos e adolescentes, sendo esse espaço propício à perpetração da violência intrafamiliar contra esse público, uma vez que neste, as relações familiares, muitas vezes conflituosas, são resguardadas pela lei do silêncio, reforçada pelo medo e pela impunidade dos agressores, os quais deveriam proteger o/a adolescente.<sup>26,27</sup> Dessa forma, apesar de muitas vezes o/a adolescente se envolver em situações violentas de auto-violação ou violação provocada contra outros, as formas mais frequentes de violência contra esse público ainda perfazem o contexto intrafamiliar.<sup>4, 28,29</sup>

No Brasil, a violência contra adolescentes é definida pelo Ministério da Saúde (MS) como quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral, que redundam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas<sup>30</sup>. A violência praticada contra adolescentes pode resultar em danos ou transtornos ao seu desenvolvimento integral, pois envolve eventos, em sua maioria, em uma relação assimétrica e desigual de poder<sup>31</sup>. A violência é um fenômeno proveniente de interações individuais e coletivas, que se perpetua em diferentes espaços da sociedade, submetendo adolescentes a situações de discriminação, negligência e abandono.<sup>20</sup>

Os tipos mais comuns de violência contra adolescentes são: i) violência física, compreendida como dano físico ou lesão causada ao sujeito pelo uso da força, auxílio de armas ou instrumentos; ii) violência sexual, toda ação na qual uma pessoa, a partir do estabelecimento de uma relação de poder, obriga outra à realização de práticas sexuais, utilizando força física, influência psicológica e uso de armas ou drogas; iii) violência psicológica, toda ação ou omissão que possa ocasionar prejuízos ou danos à autoestima, identidade ou ao desenvolvimento biopsicossocial do sujeito e iv) negligência ou abandono, omissão de responsabilidade de um ou mais membros da família em relação a outro, sobretudo àqueles que necessitam de cuidados, atenção ou orientação, em função da idade ou determinada condição física, permanente ou temporária.<sup>24</sup>

Em estudo realizado no município de Curitiba<sup>32</sup>, através da base de dados da Rede de

Proteção, correspondente aos anos de 2010 a 2012, composta pelas informações das notificações de casos suspeitos ou confirmados de violência contra o/a adolescente registrados pelos equipamentos de saúde, educação ou assistência social, mostrou que no período supracitado foram realizadas 6.677 notificações de casos de violência contra adolescentes de 10 a 18 anos. Destaca-se que as adolescentes do sexo feminino foram discretamente mais acometidas pela violência (50,52%) do que os do sexo masculino (48,48%). Em relação à faixa etária, 63,96% foram de vítimas de 10 a 14 anos, destacando-se as notificações do ano de 2010, com 66,79%.<sup>32</sup>

Quando se trata de raça/cor, o estudo supracitado<sup>32</sup> revelou que a violência prevaleceu em sujeitos da cor ou raça branca (72,83%), seguida da parda (22,78%) e preta (4,21%). A pesquisa evidenciou ainda, que as situações de violência contra o/a adolescente ocorreram predominantemente no seio familiar, dentro do espaço doméstico (77,19%), tendo sido de todas as naturezas: negligência (75,48%), física (11,93%), sexual (6,79%), psicológica (5,35%) e abandono (0,45%). Os casos de violência extrafamiliar (20,21%) referiram-se à violência física (49,70%), sexual (44,80%), psicológica (4,68%) e negligência (0,82%). E ainda 2,60% dos casos notificados diziam respeito à autoagressão.

Outro estudo<sup>24</sup>, realizado nos anos de 2010 e 2011, com 252 crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica atendidas em centro especializado conveniado ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de um município brasileiro, revelou a predominância da violência psicológica (58,3%), sendo que esta ocorreu associada a quase todos os tipos de violência e negligência (56,7%), seguidas pela violência física (43,7%) e sexual (19%). Além disso, 86,2% dos participantes foram vítimas de pelo menos dois ou mais tipos deste agravo e 10,7% das crianças e adolescentes estudados sofreram exploração do trabalho infantil.

Esse mesmo estudo revelou ainda que 96,8% dos responsáveis pelas crianças e adolescentes foram vítimas de violência doméstica na infância e juventude, reproduzindo assim, esse ciclo. Quanto a possibilidade de crianças e adolescentes apresentarem problemas de saúde mental, a prevalência geral foi de 65,5%, sendo que crianças e adolescentes do gênero masculino apresentaram 66,4% e os do feminino, 64,7%.<sup>24</sup>

Ressalta-se em outra pesquisa<sup>9</sup>, realizada através de análise de prontuários de

800 crianças e adolescentes atendidas no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) da cidade de Rio Grande, estado do Rio Grande do Sul, revelou o predomínio da incidência de casos de violência no sexo feminino, com valor correspondente a 64,7% do total das notificações. Em análise por faixa etária, observou-se uma maior incidência dos casos de violência na faixa de sete a 12 anos, com 71,9% dos casos notificados. O estudo apontou ainda que em relação à escolaridade das vítimas, a maior prevalência foi em crianças e adolescentes que cursaram ou estão cursando o ensino fundamental, com 53,9% dos casos. Quando se trata do local de moradia das vítimas, constatou-se sua prevalência em bairros periféricos, representando 72% do total.

Estudo<sup>33</sup> realizado em 53 municípios pertencentes a Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais, com crianças e adolescentes vítimas de qualquer violência notificada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), tendo como marco a Lei 13.010 (Lei Menino Bernardo ou Lei da Palmada, que traz algumas previsões para o trato de casos em que são constatados maus-tratos a este público), evidenciou que foram identificadas 1.481 notificações de violência perpetradas e a maioria acometeu adolescentes de 15 a 19 anos (41,1%), sexo feminino (66,7%) e tendo a residência como local principal de ocorrência (49,6%). Em relação à Lei nº 13.010, 49,2% (729) dos casos foram notificados antes e 50,8% (752) depois da sua promulgação, representando um ligeiro, porém não significativo, aumento de 3,2% após a lei. Mais uma vez, destaca-se o ambiente doméstico como propício para manifestação de episódios violentos.

Ainda, segundo o mesmo estudo<sup>33</sup>, a agressão física apresentou a maior frequência das notificações (63,1%), seguida da violência sexual (16,4%), psicológica (8,6%) e negligência/abandono (2,9%), sendo que essa última apresentou um importante aumento após a implementação da Lei 13.010.

Ainda em relação a prevalência e fatores associados a violência intrafamiliar, em estudo<sup>5</sup> realizado com 239 adolescentes de uma escola pública de um bairro periférico da cidade de Salvador, Bahia, percebeu-se que a prevalência deste tipo de violência foi de 60,67%, evidenciando-se ainda, que a expressão física da violência (49,38%) foi a mais frequente, seguida da psicológica (31,38%) e sexual (1,67%).

A pesquisa<sup>5</sup> revelou também que adolescentes do sexo masculino são mais

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

A agressão física também foi evidente em estudo<sup>34</sup> realizado em quatro escolas, localizadas na região administrativa do Recanto das Emas, Brasília, com adolescentes até 15 anos. Neste<sup>27</sup>, dos tipos de violência, a com maior prevalência foi a violência física, apresentando índice de 85,4%, seguida da violência psicológica, que apresentou também uma alta incidência, 62,5%. A violência sexual apresentou prevalência menor em relação às outras, com um quantitativo expressivo de 34,7%, podendo esta condição estar associada, muitas vezes, à relativização do consentimento para o sexo, bem com o desconhecimento, vergonha e sentimento de culpa do/a adolescente para relatar sobre o ocorrido.<sup>35</sup>

Embora com prevalência menor, casos de violência sexual também merecem destaque frente aos/as adolescentes. Em pesquisa<sup>6</sup> realizada em todo o território brasileiro, sobre violência sexual cometida contra este público, no período de 2010 a 2014, baseada em bancos de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) constatou um total de 2.226 notificações deste agravo.

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

Além da violência intrafamiliar, é importante destacar a violência vivenciada entre os/as pares, ou seja, a violência manifestada entre os/as próprios/as adolescentes, sofrida e perpetrada por eles/elas nos espaços aos quais estão inseridos/as, principalmente em ambiente escolar ou no trajeto para escola. Apesar de ocorrer entre adolescentes, as motivações para a

ocorrência de tal violência permeiam a insegurança impetrada em âmbito doméstico pelos familiares, principalmente em lares em que a violência já se faz presente, mas também aquela originada na comunidade e na escola.<sup>29</sup>

A violência escolar, assim como a violência em geral, incorpora tanto a perspectiva mais explícita, como a agressão entre indivíduos, quanto à violência simbólica, que ocorre por meio das regras, normas e hábitos culturais de uma sociedade desigual<sup>36</sup>. Em estudo de base escolar com amostra constituída por 2.614 adolescentes, observou-se que a violência escolar esteve relacionada a autopercepção negativa da saúde, associando-se a tristeza, pensamento suicida, *bullying* na escola, furto na escola e insegurança escolar.<sup>22</sup>

A escola como instituição que faz parte da estrutura social está sujeita a interferências das transformações sociais e dos sujeitos que a constituem. Assim, a violência que permeia a sociedade vem ganhando espaço dentro das escolas, despertando preocupação e atenção de estudiosos, autoridades e da comunidade escolar.<sup>37</sup>

Tendo em vista as várias manifestações de violência que ocorrem nos ambientes escolares e as diferentes denominações para esses eventos, adota-se como critério de classificação a natureza pela qual ocorre o evento, sendo estes classificados em: i) violência *na* escola, estabelecida nas relações sociais dentro desse espaço; ii) violência *da* escola, que é violência simbólica estabelecida por meio de exclusão, discriminação e dominação pelo uso de poder e a iii) violência *contra* a escola, que se dá pela desvalorização social da instituição escolar e da carreira docente.<sup>38</sup>

Nesse contexto, a violência no ambiente escolar tem sido foco de estudos construídos, geralmente, a partir da perspectiva dos diferentes atores do cenário escolar de forma isolada. Porém, diante do número crescente da violência no ambiente escolar, torna-se necessário refletir acerca das possibilidades de proteção aos/as adolescentes, assim como, o enfrentamento desse fenômeno.<sup>36</sup>

Assim, o ambiente escolar pode expressar os desencontros entre escola e sociedade e ser palco das mais variadas expressões de violência, como o *bullying*, o qual se caracteriza por atos repetidos de opressão, agressão (psicológica e física) e dominação de pessoas<sup>39</sup>. O *bullying* nas escolas é um fenômeno antigo, em que alunos motivados pela disputa por liderança, pelo preconceito, pelo poder sobre o mais fraco e para se sobressair no seu grupo

social, perseguem e intimidam outros/as alunos/as. Existem três formas de *bullying*: a i) indireta, que ocorre com agressões verbais, como por exemplo, apelidos pejorativos, acusações injustas, gozações, brincadeiras maldosas, visando a exclusão das vítima; a ii) direta, caracterizada pela violência patrimonial (tomada de pertences da vítima ou quebra de objetos) e agressões físicas (como chutes, murros, tapas, puxões de cabelo, empurrões, entre outros) e a iii) psicológica, que resulta das duas formas anteriores mencionadas, levando ao isolamento, depressão e em casos mais extremas, à prática do suicídio.<sup>40</sup>

Estudo<sup>41</sup> realizado com 68 adolescentes de uma escola pública do município de Senhor do Bonfim, Bahia, com o objetivo de identificar a ocorrência e a percepção do *bullying* entre adolescentes, revelando que 76,5% dos/as adolescentes afirmaram ter sofrido algum tipo de xingamento, intimidação, agressão ou assédio. Frente ao sexo dos agressores/as do *bullying*, 75% dos entrevistados afirmaram predominância do sexo masculino. Infere-se, com estes dados, que as questões de gênero estão arraigadas na forma de agir dos adolescentes, uma vez que homens se expõem e praticam mais a violência.

O estudo<sup>41</sup> também investigou o sentimento das vítimas após a ocorrência deste tipo de violência, sendo que 30,8% afirmaram ter ficado com raiva do agressor e a mesma quantidade referiu sentir-se mal com as agressões, 14,7% não se incomodaram, 13,2% referiram ter ficado com medo e 10,3% não queriam mais ir à escola.

Em estudo<sup>42</sup> realizado a partir da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PENSE) 2009, com uma população de 68.735 discentes de escolas públicas do Brasil, revelou a prevalência de 31% de *bullying* entre os pesquisados. O consumo de bebida alcoólica foi relatado por 27,3% dos indivíduos e o uso de drogas ilícitas nos últimos 30 dias foi referido por 3,3% dos/das adolescentes. A prevalência de envolvimento em situações de violência física no mês anterior à pesquisa foi observada em 12,9% dos mesmos.

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

do estudo mostrou ainda, que o desfecho para o envolvimento em situações de violência física nos 30 dias prévios ao estudo foi associado com *bullying*, consumo de bebida alcoólica e uso de drogas ilícitas em ambos os sexos.<sup>42</sup>

Ainda sobre *bullying*, a respeito da prevalência e fatores associados à vitimização e à agressão no cotidiano escolar, pesquisa<sup>43</sup> realizada em 12 escolas públicas de Campina Grande, Paraíba, com uma população de 2.565 discentes, evidenciou que a prevalência de vitimização de *bullying* autorrelatada entre adolescentes entrevistados atingiu 29,5%, sendo o *bullying* psicológico (espalhar fofocas, excluir de atividades, xingar, ameaçar, ridicularizar) predominante, tendo em vista que 23,3% dos estudantes relataram sofrer este tipo de violência no ambiente escolar por seus pares. O *bullying* físico (dar tapas, socos, chutes, empurrar) e virtual (enviar mensagens por via telefone ou *internet* de ameaça, xingamento, ridicularização e ofensa) alcançaram 15% e 5,5% dos estudantes, respectivamente.

Sobre a prática do *bullying*, a mesma pesquisa supramencionada<sup>43</sup> evidenciou que 8,4% dos estudantes afirmaram praticar, caracterizando-os/as como agressores/as, estando o *bullying* psicológico como o mais praticado pelos estudantes; uma vez que 5,3% relataram a prática deste, enquanto 4,6% afirmaram praticar *bullying* físico e apenas 0,6% declararam produzir *bullying* virtual com seus pares. Tais manifestações apresentam importantes repercussões na vida dos/as adolescentes.

Cabe pontuar que as consequências da violência muitas vezes não são visíveis, mas podem se perpetuar até a fase adulta, abrangendo sentimentos de desvalorização, manifestados pela baixa autoestima e pelas características pessoais destrutivas (condutas antissociais e violentas)<sup>25</sup>.

Assim, inúmeros são os problemas que a violência pode causar à saúde da vítima, dentre eles destacam-se depressão, ansiedade, dor crônica, desordem de estresse pós-traumático, transtornos alimentares, comportamento suicida, isolamento social, bem como, comportamentos de alto risco, como o consumo de álcool e drogas<sup>31</sup>. Além disso, verifica-se mau desempenho escolar e possível surgimento de reações agressivas<sup>5</sup>. Segundo o mesmo autor, ambiente adverso na infância pode ser causa de anormalidades biológicas na idade adulta, estando comprovadamente associado a um risco aumentado de cardiopatias, doenças metabólicas

e autoimunes, acidentes vasculares cerebrais e até mesmo demência.

É válido ressaltar que compreender a violência que permeia a vida dos/das adolescentes e jovens requer mobilização de toda sociedade, pois como fenômeno social, a violência assume diferentes faces como expressão dos diferentes contextos as quais se exacerbam<sup>21</sup>. Assim, observa-se que os/as adolescentes têm maior exposição à violência familiar, escolar e comunitária. Ressalta-se que na adolescência, a violência constitui-se como um grande problema de saúde pública, sendo a mesma presente em todos os contextos na qual os/as adolescentes encontram-se inseridos/as, seja em família ou em instituições, algumas como as escolas, encarregadas de educar e proteger<sup>38</sup>. Assim, em decorrência da magnitude do fenômeno, urge a necessidade de rápida intervenção.

A OMS propõe o modelo ecológico para compreensão da violência, baseado na evidência de que nenhum fator singular pode explicar o maior risco ou maior proteção de algumas pessoas ou grupos da violência interpessoal<sup>44</sup>. Esse fenômeno resulta da interação entre múltiplos fatores nos níveis individual, relacional, comunitário e social, exigindo a articulação de ações e intervenções nos vários níveis de cuidado.

Neste sentido, deve-se observar que investimentos por parte do setor saúde e educação no combate à violência contra adolescentes, com a adoção das políticas em estados e municípios são necessários<sup>45</sup>. Porém, ressalta-se que essas ações só podem ser planejadas se houver conhecimento profundo do fenômeno e se forem identificadas as possibilidades de ações de intervenção preventiva e de promoção da saúde, considerando-se a atuação intersetorial, com destaque para os ambientes educacionais e de saúde.

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

assistência à saúde<sup>46</sup>. O PSE tem como principal objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio das referidas ações, pois visa o enfrentamento das vulnerabilidades, entre elas a violência, que põe em risco o pleno desenvolvimento de jovens da rede pública de ensino brasileiro.<sup>47</sup>

Neste sentido, o setor saúde se destaca por atuar com base nos determinantes sociais, considerando as subjetividades e singularidades dos/as adolescentes, estimulando o cuidado com respeito às diferenças e buscando a promoção do protagonismo dos/as jovens em seus territórios de passagem<sup>48</sup>, o que se mostra essencial para o (re)conhecimento da própria situação de violência, bem como, para autonomia na busca de ajuda. Desta forma, se evidencia a importância dos setores da Saúde e Educação no enfrentamento da problemática.

No campo da educação se faz urgente a criação de políticas públicas específicas que possam orientar e proteger a comunidade escolar. Nesse contexto, a escola é particularmente convocada pela sociedade a colocar em prática dispositivos como o acolhimento e a escuta aos/as adolescentes como estratégia de intervenção visando à contenção e à resignificação de atos violentos por meio de objetos culturais.<sup>49</sup>

No entanto, embora existentes recomendações e políticas voltadas para o combate à violência, principalmente neste ambiente, estas ainda se mostram incipientes, frágeis e descontínuas<sup>35</sup>, uma vez que se verificam programas e projetos implantados de forma desarticulada entre as esferas de governo, sendo suas ações descontínuas.<sup>37</sup>

Estratégias de enfrentamento a violência no ambiente escolar devem ser desenvolvidas com processos que buscam horizontalidade das ações. Quando ocorre a comunhão da família, escola e comunidade, o combate à violência dentro das escolas pode ser realizado com ações simples de diálogo ou até mesmo mais complexas com atos de restrições<sup>36</sup>. Em maio de 2018 foi sancionada a lei nº13.663 que trata sobre a promoção de medidas de conscientização, de prevenção e de combate a todos os tipos de violência e a promoção da cultura de paz entre as incumbências dos estabelecimentos de ensino<sup>54</sup>. Ela toma como apoio as diretrizes e bases da educação nacional, fomentando a promoção de medidas de conscientização, especialmente a intimidação sistemática, para a formação de um ambiente de paz.<sup>50</sup>

As escolas devem exercer um papel de vigilância e cuidado com adolescentes vítimas de violência dentro e fora do contexto escolar e essa vigilância vai desde a observação nas alterações e comportamento apresentadas pelos/as adolescentes, até o enfrentamento das situações decorrentes<sup>15</sup>. É primordial o acompanhamento escolar deste público e esse vínculo servirá como base para que esta população volte a se sentir atendida e protegida dentro deste ambiente.<sup>36</sup>

O ambiente escolar, por configurar o local em que o/a adolescente passa maior parte do tempo, se destaca como indispensável no (re)conhecimento das singularidades desse público e identificação de situações de violência, tanto a intrafamiliar, como a entre os pares, como as que ocorre na própria escola. No entanto, a escola ainda é um ambiente que reproduz uma cultura dominante e reproduz violência simbólica, impedindo muitas vezes, ações para prevenção da violência. Para sanar tal problemática, o trabalho intersetorial entre escola e setor saúde é indispensável, visando desenvolver ações conjuntas que envolvam as famílias no contexto educacional, de modo que os/as estudantes, pais e comunidades identifiquem e previnam as situações cotidianas de violência.<sup>51,52</sup>

Outro importante setor de enfrentamento à este agravo, em parceria com a escola são os serviços de saúde, é o serviço de Assistência Social, uma vez que a partir de seus profissionais e do Conselho Tutelar, tal serviço reforça um elo entre todos os serviços da rede através de ações para prevenir e informar sobre a violência, com atuação junto ao/a adolescente, pais e agressores e por meio do acionamento de órgãos competentes e prestação de um atendimento imediato e a longo prazo para a vítima.<sup>53</sup>

Por fim, o estímulo ao desenvolvimento de fortes vínculos entre pais e filhos/as, fundamentada no exercício do diálogo; a adoção de políticas para a escola como um todo e os currículos que incentivem o desenvolvimento de atitudes e comportamentos não violentos e não discriminatórios são alguns dos fatores que tendem a proteger os/as adolescentes da violência.<sup>36</sup>

Portanto, se faz extremamente necessário que os setores que atuam com a população adolescente identifiquem e compreendam o fenômeno da violência a qual este público está susceptível, tendo em vista as implicações que a mesma causa na vida dos/das adolescentes, com impactos negativos na qualidade de vida.

## Considerações finais

O delineamento da revisão buscou informações diversas relativas a situação de violência a qual adolescentes são comumente expostos, sendo elas, a violência intrafamiliar, a violência entre pares e o *bullying*, discutindo aspectos importantes para a desnaturalização da cultura dominante heteronormativa, machista e violenta, reproduzida até mesmo em cenários que não deveria, como a escola. Evidenciou-se também, estratégias de enfrentamento ao agravo, as quais devem ocorrer principalmente por meio dos setores educacionais, de saúde e do serviço social.

Após leitura da literatura, denota-se que esse estudo apresenta relevância em diversos âmbitos, sendo destacados os: i) social, ao discutir a violência sobre um contexto ampliado que viabiliza a desnaturalização e o desvelamento da mesma no âmbitos de socialização do/a adolescente, a saber, o lar, a escola e demais ambientes em que ele interage em coletividade; ii) científico, pois apresenta um compilado de estudos já produzidos na área, abrindo precedentes para novas pesquisas que contemplem outros aspectos desse mesmo fenômeno e iii) assistencial, incutindo reflexões sobre a abordagem das singularidades do/a adolescente que permite visualizar situações de risco e proteção a serem trabalhadas, tanto na assistência à saúde, assistência social e ambiente escolar.

Mediante tal relevância, sugere-se que os órgãos competentes, em união com a sociedade civil, fomentem a elaboração, implementação e fiscalização de políticas públicas que fortaleçam a prevenção e o devido enfrentamento da violência contra adolescentes, visando uma redução significativa de seus indicadores. Ressalta-se a necessidade de um investimento ampliado intersetorial de combate a este fenômeno, tendo a escola (educação), assistência social e saúde, lugares de destaque. Para além disso, faz-se necessário a criação de uma cultura que desnaturalize a educação por punição, permitindo dessa forma, a visibilidade da violência contra adolescentes. Para tanto, esse público deve ser considerado em todas suas singularidades, não resumindo-se e banalizando-se a adolescência como fase problemática.

Torna-se indispensável, portanto, a reflexão e intensificação da atenção e cuidados dirigidos a este público vulnerável, oferecendo-lhes suporte físico e emocional, com o intuito de melhorar sua qualidade de vida e,

consequentemente, reduzir incidentes relacionados a violência.

## Referências

- Mascarenhas MDM, Malta DC, Silva MMA, Lima CM, Carvalho MGO, Oliveira VLA. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010;26(2):347-57. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000200013>.
- Moreira KFA, Silva SPC, Figueiredo ACC, Teixeira de Paula IM. Perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência. *Revista de Enfermagem UFPE* [online]. 2017; 11(11): 4410-4417, 2017.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação Mundial da Criança: crianças em um mundo Urbano [Internet]. 2012[cited 2017 Mar 2]. Brasília: UNICEF. Available from: [https://www.unicef.org/brazil/pt/PT-BR\\_SOWC\\_2012.pdf](https://www.unicef.org/brazil/pt/PT-BR_SOWC_2012.pdf)
- Fundo das Nações Unidas para a Infância. Hidden in plain sight: a statistical analysis of violence against children [Internet]. 2014[cited 2017 Mar 2]. New York: UNICEF. Available from: [http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Hidden\\_in\\_plain\\_sight\\_statistical\\_analysis\\_EN\\_3\\_Sept\\_2014.pdf](http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf)
- Mota RS, Gomes NP, Estrela FM, Silva MA, Santana JD, Campos LM, et al. Prevalence and factors associated with experience of intrafamilial violence by teenagers in school. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(3):1022-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0546>
- Santos MJ, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP, Monteiro RA. Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola - Brasil, 2010-2014. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2021 May 20] ; 27( 2 ): e2017059.
- Schek G, Silva MRS, Lacharité C, Cézár-Vaz MR, Bueno MEN, Ventura J. Práticas profissionais que silenciam a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2021 May 20] ; 27( 1 ): e1680016. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000100311&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100311&lng=en). Epub Mar 05, 2018. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018001680016>.
- Brasil. Lei Nº 8.069, de 13 de julho, 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 16 Jul
- Silva PA, Lunardi VL, Lunardi GL, Arejano CB, Ximenes SA, Ribeiro JP. Violência contra crianças e adolescentes: características dos casos notificados em um Centro de Referência do Sul do Brasil. *Enfermería Global*. 2017; 16 (2): 406-444, 2017.
- Luz RT, Coelho EAC, Teixeira MA, Barros AR, Carvalho MFAG, Almeida M.S. Estilo de vida e a interface com demandas de saúde de adolescentes. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2018; 22, e-1097.
- Vosgerau DSAR, Romanowski JP. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Revista diálogo educacional*. 2014; 14(41): 165-189.
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Zolano, R. *World report on violence and health*. World Health Organization. Geneva. 2002
- Silva ACS, Sales ZN, Moreira RM, Boery EN, Santos WS, Teixeira JRB. Representações sociais de adolescentes sobre ser saudável. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte* [Internet]. 2014 June [cited 2021 May 20] ; 36( 2 ): 397-409.
- Oliveira R, Cosme do Nascimento EG, Pessoa Júnior JM, Fernandes MACA; Miranda FAN, Alchieri JC. Adesão de adolescentes à camisinha masculina. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2015; 7 (1): 1765-1773.
- Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8069/90. Brasília. 1990.
- Costa APM. Adolescência e o contexto de vulnerabilidade à violência. *Rev. Bras. Adolescência e conflitualidade*. 2012; 5:123-161.
- Velho MTAC, Quintana AM, Rossi AG. Adolescência, autonomia e pesquisa em seres humanos. *Rev. Bioét.* 2014; 22(1):76-84. Acesso em: 05 de out de 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422014000100009&lnaccess](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000100009&lnaccess).
- Lima PVC, Rodrigues AK, Costa RS, Rocha, RDL. Saúde do adolescente – conceitos e percepções: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE* [online]. 2014; 8(1): 146-154,
- Reis DC, Melo CPS, Flisch TMP, Rezende TMRL. Vulnerabilidades e necessidades de acesso à atenção primária à saúde na adolescência. *Ciênc. cuid. Saúde*. 2013; 12(1): 63-71.
- Moreira KFA, Oliveira DM, Oliveira CAB, Alencar LN, Orfão NH, Farias ES. Perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência.

- Revista de Enfermagem UFPE [online]. 2017; 11 (11): 4410-4417.
21. Neto BW. Violência sob o olhar de adolescentes: intervenção educativa com Círculos de Cultura. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília. 2015; 68(4):617-625.
22. Silva BRVS, Silva AO, Passos MHP, Soares FC, Valença PAM, Menezes VA et al. Autopercepção negativa de saúde associada à violência escolar em adolescentes. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 Sep [cited 2021 May 20]; 23(9): 2909-2916.
23. Franzin LCS, Moysés SJ, Vetorazzi LMT, Frazim FM, Moysés ST. Violência e maus-tratos na infância e na adolescência. *Revista UNINGÁ Review*. 2013; 16(3):05-14.
24. Hildebrand NA, Celeri EHRV, Morcillo AM, Zanolli ML. Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2015; 28(2): 213-221.
25. Carlos DM, Ferriani MGC, Esteves MR, Silva LMP, Scatena L. O apoio social sob a ótica de adolescentes vítimas de violência doméstica. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2014 Aug [cited 2021 May 20]; 48(4): 610-617. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000400610&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000400610&lng=en).
26. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. 2018. 2<sup>nd</sup> ed. Brasília, DF: CFM.
27. Platt VB, Guedert JM, Coelho EBS. Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. *Rev. paul. pediatr.* [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 19]; 39: e2020267.
28. Alves BC, Quintes AJ, PWRnersbach PL, Souza MMC. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 19]; 29(2): e2019060.
29. Romeiro JS, Corrêa MM, Pazó R, Leite FMC, Cade NV. Violência física e fatores associados em participantes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2021 Feb [cited 2021 Apr 19]; 26(2):611-624.
30. Trabbold VLM, Caleiro RCL, Cunha CDF, Guerra AMC. Concepções sobre adolescentes em situação de violência sexual. *Psicologia & Sociedade*, 2016; 28(1), 74-83.
31. Costa APS, Oliveira DA, Rodrigues MP, Ferreira MAF. Violência doméstica e abuso de álcool e drogas na adolescência. *Revista Ciência Plural*. 2015; 1(2): 48-56.
32. Gessner R, Fonseca RMGS, Oliveira RNG. Violência contra adolescentes: uma análise à luz das categorias gênero e geração. *Rev. esc. enferm. USP*. 2014; 48: 102-108.
33. Souto DF, Zanin L, Ambrosano GMB, Flório FM. Violence against children and adolescents: profile and tendencies resulting from Law 13.010. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Suppl 3):1237-46.
34. Ribeiro IGMP, Ribeiro AST, Pratesi R, Gandolfi L. Prevalência das várias formas de violência entre escolares. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2015 Feb [cited 2021 May 20]; 28(1): 54-59. 2018.
35. Costa SF, Taquette SR, Moraes CL, Souza LMBM, Moura MP. Contradições acerca da violência sexual na percepção de adolescentes e sua desconexão da lei que tipifica o “estupro de vulnerável”. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [cited 2021 May 20]; 36(11): e00218019.
36. Giordani JP, Seffner F Dell'Aglio DD. Violência escolar: percepções de alunos e professores de uma escola pública. *Psicologia Escolar e Educacional*, 2017; 21(1), 103-111.
37. Kappel VB, Gontijo DT, Medeiros M, Monteiro EMLM. Enfrentamento da violência no ambiente escolar na perspectiva dos diferentes atores. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 Dec [cited 2021 May 20]; 18(51): 723-735. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000400723&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000400723&lng=en).
38. Abranches LA. O estudo da violência como tema transversal: um possível caminho para a prática pedagógica. *Dissertação (Pós-Graduação em Educação)*. 2016. Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Parnaíba.
39. Araújo LS, Coutinho MPL, Miranda RS, Saraiva ERA. Universo consensual de adolescentes acerca da violência escolar. *Psico-USF* 2012; 17(2):243-251.
40. Silva LO, Borges BS. Bullying nas escolas. *Direito & Realidade*. 2018; 6(5):27-40.
41. do Nascimento Paixão GP, Santos NJS, Matos LSL., dos Santos CKF, do Nascimento DE, Bittencourt IS, da Silva RS. Violência escolar: percepções de adolescentes. *Revista Cuidarte*, 2014; 5(2): 717-722.
42. Andrade CJN, Alves CAD. Relação entre o bullying e diabetes mellitus tipo 1 em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *J. Pediatr.* 2019; 95(5): 509-518,
43. Marcolino EDC, Cavalcanti AL, Padilha WWN, Miranda FANS, Clementino FDS. Bullying:

prevalência e fatores associados à vitimização e à agressão no cotidiano escolar. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2018; 27(1).

44. Ferriani MGC, Carlos DM, Oliveira AJ, Esteves MR, Martins JE. Vínculos institucionais para o enfrentamento da violência escolar: um estudo exploratório. *Esc. Anna Nery [Internet]*. 2017 [cited 2021 May 20]; 21(4): e2016034.

45. Silva B, Santos M, Costa MC, Alice AC. Violência escolar na perspectiva de adolescentes: potencialidades para o enfrentamento. *Cogitare Enfermagem*. 2014; 19.

46. Sousa MC, Esperidiao MA, Medina MG. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017; 22(6): 1781-1790.

47. Ferreira IRC, Moysés SJ, França BHS, Carvalho ML, Moysés ST. Percepções de gestores locais sobre a intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. *Revista Brasileira de Educação*. 2014; 19(56): 61-76.

48. Pigozi PL. A produção subjetiva do cuidado: uma cartografia de bullying escolar. *Physis [Internet]*. 2018 [citado 2021 Abr 19]; 28(3): e280312.

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

50. Brasil. lei nº 13.663, de 14 de maio de 2018. Altera o art. 12 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, para incluir a promoção de medidas de conscientização, de prevenção e de combate a todos os tipos de violência e a promoção da cultura de paz entre as incumbências dos estabelecimentos de ensino. República federativa do Brasil. Publicado em DOU 15 de maio de 2018.

51. Piccoli LM, Lena MS, Goncalves TR. Violência e sofrimento social no contexto escolar: um estudo de caso em Porto Alegre, RS. *Saude soc*. 2019; 28(4):174-185. Dec. 2019.

52. Vasconcelos MIO, Cavalcante YC, Maciel GP, Vieira MM, Lopes PR, Farias VS et al. Violência contra adolescentes e as estratégias de enfrentamento. *Enfermagem em Foco*. 2020; 11(5): 145-151.

53. Guiotti TAM, Oliveira DESDias, Da Silva MNF. A perspectiva do assistente social atuante na assistência hospitalar sobre a violência doméstica contra crianças e adolescentes. *Revista LEVS*, 2016; n. 17.

**Endereço para Correspondência**

Mauro Mccarthy de Oliveira Silva

Rua Nelson Alencar, 386b, Bairro Centro.

Crato. Ceará. Brasil.

CEP: 63100-110.

E-mail: [mauro\\_mccarthy@hotmail.com](mailto:mauro_mccarthy@hotmail.com)

Recebido em 29/04/2020

Aprovado em 01/06/2021

Publicado em 27/09/2021