



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS E SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE
MESTRADO EM SAÚDE E COMUNIDADE



MARCONI DE JESUS SANTOS

VIOLÊNCIA SEXUAL EM ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO

TERESINA
2018

MARCONI DE JESUS SANTOS

VIOLÊNCIA SEXUAL EM ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, do Centro de Ciências e Saúde, da Universidade Federal do Piauí, com vistas à obtenção do título de Mestre em Saúde e Comunidade.

Orientador:
Prof. Dr. Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas.

Área de concentração:
Saúde Pública.

Linha de pesquisa:
Saúde na Escola.

TERESINA
2018

MARCONI DE JESUS SANTOS

VIOLÊNCIA SEXUAL EM ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, do Centro de Ciências e Saúde, da Universidade Federal do Piauí, com vistas à obtenção do título de Mestre em Saúde e Comunidade.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas - Presidente/Orientador
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade
Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Cássio Eduardo Soares Miranda - 1º Examinador
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade
Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Francisco Waldílio da Silva Sousa - 2º Examinador
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Fábio Solon Tajra - Suplente
Departamento de Medicina Comunitária
Universidade Federal do Piauí

TERESINA
2018

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Serviço de Processamento Técnico

S237v Santos, Marconi de Jesus.
Violência sexual em adolescentes do ensino médio / Marconi de Jesus
Santos. -- 2018.
73 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Centro de
Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade,
Teresina, 2018.

“Orientação: Prof. Dr. Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas.”

1. Adolescente - Abuso Sexual. 2. Delitos Sexuais. 3. Saúde
Escolar. I. Título.

CDD 364.153

"Não foi de um salto que os grandes homens chegaram à culminância do êxito, mas sim trabalhando e velando enquanto os outros dormiam"

James Allen

Dedico essa conquista a Deus, aos meus filhos
Manuela e Miguel, e a minha esposa Thalita.

AGRADECIMENTOS

Sou infinitamente grato a Deus pela oportunidade de concluir esse mestrado. Sinto sua presença em todos os momentos de minha vida e em especial neste, no qual tive que enfrentar vários desafios, sem Ele ao meu lado não teria conseguido.

À Universidade Federal do Piauí, por oportunizar um espaço de crescimento profissional e pessoal.

A todos que fazem o Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade. Aos professores pelo conhecimento compartilhado; à Chaguinha pela gentileza e educação de sempre; aos colegas de turma pela amizade e apoio mútuo.

Ao meu orientador, Professor Doutor Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas, pela paciência, respeito e compartilhamento de conhecimentos, e por ter me proporcionado aprendizado acadêmico, profissional e pessoal.

À Secretaria de Educação e Cultura do Estado do Piauí pela liberação do meu horário de trabalho para dedicação exclusiva aos meus estudos.

À minha amiga Sarah Melo pelo incentivo e ajuda.

Aos meus pais, Maria e Pereira, pelas orações e torcida.

À minha irmã Jacqueline e meu sobrinho Davi, e em especial a minha irmã Sherly por não ter medido esforços para ajudar-me.

Aos meus filhos, Manuela e Miguel, presente de Deus, que me fizeram ter força para passar noites mal dormidas e acordar cedo para lutar por melhores dias. Minhas desculpas pela ausência.

À minha esposa Thalita, por tudo que passamos juntos nesses últimos anos. Sou eternamente grato pelo seu apoio, compreensão, paciência, respeito e cumplicidade. Sem você não teria conseguido.

RESUMO

Introdução: Dentre os tipos de violência que atingem os adolescentes, o abuso sexual é frequente e prejudicial à saúde de estudantes. **Objetivo:** Analisar a prevalência de violência sexual na escola e fatores associados em adolescentes do ensino médio. **Metodologia:** Estudo transversal realizado com 674 adolescentes de escolas de ensino médio em Teresina-PI, selecionados por amostragem probabilística estratificada proporcional. Realizaram-se análises univariada, por meio de estatística descritiva; bivariada, utilizando-se o teste Qui-quadrado de Pearson (X^2) ou teste exato de Fisher; e multivariada, por meio de regressão logística múltipla, utilizando a razão de chances ajustadas (OR) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) com nível de significância de 5%. **Resultado:** Os estudantes apresentaram idade média de 16,4 anos ($\pm 1,2$ ano) com predomínio do sexo feminino (56,7%), autodeclarados pardos/pretos (77,4%), solteiros (96,1%), morando com os pais (85%) e de religião católica (59,9%). A prevalência de violência sexual na escola foi de 6,4%, com frequência maior no sexo feminino (7,9%), na faixa etária de 17 - 19 anos (6,7%), pardos/pretos (6,7%), com companheiros (11,5%), não católicos (8,5%). Houve associação significativa ($p < 0,05$) entre sofrer violência sexual na escola e sexo feminino (OR=2,41; IC95%: 1,20-4,79), religião não católica (OR=2,11; IC95%: 1,12-3,98) e renda familiar acima de um salário mínimo (OR=2,35; IC95%: 1,11-4,98). **Conclusão:** Verificou-se uma alta prevalência de violência sexual no ambiente escolar contra adolescentes do ensino médio nas escolas públicas e privadas de Teresina e sua associação com fatores como sexo, religião e renda familiar.

Palavras Chaves: Abuso Sexual do Adolescente. Delitos Sexuais. Saúde Escolar. Estudos transversais.

ABSTRACT

Introduction: Among the types of violence that affect adolescents, sexual abuse is frequent and harmful to the health of students. **Objective:** To analyze the prevalence of sexual violence in school and associated factors in high school adolescents. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted with 674 adolescents from high schools in Teresina-PI, selected by proportional stratified probabilistic sampling. Univariate analyzes were performed using descriptive statistics; bivariate analysis using the Pearson's Chi-square test (χ^2) or Fisher's exact test; and multivariate analysis using multiple logistic regression using the adjusted odds ratio (OR) and respective 95% confidence intervals (95% CI) at a significance level of 5%. **Results:** Students had a mean age of 16.4 years (± 1.2 year), predominantly female (56.7%), self-declared brown / black (77.4%), unmarried (96.1%), living with their parents (85%) and Catholic (59.9%). The prevalence of sexual violence in school was 6.4%, with a higher frequency in females (7.9%), in the age group 17-19 (6.7%), brown / black (6.7%), with companions (11.5%), non-Catholics (8.5%). There was a significant association ($p < 0.05$) between sexual violence at school and female sex (OR=2.41; 95%CI: 1.20-4.79), non-Catholic religion (OR=2.11; 95%CI: 1.12-3.98) and family income above a minimum wage (OR=2.35; 95%CI: 1.11-4.98). **Conclusion:** There was a high prevalence of sexual violence in the school environment against high school adolescents in public and private schools in Teresina and its association with factors such as gender, religion and family income..

Key Words: Sexual Abuse of Adolescents. Sexual Offenses. School Health. Cross-Sectional Studies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DP - Desvio Padrão

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

GRE - Gerência Regional de Educação

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MEC - Ministério da Educação e Cultura

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

PPGSC - Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade

PSE - Programa Saúde na Escola

SEDUC-PI - Secretaria de Educação e Cultura do Estado do Piauí

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SIPIA - Sistema de Informação para a Infância e Adolescência

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

TALE - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFPI - Universidade Federal do Piauí

UNICEF - United Nations Children's Fund

VIF - Variance-Inflation Factor

WHO - World Health Organization

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1 - Fluxograma da amostra dos alunos de ensino médio da rede pública estadual e privada de Teresina - PI, 2016.....	39
Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos alunos em escolas de ensino médio da rede pública estadual e privada de Teresina - PI, 2016.....	40
Tabela 2 - Análise bivariada e regressão logística múltipla para fatores associados a violência sexual na escola em alunos de ensino médio da rede pública estadual e privada de Teresina - PI, 2016.....	42
Tabela 3 - Caracterização das vítimas de violência sexual em escolas de ensino médio da rede pública estadual e privada de Teresina - PI, 2016.....	44

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 Aspectos Conceituais da Violência.....	15
2.2 Violência Sexual na Adolescência.....	18
2.3 Enfrentamento da Violência Sexual Contra Adolescentes.....	19
2.4 Sexualidade na Escola.....	21
3 OBJETIVOS.....	23
3.1 Geral.....	23
3.2 Específicos.....	23
4 METODOLOGIA.....	24
5 CONCLUSÃO.....	45
REFERÊNCIAS.....	46
ANEXOS.....	49
ANEXO A: Questionários para os alunos - dados sociodemográficos.....	50
ANEXO B: Questionários para os alunos - violência sexual.....	51
ANEXO C: Ficha de identificação do aluno.....	52
ANEXO D: Termo de consentimento livre e esclarecido.....	53
ANEXO E: Termo de assentimento livre e esclarecido.....	55
ANEXO F: Parecer consubstanciado do comitê de ética e pesquisa.....	57
ANEXO G: Autorização das escolas públicas.....	61
ANEXO H: Autorização das escolas privadas.....	62

1 INTRODUÇÃO

A violência, sob todas as formas, é motivo de preocupação devido às associações com múltiplos efeitos adversos, incluindo lesões, mortalidade, danos psicossociais e custos econômicos, afetando todas as classes e segmentos sociais, sendo uma das preocupações atuais a violência sexual em adolescentes (KRUG, 2002; MINAYO, 2009; OMS, 2015).

Assédio sexual, abuso sexual e exploração sexual são manifestações da violência sexual. Esta, por sua vez, é um fenômeno mais amplo, que pressupõe o abuso do poder pelo qual crianças e adolescentes são usados para a gratificação sexual de adultos, sendo induzidos ou forçados a práticas sexuais (AZEVEDO; GUERRA, 2009).

Dentre os tipos de violência que atingem os adolescentes, o abuso sexual é muito frequente e prejudicial entre estudantes de ensino médio, porém ainda pouco pesquisado (DWORKIN, 2017). No ambiente escolar, o assédio sexual de jovens cometido por professores e colegas é comum em todo o mundo. Funcionários (professores, diretores, coordenadores) percebem o abuso sexual entre alunos como elemento normal da vida na escola e, portanto, o ignoram, dificultando, nessas circunstâncias, a denúncia dos abusos (KRUG, 2002).

A violência sexual é uma das mais difíceis de ser notificada, pois reporta-se a aspectos relacionados à sexualidade, o que sempre foi visto como um tabu. Outro aspecto relevante é o fato de a violência ocorrer no local onde legalmente deveria se proteger e dar segurança a todos que o frequentam: a escola (DELOVEH, 2017). Constrangimento, medo, vergonha e pressão social também são fatores que contribuem para a subnotificação de casos de violência sexual que ocorrem na escola (MODIN, 2016).

As vítimas de violência sexual são mais propensas ao desenvolvimento de transtornos psicossociais que interferem na sua sociabilidade, no desempenho escolar, na relação familiar e na sexualidade (MEKURIA, 2015). Além disso, consequências a longo prazo não atingem apenas a saúde individual, mas também a coletiva, justificando-se como um grave problema de saúde pública. Por ser um fenômeno complexo e de grande magnitude, requer um olhar específico do poder público e uma resposta abrangente (ULLMAN, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde cerca de um milhão de crianças e adolescentes no mundo são vítimas de episódios de violência sexual a cada ano e 18 milhões de crianças na Europa são vítimas de violência sexual (WHO, 2013). Estima-se que a taxa de prevalência de abuso sexual antes dos 18 anos de idade é 18% entre mulheres e 7,6% entre homens (STOLTEMBORGH, 2011). No Brasil, a violência sexual ocupa o segundo maior tipo de violência entre indivíduos na faixa etária de 10 a 14 anos, ficando atrás apenas da violência física (BRASIL, 2013).

O interesse em identificar a violência no contexto escolar tem crescido nas últimas décadas, não só por suas implicações no processo de integração de crianças e adolescentes à sociedade, mas pela íntima relação que apresenta com o fracasso de objetivos mais amplos da escola, como educar, ensinar e aprender (NESELLO et al., 2014).

A decisão pela temática desta pesquisa advém de situações de violência relatadas por adolescentes do ensino médio durante as aulas de Educação Física, em escola da rede pública de ensino de Teresina. Como Professor da referida disciplina, o autor deste estudo teve oportunidade de ouvir comentários, às vezes velados, de situações de violência sexual vivenciadas pelos alunos, dentro do ambiente escolar. A ausência dessa discussão nos espaços escolares, nas universidades e nos cursos de formação de professores, também instigou o desenvolvimento dessa pesquisa.

Portanto, faz-se necessário analisar as situações de violência sexual e fatores associados em escolares visando perceptibilidade a esse fenômeno e, assim, contribuir para o desenvolvimento ou implementação de políticas públicas nas áreas de saúde e educação voltadas para o enfrentamento e prevenção da violência sexual no ambiente escolar. O estudo possibilitou perceber, a partir da amostra estudada, a violência sexual sofrida por adolescentes do ensino médio em escolas de Teresina, além de subsidiar o poder público para intervir na diminuição da violência sexual no âmbito escolar.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Aspectos Conceituais da Violência

Entende-se a violência como um problema social que acompanha toda a história e as transformações da humanidade, estando presente em todo o mundo, abrangendo todas as classes e os segmentos sociais. É considerada um fenômeno complexo e multicausal que atinge todas as pessoas, afetando-as emocionalmente, fugindo a qualquer conceituação precisa e cabal. Além disso, pode provocar morte, lesões, traumas físicos e mentais; diminuir a qualidade de vida das pessoas e da coletividade; mostra inadequação dos serviços de saúde e coloca novos problemas para o atendimento médico, comprovando-se como um grave problema de saúde pública (MINAYO, 2009).

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou o relatório mundial sobre violência e saúde, no qual 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 qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG et al., 2002, p. 5).

A violência está presente em todos os lugares, não havendo nenhuma sociedade isenta de tal fenômeno. Ela consiste no uso da força, do poder e de privilégios para dominar, submeter e provocar danos a outros. A violência é uma das principais expressões da questão social que afeta a humanidade, constituindo-se como uma das principais causas de mortalidade, atingindo pessoas de todas as faixas etárias, em diversos períodos da história, devendo ser vista ou analisada como um fenômeno histórico (MUCHEMBLED, 2012).

Nessa perspectiva, a violência pode ser definida como um comportamento que causa dano a outra pessoa. Martins (2011) reforça que não existe uma única percepção do que seja violência, mas uma multiplicidade de conceitos que estão diretamente ligados ao contexto social e tempo histórico.

Antes de ser um problema intelectual, a violência constitui-se como uma questão sociopolítica que afeta materialmente os serviços de saúde, seus custos, sua organização. Portanto, transforma-se em problema para a saúde pública porque

afeta a saúde individual, coletiva e exige, para sua prevenção e enfrentamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares ao setor, assim como o envolvimento de profissionais da saúde pública, da educação, bem estar social e os sistemas de proteção e justiça, entre outros (AZAMBUJA; FERREIRA, 2011).

Apesar dos diferentes conceitos teóricos e das diferentes concepções conforme as culturas e sociedades, a violência intencional contra criança e adolescente são referenciadas na produção científica, utilizando-se os termos “agressão”, “maus-tratos” e “abuso” como sinônimos, referindo-se ao mesmo evento, sem distinção conceitual. Dessa forma, independentemente do termo utilizado, a violência intencional contra a criança e adolescente constitui-se um fenômeno peculiar, praticado sob diferentes formas e visto sob diferentes óticas, sendo responsável por inúmeras lesões e mortes (MARTINS, 2011).

Para Minayo (2009), existem vários tipos de manifestações violentas que provocam sérias consequências para a vida pessoal e social. Dentre elas, pode-se citar a violência criminal: praticada por meio de agressão grave às pessoas; violência estrutural: formas de submissão e exploração de umas pessoas pelas outras; violência institucional: é aquela que ocorre dentro das instituições por meios de regras e normas de funcionamento; violência interpessoal: relação de interação e comunicação com prepotência, intimidação, raiva, inveja e vingança; violência intrafamiliar: conflitos familiares transformados em intolerância, abusos e opressão; violência auto-infligida: suicídio, tentativas, ideias de se matar, automutilações; violência cultural: se expressa por meio de valores crenças e práticas repetidas e reproduzidas tornado-se naturalizados; violência de gênero: formas de opressão e crueldade nas relações entre homens e mulheres; violência racial: discriminação por raça; violência contra a pessoa deficiente: isolar, menosprezar, molestar e não lhes dar a oportunidade de desenvolver todas as suas potencialidades.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, podem ser distinguidos quatro tipos de violência contra a criança e o adolescente: a física, a sexual, a emocional ou psicológica e a negligência, as quais podem resultar em danos ao seu crescimento, desenvolvimento psicológico e maturação (WHO, 2006). Dessa forma, na literatura encontram-se quatro categorias de violência contra a criança e adolescente utilizadas atualmente por estudiosos e profissionais da saúde, são elas:

1. A violência física, que se caracteriza pelo uso de força física de forma intencional, provocando danos físicos, deixando ou não marcas evidentes. Pode ser exercida de forma direta (pontapés, bofetadas, beliscões, socos e outras formas de contato físico) ou indireta (por meio de instrumentos);

2. A violência sexual, tida como todo ato ou jogo sexual, relações hetero ou homossexuais, cujo agressor esteja em estágio de desenvolvimento psicossocial mais adiantado que a criança ou o adolescente, com intenção de estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter satisfação sexual própria ou de outra pessoa. Quando os violentadores são os pais ou responsáveis, é denominada incestuosa. Podem variar desde atos em que não exista contato sexual (voyeurismo, exibicionismo) aos diferentes tipos de contato sexual sem penetração (oral, intercuro interfemural) ou com penetração (digital, com objetos, intercuro vaginal ou anal). Inclui, ainda, a exploração sexual visando a lucros como a prostituição e a pornografia. É o tipo de violência menos notificado, possivelmente pela existência cultural de tabus e preconceitos;

3. O abuso (ou mau-trato) psicológico, que consiste em interferência negativa do adulto sobre a competência social da criança, produzindo um padrão de comportamento destrutivo, fragilidade emocional e insegurança. Pode ser exercida por agressão verbal, intimidação e insultos com a finalidade de rejeitar, isolar, aterrorizar, ignorar, corromper, produzir expectativas irreais ou extremadas exigências.

4. Negligência ou abandono (físico ou moral), que consiste no não provimento de cuidados básicos (físicos) como alimentação e higiene e não provimento de um lar (moral). É percebida nos serviços de saúde nos casos de desnutrição, atraso vacinal, infecções repetidas (MARTINS, 2011).

A violência sexual trata-se de uma violação aos direitos peculiares de uma pessoa em crescimento, negando às vítimas os direitos ao desenvolvimento sadio de sua sexualidade. Pode manifestar-se como exploração sexual, caracterizada pela relação sexual de crianças e/ou adolescentes com adultos, mediada pelo pagamento em dinheiro ou qualquer outro benefício (favores ou presentes), onde crianças e adolescentes são tratadas como objetos ou mercadorias; abuso sexual, compreendido como o envolvimento de uma criança ou adolescente em atividade sexual que essa não possa compreender totalmente, sendo incapaz de dar consentimento, ou para a qual a criança não está preparada, devido ao seu estágio

de desenvolvimento; e assédio sexual, definido como avanços de caráter sexual, não aceitáveis, solicitação de favores sexuais ou contatos verbais ou físicos, que criam uma situação ofensiva e hostil, haja visto que é algo inaceitável (AZEVEDO; GUERRA, 2009).

2.2 Violência Sexual na Adolescência

A adolescência é tida como a transição da infância para a vida adulta, acarretando importantes transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais (ROSA NETO, 2014). Nessa fase, observa-se a aquisição de hábitos saudáveis, bem como de exposição a situações de risco com efeitos significativos no presente e no futuro. Este período é marcado por diversas transformações corporais, hormonais e até mesmo comportamentais. Não se pode definir com exatidão o início e fim da adolescência (ela varia de pessoa para pessoa), porém, na maioria dos indivíduos, ela ocorre entre os 10 e 19 anos de idade (OMS,1986). No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, define adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (BRASIL,1990).

Abusos sexuais contra adolescentes podem acontecer em qualquer lugar: em casa, na escola, no trabalho e na comunidade. Embora os meninos também sejam afetados, estudos mostram que as meninas constituem a maioria das vítimas de abuso sexual. Adolescentes podem ser atraídos para a exploração sexual com fins comerciais sob o pretexto de receber educação ou emprego, ou em troca de dinheiro; ou podem ser envolvidos devido a pressões familiares, ou pela necessidade de ajudar suas famílias, a si mesmos, ou ambos (UNICEF, 2011).

Adolescentes vítimas de violência sexual têm muita dificuldade em contar o que ocorre ou ocorreu com elas. Não é fácil viver o abuso, mas também não é fácil revelá-lo. Constata-se que a violência sexual apresenta um impacto na saúde mental dos adolescentes, sendo considerada o fator de risco mais importante para problemas relativos à saúde mental de escolares (ANDRADE et al., 2012).

Os adolescentes não compreendem o abuso sexual e nem suas consequências. Nesta fase, eles não estão aptos a concordar, muito menos a consentir. Cabe ao adulto o limite entre o erótico e o carinho. O consentimento sexual da criança ou adolescente não é válido, de modo que ela é sempre vista como “objeto” de satisfação e nunca como “sujeito” (LOWENKRON, 2010).

Os dados estatísticos não representam com fidedignidade os números de abusos sexuais contra adolescentes, representam, apenas, os casos que foram denunciados. A falta de registro não significa a ausência do fenômeno. Diante do abuso sexual, o adolescente pode silenciar-se. Esse silêncio não se reduz à mera aceitação do fato. O abuso ocorre quando estão sós e essa situação de vulnerabilidade faz com que o adolescente considere que as consequências de uma revelação possam ser mais sérias do que o abuso. Nesse contexto, a vítima vive o medo e a culpa (MARTELLI, 2013).

Romper com o pacto de silêncio diante do abuso sexual não é tarefa fácil. As vítimas precisam se sentir protegidas para que contem o que estão vivenciando para um adulto. Pensar sobre sexualidade e violência sexual é uma das formas de proteger os adolescentes em situação de vulnerabilidade. A denúncia pode evitar que o abusador violento, novamente, o adolescente ou que outros sejam suas próximas vítimas (AZAMBUJA; FERREIRA, 2011).

2.3 Enfrentamento da Violência Sexual Contra Adolescentes

Atualmente, com o reconhecimento da violência sexual como um grave problema de saúde pública, leis e políticas sociais foram e ainda são criadas e implementadas. Para enfrentar e combater essa problemática há um maior comprometimento da sociedade e demais setores como educação, justiça, serviços sociais, entre outros.

A criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) constitui uma das estratégias do estado para preservar os direitos fundamentais da população brasileira nessas faixas etárias. O estatuto assegura que nenhuma criança ou adolescente deve ser objeto de discriminação, negligência, exploração, violência, crueldade ou agressão dentro ou fora da família. Estabelece também que todos os profissionais que trabalham com crianças e adolescentes têm o dever de comunicar aos conselhos tutelares situações de maus tratos (BRASIL, 1990).

Nesse contexto, criou-se a Lei Federal 9.970 de 17 de maio de 2000 que objetiva mobilizar a sociedade e convocá-la para o enfrentamento do problema. O dia 18 de maio foi instituído como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (BRASIL, 2000).

O artigo 245 do ECA alerta que: Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente; pena – multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência. O artigo acima elucida a responsabilidade do professor e da escola diante do abuso sexual. Calar-se diante de uma suspeita também é crime (BRASIL, 1990).

O Ministério da Saúde (MS) entende que a violência provoca um grande impacto na saúde dos brasileiros, pois é responsável por um elevado número de morbidade e mortalidade da população, configurando um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência. Assim, por meio da Portaria nº 737/2001, o MS instituiu a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências no Brasil (BRASIL, 2001). Destaca-se ainda a Política Nacional de Promoção da Saúde criada por meio da Portaria nº 687/2006 (BRASIL, 2006) e a implantação do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA), em 2002, que possibilita um sistema nacional de monitoramento contínuo da situação de proteção à criança e ao adolescente nos conselhos tutelares, fornecendo com agilidade e rapidez as informações às instâncias municipal, estadual e federal (MARTINS, 2011).

A OMS, na década de 1990, desenvolveu o conceito e iniciativa de Escolas Promotoras de Saúde. Dessa forma, no mundo, mais de 100 países já fazem monitoramento da saúde dos estudantes, ajudando na modificação de currículos e estruturando programas de saúde voltados para a faixa etária dos adolescentes (IBGE, 2013).

No Brasil, diante deste cenário, o Governo Federal desenvolveu, desde 2004, o Projeto Escola que Protege do Ministério da Educação e Cultura (MEC) tendo por finalidade a ampliação do diálogo com a sociedade e a articulação de meios para proteger as crianças e os adolescentes dos diferentes tipos de violência (BRASIL, 2007). Além desse, o MEC juntamente com o MS, implantou um programa interministerial, instituído pelo decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, denominado Programa Saúde na Escola (PSE), tendo como um dos objetivos promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos a saúde,

dentre eles a violência, desenvolvendo ações integradas entre a saúde e educação (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, a escola deve proporcionar um ambiente saudável e seguro para o aprendizado e desenvolvimento pleno das crianças e adolescentes, protegendo-as de situações que representem riscos a saúde física e psicológica.

2.4 Sexualidade na Escola

Como visto anteriormente, a violência sexual contra adolescentes pode ocorrer em qualquer lugar, inclusive na escola, que legalmente tem o papel de proteger e dar segurança a todos que a frequentam. Nesse ambiente, questões de sexualidade estão cercadas de tabus, medos, omissões e mesmo indiferença, devendo, assim, ser tratada como uma questão de natureza política, ética e de direitos humanos.

A escola constitui-se como importante locus no monitoramento da saúde do escolar e onde se encontra a maior parte dos adolescentes. No Brasil, o acesso a escola é de 97,4% para a população de 6 a 14 anos e de 87,7% na faixa etária de 15 a 19 anos de idade, independentemente da classe de rendimento mensal (IBGE, 2013). Dessa forma, constitui-se em um ambiente de grande influência na formação do indivíduo, cuja vivência é crucial para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional. Portanto, constitui locus privilegiado para o monitoramento de fatores de risco e proteção dos escolares (IBGE, 2016).

Em diferentes espaços sociais, a criança expressa a sua sexualidade, dentre eles, a escola. Se a escola se propõe a contribuir para o desenvolvimento integral de seus alunos, precisa concebê-los como seres humanos sexuados, pois a sexualidade é inerente à vida. Compreender o aluno como ser humano é reconhecer, compreender e dialogar sobre as questões de sua sexualidade, suas manifestações, suas dúvidas, suas curiosidades, enfim, toda a atmosfera que envolve esse aspecto. Contudo, a escola organiza-se de forma a silenciar as manifestações de sexualidade de professores, professoras, alunos, alunas, pais, mães e de todos que fazem parte da comunidade escolar (MARTELLI, 2013).

A escola é um espaço de convivência e relacionamento, de subjetividades, de relações entre gerações, professores, estudantes, crianças, adolescentes e pais. É o

espaço ideal para discussão aberta e franca sobre sexualidade, deixando de lado os próprios preconceitos, permitindo que cada um se mostre como é: com suas dúvidas, conflitos, medos. É ela que detém os meios pedagógicos necessários para a intervenção sistemática sobre a sexualidade, de modo a proporcionar a formação de uma opinião mais crítica sobre o assunto, permitindo, assim, a satisfação e os anseios dos alunos. É notória, a importância de se discutir a sexualidade na escola, uma vez que cresce a cada dia o número de abuso sexual entre adolescentes (UNICEF, 2011).

Na maioria das escolas brasileiras professores, coordenadores e diretores de escolas ainda estão pouco envolvidos com o tema. O corpo docente precisa entender urgentemente que sua prática cotidiana deve se pautar pela defesa dos direitos de meninos e meninas e pelo combate à violência, tentando superar, assim, a postura que muitas vezes prevalece: a da omissão. A discussão a respeito da sexualidade na escola deve oportunizar a alunos e alunas compreendê-la como construção social, cultural, histórica e política, de forma a lhes permitir entender os mecanismos sociais que limitam a vivência de uma sexualidade livre e múltipla, repleta de possibilidades, de sentidos, de significados (MARTELLI, 2013).

O adolescente é considerado um indivíduo em transição, em função do desenvolvimento e transformações biológicas inerentes à idade. Nesta etapa da vida, ele se encontra mais vulnerável aos processos de interações sociais complexos em busca da reafirmação de seus valores e crenças. Os espaços sociais em que o escolar está inserido devem estar receptivos para compreender a sua realidade e oferecer suporte para promover a integração humana e o fortalecimento das inter-relações. A escola pode ser estratégia de espaço social saudável para os adolescentes (DALCIN, 2016).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Analisar a prevalência de violência sexual na escola e fatores associados em adolescentes do ensino médio.

3.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar os participantes do estudo quanto aos aspectos sociodemográficos;
- Descrever a prevalência de violência sexual em adolescentes do ensino médio;
- Identificar fatores associados à ocorrência de violência sexual em adolescentes do ensino médio.

4 METODOLOGIA

A dissertação foi desenvolvida no formato de artigo no qual se encontram descritos metodologia, resultados e discussão.

Titulo: Violência sexual na escola: prevalência e fatores associados em adolescentes do ensino médio.

Revista: Cadernos de Saúde Pública - (ISSN 1678-4464) / QUALIS: A2.

Artigo Original

Violência sexual na escola: prevalência e fatores associados em adolescentes do ensino médio

Sexual violence in school: prevalence and associated factors in high school adolescents

Violencia sexual en la escuela: prevalencia y factores asociados en adolescentes de secundaria

Título resumido: Violência sexual em adolescentes do ensino médio

Marconi de Jesus Santos¹

Marcio Dênis Medeiros Mascarenhas¹

Keila Rejane Oliveira Gomes¹

Telma Maria Evangelista de Araújo¹

Cássio Eduardo Soares Miranda¹

Regilda Saraiva dos Reis Moreira Araújo¹

¹Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Teresina-PI, Brasil.

Autor correspondente

Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas - Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Av. Frei Serafim, nº 2.280, Centro, Teresina-PI, 64000-020, (86) 99906-6865.

E-mail: mdm.mascarenhas@gmail.com

Resumo

Introdução: Dentre os tipos de violência que atingem os adolescentes, o abuso sexual é frequente e prejudicial à saúde de estudantes. **Objetivo:** Analisar a prevalência de violência sexual na escola e fatores associados em adolescentes do ensino médio. **Metodologia:** Estudo transversal realizado com 674 adolescentes de escolas de ensino médio em Teresina-PI, selecionados por amostragem probabilística estratificada proporcional. Realizaram-se análises univariada, por meio de estatística descritiva; bivariada, utilizando-se o teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2) ou teste exato de Fisher; e multivariada, por meio de regressão logística múltipla, utilizando a razão de chances ajustadas (OR) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) com nível de significância de 5%. **Resultado:** Os estudantes apresentaram idade média de 16,4 anos ($\pm 1,2$ ano) com predomínio do sexo feminino (56,7%), autodeclarados pardos/pretos (77,4%), solteiros (96,1%), morando com os pais (85%) e de religião católica (59,9%). A prevalência de violência sexual na escola foi de 6,4%, com frequência maior no sexo feminino (7,9%), na faixa etária de 17-19 anos (6,7%), pardos/pretos (6,7%), com companheiros (11,5%), não católicos (8,5%). Houve associação significativa ($p < 0,05$) entre sofrer violência sexual na escola e sexo feminino (OR=2,41; IC95%: 1,20-4,79), religião não católica (OR=2,11; IC95%: 1,12-3,98) e renda familiar acima de um salário mínimo (OR=2,35; IC95%: 1,11-4,98). **Conclusão:** Verificou-se uma alta prevalência de violência sexual no ambiente escolar contra adolescentes do ensino médio nas escolas públicas e privadas de Teresina e sua associação com fatores como sexo, religião e renda familiar.

Palavras-Chave: Abuso Sexual do Adolescente. Delitos Sexuais. Saúde Escolar. Estudos transversais.

Abstract

Introduction: Among the types of violence that affect adolescents, sexual abuse is frequent and harmful to the health of students. **Objective:** To analyze the prevalence of sexual violence in school and associated factors in high school adolescents. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted with 674 adolescents from high schools in Teresina-PI, selected by proportional stratified probabilistic sampling. Univariate analyzes were performed using descriptive statistics; bivariate analysis using the Pearson's Chi-square test (χ^2) or Fisher's exact test; and multivariate analysis using multiple logistic regression using the adjusted odds ratio (OR) and respective 95% confidence intervals (95%CI) at a significance level of 5%. **Results:** Students had a mean age of 16.4 years (± 1.2 year), predominantly female (56.7%), self-declared brown / black (77.4%), unmarried (96.1%), living with their parents (85%) and Catholic (59.9%). The prevalence of sexual violence in school was 6.4%, with a higher frequency in females (7.9%), in the age group 17-19 (6.7%), brown / black (6.7%), with companions (11.5%), non-Catholics (8.5%). There was a significant association ($p < 0.05$) between sexual violence at school and female sex (OR=2.41; 95%CI: 1.20-4.79), non-Catholic religion (OR=2.11; 95%CI: 1.12-3.98) and family income above one minimum wage (OR=2.35; 95%CI: 1.11-4.98). **Conclusion:** There was a high prevalence of sexual violence in the school environment against high school adolescents in public and private schools in Teresina and its association with factors such as gender, religion and family income.

Key Words: Sexual Abuse of Adolescents. Sexual Offenses. School Health. Cross-Sectional Studies.

INTRODUÇÃO

A violência na adolescência tem assumido um ponto de destaque na sociedade atual, devido sua magnitude, gravidade, impacto social e consequências físicas e psicológicas às vítimas e suas famílias¹.

Dentre os tipos de violência que atingem os adolescentes, o abuso sexual é muito frequente e prejudicial entre estudantes de ensino médio, porém ainda pouco pesquisado². No ambiente escolar, o assédio sexual entre alunos é visto como elemento normal da vida, sendo cometido por professores e colegas e percebido por todos que compõe a escola (funcionários, professores, diretores, coordenadores), entretanto, estes ignoram o fato, dificultando, nessas circunstâncias, a denúncia dos abusos³.

A violência sexual é uma das mais difíceis de ser notificada, pois reporta-se a aspectos relacionados à sexualidade, o que sempre foi visto como um tabu. Outro aspecto relevante é o fato de a violência ocorrer no local onde legalmente deveria se proteger e dar segurança a todos que o frequentam: a escola⁴. Constrangimento, medo, vergonha e pressão social também são fatores que contribuem para a subnotificação de casos de violência sexual que ocorrem no ambiente escolar⁵.

As vítimas de violência sexual são mais propensas ao desenvolvimento de transtornos psicossociais que interferem na sua sociabilidade, no desempenho escolar, na relação familiar e na sexualidade⁶. Além disso, consequências a longo prazo não atingem apenas a saúde individual, mas também a coletiva, justificando-se como um grave problema de saúde pública. Por ser um fenômeno complexo e multicausal, requer um olhar específico do poder público e uma resposta abrangente⁷.

Estudos de prevalência de violência sexual entre estudantes nos Estados Unidos apontou que 10,3% de meninas e 3,1% dos meninos do ensino médio relataram histórias de relações sexuais forçadas⁸. Segundo a Organização Mundial de Saúde cerca de um milhão de crianças e adolescentes no mundo são vítimas de episódios de violência sexual a cada ano e 18 milhões de crianças na Europa são vítimas de violência sexual⁹. No Brasil, os resultados da última Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), demonstraram que 4,0% dos escolares entrevistados afirmaram terem sido forçados a ter relação sexual, sendo o percentual para meninos de 3,7% e para as meninas de 4,3%¹⁰.

Considerando que a violência sexual no ambiente escolar tem um impacto direto na saúde individual e coletiva provocando mortes, lesões e traumas físicos, psicológicos e emocionais, além de interferir na qualidade da educação, na relação de estudantes com os demais atores da escola, no rendimento dos alunos e na evasão escolar e a carência de estudos sobre essa temática em nível internacional, nacional e regional; o presente estudo tem por objetivo analisar a prevalência de violência sexual na escola e fatores associados em adolescentes do ensino médio no município de Teresina-PI.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, do tipo inquérito de base institucional, correspondente a recorte de pesquisa mais ampla intitulada Saúde na Escola: Diagnóstico situacional no Ensino Médio, que teve por objetivo analisar a situação de saúde de alunos e professores da rede pública estadual e privada de ensino médio em Teresina-PI.

Os sujeitos da pesquisa foram os adolescentes de 10 a 19 anos de idade¹¹ matriculados e frequentando as instituições públicas estaduais e privadas de ensino médio regular ou integral, no período de abril a setembro de 2016, na zona urbana e rural.

Segundo o censo escolar de 2014, o município de Teresina possuía 168 escolas que ofereciam ensino médio, sendo 101 escolas públicas e 67 privadas¹².

A gestão das escolas públicas estaduais está organizada em quatro Gerências Regionais de Ensino (GRE). Das escolas que oferecem o ensino médio regular ou integral a 4ª GRE gerencia 31 escolas localizadas na regional Norte da cidade; a 19ª GRE responde por 31 escolas da regional Sul; a 20ª GRE é responsável por 21 escolas da regional Nordeste, enquanto a 21ª GRE administra 18 escolas na regional Sudeste do município¹³.

As escolas privadas, dado ao modelo de gestão particular, não estão organizadas ou vinculadas às GREs, mas estão distribuídas em toda a área geográfica de atuação delas. Portanto, sua distribuição foi feita pelos pesquisadores da seguinte forma: 28 na área correspondente à 4ª GRE, 10 na 19ª, 24 na 20ª e 05 na 21ª GRE.

Para a seleção das escolas participantes foi utilizada amostragem probabilística estratificada. Com o intuito de evitar a possibilidade de aglomeração de escolas numa

mesma área da cidade e de um mesmo porte, organizou-se o município em quatro áreas (correspondentes as GREs) e para cada área sorteou-se o mesmo número de escolas por porte (pequeno: até 115 alunos, médio: 116 a 215 alunos e grande: mais de 215 alunos) e tipo de gestão (pública ou privada). Sorteou-se uma escola pública e uma privada de cada porte, para a área geográfica correspondente a cada GRE, totalizando 12 escolas públicas e 12 privadas, sendo 06 escolas por GRE.

Para a seleção dos alunos, foi utilizada a amostragem probabilística estratificada proporcional¹⁴, calculada no programa Epi Info 6.04d (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos), considerando população de alunos do ensino médio de escolas privadas e públicas estaduais ($N = 40.136$), segundo dados do Censo Escolar de 2014¹², adotando-se intervalo de 95% de confiança (IC95%), prevalência de 50% do evento (visto que não há dados na literatura a respeito e este valor maximiza a amostra), precisão de 5%, efeito de desenho de 1,5 e nível de significância de 5%¹⁵. Dessa forma, obteve-se a amostra mínima de 571 adolescentes. Considerando a possibilidade de perdas e recusas, acrescentaram-se 20% (114) totalizando a amostra final de 685 adolescentes (Figura 1).

A amostra foi distribuída nas escolas sorteadas proporcionalmente ao número de alunos existentes nas escolas públicas e privadas no município. A seguir, a disposição da amostra passou a ser feita segundo o porte da escola; conforme a série do ensino médio, segundo o sexo e proporcional à idade, nessa ordem. Esses sorteios foram realizados mediante disponibilização da lista de alunos matriculados e ativos em 2016, em cada escola sorteada e que autorizou a realização da pesquisa.

Considerando-se que o estudo não buscava comparar as GREs, não se realizou a distribuição da amostra proporcional ao número de alunos de cada área. Além disso, essa proporcionalidade dentre as GREs poderia gerar em algumas delas a necessidade de mais de uma escola do mesmo porte para alcançar-se o número mínimo de alunos, perdendo-se a opção inicial da inclusão de uma escola por porte e tipo de gestão para cada uma das quatro áreas.

Foi utilizado questionário semi-estruturado, pré-codificado e pré-testado, abordando aspectos sociodemográficos e experiência de situações de violência sexual na escola.

A prevalência da violência sexual foi obtida por meio das perguntas: Nos últimos 12 meses, você se sentiu assediado (a) sexualmente por outros alunos na escola? Nos

últimos 12 meses, você se sentiu assediado (a) sexualmente por professores ou funcionários na escola? Nos últimos 12 meses, você foi forçado (a) ou seduzido (a) a praticar ato sexual (ou foi vítima de violência sexual) por outros alunos na escola? Nos últimos 12 meses, você foi forçado (a) ou seduzido (a) a praticar ato sexual (ou foi vítima de violência sexual) por professores ou funcionários na escola? (categorias analisadas: Sim, Não). Além de estimar a prevalência de violência sexual na escola na população estudada, foram identificadas associações deste fenômeno com variáveis sobre aspectos sociodemográficos (sexo, faixa etária, cor da pele, tipo de escola, situação conjugal, mora com os pais, religião, série que estuda, escolaridade da mãe, atividade remunerada, atual ocupação, dependência financeira, de quem depende financeiramente e renda familiar).

Procedeu-se à dupla digitação dos dados no programa Epi Info. Versão 6.04d (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos), para a checagem de eventuais erros de digitação e quando necessário, as devidas correções. A análise estatística foi realizada utilizando-se o programa IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0

Para análise univariada, utilizou-se estatística descritiva. Para a bivariada, o teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2) ou teste exato de Fisher, conforme adequação. Para explicar o efeito conjunto das variáveis independentes sobre a variável dependente, utilizou-se a Regressão Logística Múltipla. O critério para inclusão de variáveis no modelo logístico foi a associação com as características sociodemográficas em nível de $p < 0,20$ na análise bivariada. No modelo final, por sua vez, considerou-se associação com valor de $p < 0,05$.

A multicolinearidade de variáveis independentes foi testada com base no variance-inflation factor (VIF), calculado por regressão linear múltipla, cujo ponto de corte adotado foi o de $FIV > 4$, não sendo observada multicolinearidade.

Todos os participantes da pesquisa foram convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após os devidos esclarecimentos. Em relação aos participantes menores de 18 anos, foi solicitada a assinatura do TCLE por um responsável de maior idade, bem como, a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) pelo próprio participante.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, conforme recomenda a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde¹⁶, com o parecer nº 1.495.975. A Secretaria de Estado da Educação e Cultura

do Piauí e os gestores das escolas privadas autorizaram a realização da pesquisa nas escolas sob sua responsabilidade.

RESULTADOS

Participaram do estudo 674 adolescentes, com média de idade de 16,4 anos ($DP \pm 1,2$), maior proporção do sexo feminino (56,7%), autodeclarados pardos (62,4%), solteiros (96,1%), que moravam com os pais (85%) e católicos (59,9%). Houve o predomínio de estudantes de escolas públicas (64,7%), de alunos que cursavam o 2º ano do ensino médio (35,9%). Parcela importante das mães dos escolares apresentavam 8 anos ou mais anos de estudo (68,8%). No que se refere aos aspectos socioeconômicos, (83,1%) da amostra estudada não apresentavam atividade remunerada, (72,3%) não possuíam ocupação profissional e (97,5%) dependiam financeiramente de alguém, dos quais (92,4%) dependiam dos pais. A maior parte dos estudantes (58,3%) apresentava renda familiar acima de um salário mínimo (Tabela 1).

A partir da regressão logística múltipla, verificou-se que houve associação significativa ($p < 0,05$) entre sexo feminino ($OR = 2,41$; $IC95\%: 1,20-4,79$), religião não católica ($OR = 2,11$; $IC95\%: 1,12-3,98$) e renda familiar acima de um salário mínimo ($OR = 2,35$; $IC95\%: 1,11-4,98$) com sofrer violência sexual na escola (Tabela 2).

Em relação à caracterização das vítimas que relataram terem sofrido violência sexual na escola, percebeu-se maior proporção no sexo feminino (69,7%) e na faixa etária de 14 a 16 anos (56,6%). Entre as vítimas do sexo masculino, a maioria encontrava-se na faixa etária de 17 a 19 anos (69,2%). A maioria dos jovens que sofreram violência sexual eram pardos ou pretos (81,4%), solteiros (93%) e moravam com os pais (79%). No que se refere à religião, 46,5% das vítimas declararam-se católicos. Em se tratando do tipo de escola, 65,1% dos adolescentes vítimas de violência sexual encontravam-se matriculados em escolas públicas e a maioria cursando o 2º ano do ensino médio (37,2%). Com relação ao grau de escolaridade da mãe, 81,4% dos adolescentes relataram que suas mães haviam estudado oito anos ou mais. Quanto ao agressor, a pesquisa mostrou que a maioria dos atos de violência sexual na escola foi cometida por alunos (82,9%) (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A prevalência de adolescentes escolares vítimas de violência sexual no ambiente escolar, nesse estudo (6,4%) foi superior ao inquérito nacional (4,0%)¹⁰. Este dado é elevado e mostra-se ainda mais preocupante considerando que o inquérito nacional refere-se à violência sexual sofrida em qualquer lugar, inclusive nos lares, local onde mais ocorre esse tipo de violência¹⁷.

Pesquisas nacionais e internacionais^{8,18,19} estimam a prevalência de violência sexual em adolescentes do ensino médio. Porém, nenhum se refere àquelas ocorridas especificamente na escola, tornando esse estudo inédito.

Considera-se que o problema para aferição da prevalência é uma constante uma vez que, cerca de dois terços dos violentados nunca revelam o fato. Isso pode estar relacionado à questão da vítima de violência sexual ser estigmatizada com a ideia de culpado por sofrer esse tipo de violência. Dessa forma, não denunciam os abusos sofridos e os números notificados podem estar bem a quem da realidade⁴. Favorecendo o aparecimento de problemas psicossociais, contribuindo para o surgimento de debates e discussões sobre o enfrentamento e a prevenção do abuso sexual contra adolescentes.

Escolares adolescentes do sexo feminino, não pertencentes à religião católica e com renda familiar superior a um salário mínimo tiveram maior chance de ser vítima de violência sexual na escola. Estudo mostra que 10 a 20% das meninas e 5 a 10% dos meninos já sofreram violência sexual antes dos 18 anos²⁰. Estudos nacionais e internacionais^{21,22} revelam que o sexo feminino sofre mais violência sexual em relação ao sexo masculino, o que condiz com os achados desse estudo. A explicação para isso pode estar relacionada ao fato de que o sexo feminino ainda hoje é definido como submisso, fraco e inferior, a pesar de mudanças de paradigmas na contemporaneidade abalar essa definição²³.

Encontra-se na literatura que a violência não é um traço de personalidade relacionado aos sexos masculino ou feminino, muito menos que características genéticas determinam que os homens sejam mais violentos e mulheres mais frágeis e submissas, pois isso seria reforçar um estereótipo muito comum, ainda usado para justificar o atual cenário de violência contra a mulher. Portanto, a característica violenta vai se conformando com a construção do gênero que, por sua vez, está atrelada ao modo de viver e sobreviver em cada sociedade, ou seja, é social e historicamente construída²⁴.

Estudo demonstra que estudantes atribuíam o assédio sexual de meninas a como elas se vestiam. Professores justificavam a exploração sexual de alunas afirmando que suas roupas e comportamentos eram provocativos²⁵.

O estudo revelou que pertencer à religião católica constitui-se como fator de proteção para sofrer violência sexual. Outro estudo demonstrou que a vivência de algum episódio de violência sexual foi maior entre mulheres evangélicas, do que entre as católicas, e que este número foi mais elevado entre mulheres que não professam fé religiosa. Ainda segundo o estudo, 75% das mulheres evangélicas e 100% das mulheres que não possuem religião, não denunciaram os abusos sofridos²⁶.

A participação de adolescentes em grupos religiosos reflete na diminuição de violência entre eles. Logo, esses espaços caracterizam-se como trocas afetivas e disciplinares do comportamento humano²⁷.

A renda familiar superior a um salário mínimo demonstrou associação significativa com fator de risco para sofrer violência sexual na escola, esse achado discorda de outros estudos^{28,29}, os quais apontam que ter renda familiar baixa é vulnerável a ser vítima de violência sexual. Famílias de baixa renda, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, são aquelas com renda mensal de até um salário mínimo³⁰.

A pesquisa demonstrou que a violência sexual na escola foi perpetrada em sua maioria por alunos e não por professores ou funcionários da escola. Entretanto, outros estudos mostram que os perpetradores mais comuns de violência sexual eram parceiros íntimos, familiares e professores das vítimas^{31,32,33}. Ressalta-se que essa informação refere-se à violência sexual sofrida em qualquer ambiente e não apenas no ambiente escolar, o que pode explicar o resultado encontrado neste estudo.

No que se refere a morar com os pais, alguns estudos demonstram que fatores como a ausência de um ou ambos os pais ou morar com padrasto, também têm sido associados a um risco maior para violência sexual³⁴, divergindo dos achados desse estudo, onde a grande maioria das vítimas moravam com os pais. Ainda sobre esse assunto, estudos apontam que alunos que não tiveram discussões abertas sobre sexualidade e saúde reprodutiva com seus pais estavam com maior risco de violência sexual em comparação com os alunos que tiveram discussão abertas³³. Isso pode ser porque discussões abertas com pais ou responsáveis sobre

sexualidade e questões de saúde reprodutiva são consideradas uma vergonha e um tabu em nossa cultura.

Nesse sentido, outros estudos apontam que mulheres estudantes vivendo sozinhas e as que viviam com seus amigos estavam em maior risco de experimentar violência sexual do que aquelas que viviam com seus pais, demonstrando, portanto, que viver com os pais tem efeito protetor sobre a experiência de abuso sexual em comparação com viver sozinho³⁵ diferente dos achados desta pesquisa.

Outro ponto interessante que diverge dos achados de outras pesquisas^{32,33} é o fato de a maioria das vítimas terem suas mães estudado oito ou mais anos. O nível educacional dos pais sendo maior, eles estudam e trabalham passando mais tempo fora de casa, dando menos atenção a seus filhos, estando muitas vezes ausentes, não discutem questões reprodutivas e sexuais, assim não conseguem transferir habilidades de vida que poderia fortalecer a capacidade de decisão contra os avanços sexualmente abusivos⁶.

A literatura aponta que, a exposição à violência sexual em estudantes está associada a problemas psicossociais, ideação suicida, consumo de álcool, uso de drogas ao longo da vida, múltiplos parceiros sexuais, e uma história de infecções sexualmente transmissíveis³⁶. O impacto da violência na saúde mental das vítimas leva-os a se auto-culpar e desenvolver conhecimentos extremos em relação a si mesmo, aos outros e ao mundo, desenvolvendo relações sociais negativas².

Possíveis limitações devem ser consideradas. O estudo geral abrangeu uma gama de temas relacionados à saúde dos escolares e informações detalhadas sobre sofrer violência sexual não foram obtidas. O estudo baseou-se no relato dos estudantes, podendo ocorrer diferenças de interpretações sobre sofrer violência sexual ou não. O instrumento usado na coleta de dados não contemplava questões que diferenciasssem as manifestações de violência sexual, o que pode ter dificultado a identificação de violência sexual mais sutil.

Os resultados encontrados neste trabalho revelam alta prevalência de violência sexual no ambiente escolar contra adolescentes do ensino médio e associação desta com fatores como sexo, religião e renda familiar. Identifica-se lacunas no conhecimento sobre a extensão do problema, o que é essencial para desenvolver políticas e planos de ação nacionais ou locais, programas e serviços adequadamente fundamentado, cujo objetivo é prevenir a violência sexual na escola e responder a ela.

Deve-se investir em prevenção na mesma proporção da dimensão e gravidade do problema. Contudo, os achados revelados aqui servem para subsidiar o poder público, assim como os gestores das secretarias de educação, saúde, segurança e sociedade em geral para discutir de maneira interdisciplinar ações e políticas visando à proteção e a saúde dos adolescentes dentro do ambiente escolar.

Diante do exposto, considera-se a violência sexual no âmbito escolar como um fenômeno complexo e, portanto, devem-se trabalhar os múltiplos fatores que envolvem tal complexidade, possibilitando ampla compreensão desta problemática social e de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves CFG, Silva LMP, Pitangui ACR, Silva CC, Santana MV. Network action for the care of adolescent victims of violence: challenges and possibilities. *Texto Contexto Enfermagem* 2015; 24:976-83.
2. Dworkin ER, Sessarego SN, Pittenger SL, Edwards KM, Banyard VL. Rape myth acceptance in sexually assaulted adolescents' school contexts: associations with depressed mood and alcohol use. *Am J Community Psychology* 2017; 60:516-29.
3. Krug EG, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002.
4. DeLoveh HL, Cattaneo LB. Deciding where to turn: a qualitative investigation of college students' helpseeking decisions after sexual assault. *Am J Community Psychology* 2017; 59:65-79.
5. Modin CT, Cardoso TA, Jansen K, Konradt CE, Zaltron RF, Behenck MO, et al. Sexual violence, mood disorders and suicide risk: a populations-based study. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2016; 21:853-60.
6. Mekuria A, Nigussie A, Abera M. Childhood sexual abuse experiences and its associated factors among adolescent female high school students in Arbaminch town, Gammo Goffa zone, Southern Ethiopia: a mixed method study. *BMC Int Health Hum Rights* 2015; 15: 21.
7. Ullman SE, Peter-Hagene LC. Longitudinal relationships of social reactions, PTSD, and revictimization in sexual assault survivors. *J Interpers Violence* 2016; 31: 1074-94.
8. Kann L, McManus T, Harris WA, Shanklin SL, Flint KH, Hawkins J, et al. Youth Risk Behavior Surveillance – United States, 2015. *MMWR Surveill Summ* 2016; 65: 1-174.

9. World Health Organization. European report on preventing child maltratment, Summary. 2013.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
11. World Health Organization. Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: World Health Organization; 1986.
12. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2015.
13. Secretaria de Estado da Educação do Piauí – SEDUC/PI. Coordenação de Estatística. Censo escolar 2014. Teresina; 2015.
14. Luiz RR, Torres TG, Hagnanini MMF. Planejamento amostral. In: Luiz RR, Costa AJL, Nadanovsky P, (Org.). Epidemiologia e bioestatística na pesquisa odontológica. São Paulo: Atheneu; 2005; 245-72.
15. Armitage P. Statistical method in medical research. New York: John Wiley & Sons, 1981.
16. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2017.
17. Ministério da Saúde. Viva: sistema de vigilância de violências e acidentes: 2013 e 2014. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
18. Ribeiro IMP, Ribeiro AST, Pratese R, Gondolf L. Prevalência das várias formas de violência entre escolares. Acta Paul Enferm 2015; 28:54-9.
19. Abramovay M, Castro MG, Silva AP, Cerqueira L. Diagnóstico participativo das violências nas escolas: falam os jovens. FLACSO – Brasil, MEC; 2016.
20. Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. Int J Public Health 2013; 58:469-83.
21. Clear ER, Coker AL, Cook-Craig PG, Bush HM, Garcia LS, Williams CM, et al. Sexual harassment victimization and perpetration among high school students. Violence Against Women 2014; 20:1203-19.
22. Laura E, Kwako JGN. Childhood sexual abuse and attachment: an intergenerational perspective. Clin Child Psychol Psychiatry. 2010,15(3), 407–22.
23. Lucânia ER, Miyazaki MCOS, Domingos NAM. Projeto Acolher: caracterização de pacientes e relato do atendimento psicológico a pessoas sexualmente vitimadas. Temas em Psicologia 2008; 16:73-82.

24. Piosiadlo LCM, Fonseca RMGSD, Gessner R. Subordination of gender: reflecting on the vulnerability to domestic violence against women. *Esc. Anna Nery* 2014; 18:728-33.
25. Estudo do Secretário-Geral das Nações Unidas sobre Violência contra a Criança (2005). Regional Desk Review: West and Central Africa. Disponível em: <http://www.violencestudy.org/r27>.
26. Faria MGDA, David HMSL, Rocha PRD. Inserção e prática religiosa entre mulheres: Aspectos protetores ao uso de álcool e violência. *SMAD. Rev eletrônica saúde mental álcool droga* 2011; 7: 32-7.
27. Salas-Wright CP, Vaughn MG, Hodge DR, Perron BE. Religiosity profiles of american youth in relation to substance use, violence, and delinquency. *J Youth Adolescence* 2012; 41:1560-75.
28. Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violence against women, Espírito Santo, Brazil. *Rev Saúde Pública* 2017; 51:33.
29. Fergusson DM, Mcleod GFH, Horwood LJ. Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse Neglect* 2013; 37: 664-74.
30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, 2016. Rio de Janeiro: IBGE; 2017.
31. Jemal J. The child sexual abuse epidemic in Addis Ababa: some reflections on reported incidents, psychosocial consequences and implication. *Ethiop J Health Sciences* 2012; 22: 59–66.
32. Kisanga F, Nystrom L, Hogan N, Emmelin M. Child sexual abuse:community concern in urban Tanzania. *J Sex Abuse* 2011; 20:196–217.
33. Shimekaw B, Megabiaw B, Alamrew Z. Prevalence and associated factors of Sexual violence among private college female students in Bahir Dar city. *North Western Ethiopia Health* 2013; 5: 1069–75.
34. Collin-Vézina D, Daigneault I, Hébert M. Lessons learned from child sexual abuse research: prevalence, outcomes, and preventive strategies. *Child Adolescent Psychiatry Mental Health* 2013; 7: 22.
35. Markos J, Semahegn A, Berhanu B. Assessment of sexual violence and associated factors among high school students in Harari Regional State, Harar Town. *Eastern Ethiopia Sci Res.* 2014, 2(5), 91–7.
36. Ohene SA, Johnson K, Atunah-Jay S, Owusu A, Borowsky I W. Sexual and physical violence victimization among senior high school students in Ghana: Risk and protective factors. *Social Science & Medicine* 2015; 146: 266-75.

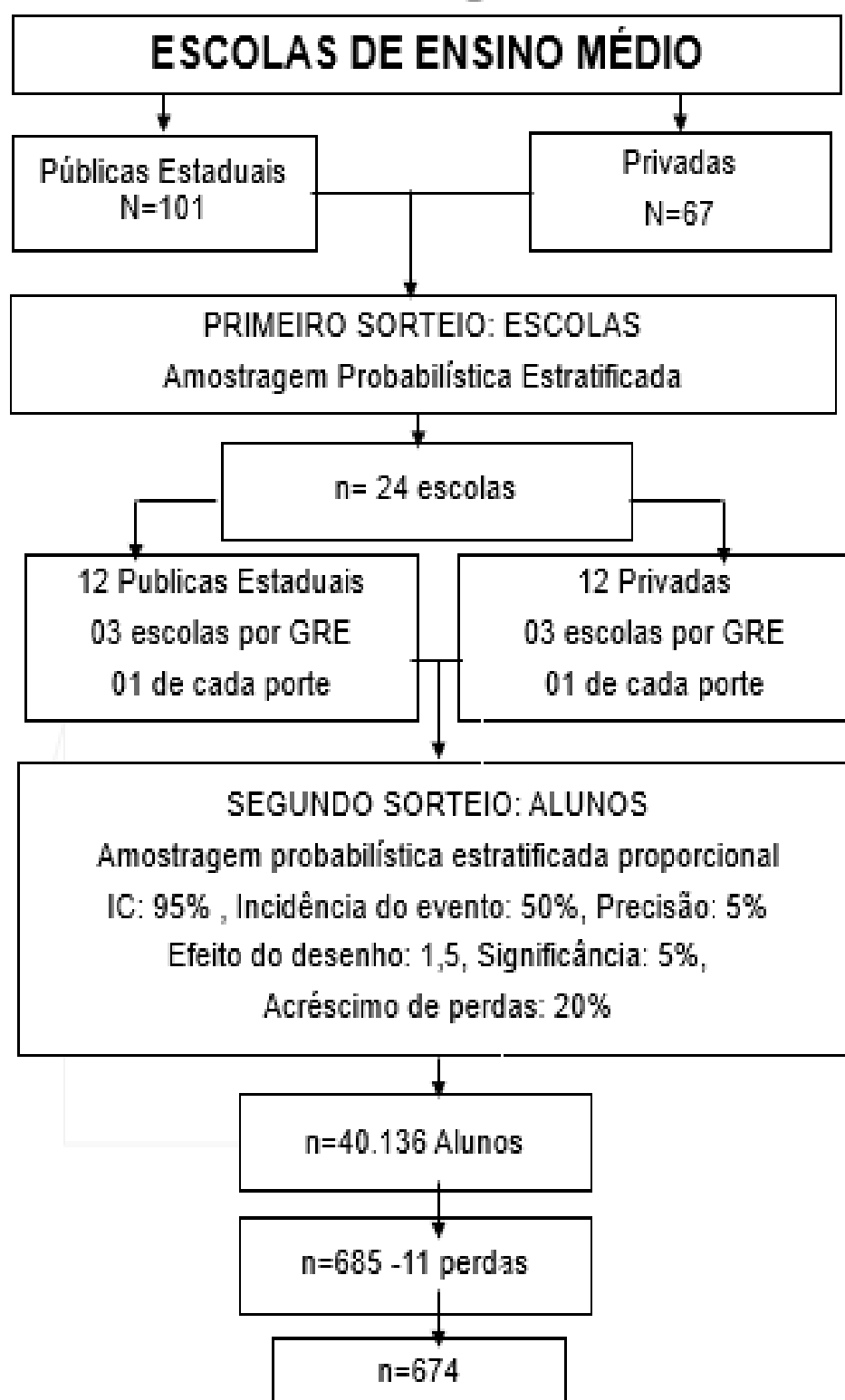


Figura 1- Fluxograma da amostra dos alunos de ensino médio da rede pública estadual e privada de Teresina - PI, 2016.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos alunos em escolas de ensino médio da rede pública estadual e privada de Teresina-PI, 2016.

Variável	N	%
Total	674	100,0
Sexo		
Masculino	292	43,3
Feminino	382	56,7
Faixa etária (anos)		
14 a 16	346	51,3
17 a 19	328	48,7
Cor da pele		
Parda/Preta	522	77,4
Outra ^a	152	22,6
Situação conjugal		
Com companheiro	26	3,9
Sem companheiro	648	96,1
Mora com os pais		
Sim	573	85,0
Não	101	15,0
Religião		
Católica	404	59,9
Outra ^b	270	40,1
Tipo de escola		
Pública	436	64,7
Privada	238	35,3
Série que estuda		
1ª do Ensino Médio	222	32,9
2ª do Ensino Médio	242	35,9
3ª do Ensino Médio	210	31,2
Escolaridade da mãe (anos de estudo)		
0 a 7	210	31,2
8 ou mais	464	68,8
Atividade remunerada		
Sim	114	16,9
Não	560	83,1
Atual ocupação		
Sim	187	27,7
Não	487	72,3
Depende financeiramente de alguém		
Sim	657	97,5
Não	17	2,5

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos alunos em escolas de ensino médio da rede pública estadual e privada de Teresina-PI, 2016 (Continuação).

Variável	N	%
Dependente de quem ^c		
Pais	619	92,4
Outros	38	7,6
Renda familiar		
Até 1 SM	281	41,7
Mais de 1 SM	393	58,3

^aParda (421), Preta (101), Amarela (38), Indígena (17). ^bEvangélica (160), Outra (21), Não tem religião (89). ^cSomente para quem respondeu Sim à variável Depende financeiramente de alguém.

Tabela 2 - Análise bivariada e regressão logística múltipla para fatores associados à violência sexual na escola em alunos de ensino médio da rede pública estadual e privada de Teresina-PI, 2016.

Variável	Sofreu violência sexual							
	Bivariada				Multivariada			
	Sim (%)	Não (%)	p-valor	OR	IC95%	p-valor		
Sexo								
Feminino	30	(7,9)	352	(92,1)	0,103 ^a	2,41	1,20 – 4,79	0,013 ^c
Masculino	13	(4,5)	279	(95,5)		1		
Faixa etária (anos)								
14 a 16	21	(6,1)	325	(93,9)	0,856 ^a	-	-	-
17 a 19	22	(6,7)	306	(93,3)				
Cor da pele								
Parda/Preta	35	(6,7)	487	(93,3)	0,523	-	-	-
Outra	8	(5,3)	144	(94,7)				
Situação conjugal								
Com companheiro	3	(11,5)	23	(88,5)	0,227 ^b	-	-	-
Sem companheiro	40	(6,2)	608	(93,8)				
Mora com os pais								
Sim	34	(5,9)	539	(94,1)	0,364 ^a	-	-	-
Não	9	(8,9)	92	(91,1)				
Religião								
Outra	23	(8,5)	247	(91,5)	0,089 ^a	2,11	1,12 – 3,98	0,022 ^c
Católica	20	(5,0)	384	(95,0)		1		
Tipo de escola								
Pública	28	(6,4)	408	(93,6)	1,000 ^a	-	-	-
Privada	15	(6,3)	223	(93,7)				
Série que estuda								
1ª do EM	13	(5,9)	209	(94,1)	0,926 ^a	-	-	-
2ª do EM	16	(6,6)	226	(93,4)				
3ª do EM	14	(6,7)	196	(93,3)				
Escolaridade da mãe								
8 ou mais	35	(7,5)	429	(92,5)	0,095 ^a	1,59	0,69 – 3,63	0,274 ^c
0 a 7 anos	8	(3,8)	202	(96,2)		1		
Atividade remunerada								
Sim	9	(7,9)	105	(92,1)	0,606 ^a	-	-	
Não	34	(6,1)	526	(93,9)				
Atual ocupação								
Sim	11	(5,9)	176	(94,1)	0,879 ^a	-	-	
Não	32	(6,6)	455	(93,4)				

Tabela 2 - Análise bivariada e regressão logística múltipla para fatores associados à violência sexual na escola em alunos de ensino médio da rede pública estadual e privada de Teresina-PI, 2016 (continuação).

Variável	Sofreu violência sexual							
	Bivariada					Multivariada		
	Sim	(%)	Não	(%)	p-valor	OR	IC95%	p-valor
Depende financeiramente de alguém								
Sim	43	(6,5)	614	(93,5)	0,618 ^b	-	-	
Não	-	-	17	(100,0)				
De quem								
Pais	39	(6,3)	584	(93,7)	0,557 ^b	-	-	
Outros	4	(7,8)	47	(92,2)				
Renda familiar								
Mais de 1 SM	32	(8,4)	361	(91,9)	0,039 ^a	2,35	1,11 – 4,98	0,026 ^c
Até 1 SM	11	(3,9)	270	(96,1)		1		

^aTeste Qui-quadrado; ^bTeste Exato de Fisher; ^cRegressão logística múltipla.

OR: odds ratio do modelo multivariado.

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Tabela 3 - Caracterização das vítimas de violência sexual em escolas de ensino médio da rede pública estadual e privada de Teresina-PI, 2016.

Variável	Sofreu violência sexual		Total n (%)	p-valor ^a
	Masculino n (%)	Feminino n (%)		
Faixa etária (anos)				
14 a 16	4 (19,0)	17 (81,0)	21(48,8)	0,185
17 a 19	9 (40,9)	13 (59,1)	22(51,2)	
Cor da pele				
Parda/Preta	10 (50,0)	25 (71,4)	35(81,4)	0,681
Outra	3 (27,0)	05 (62,5)	08(18,6)	
Situação conjugal				
Com companheiro	1 (33,3)	2 (66,7)	3(7,0)	1,000
Sem companheiro	12 (30,0)	28 (70,0)	40(93)	
Mora com os pais				
Sim	11 (32,4)	23 (67,6)	34(79)	0,698
Não	2 (22,2)	7 (77,8)	9(20,1)	
Religião				
Católica	4 (20,0)	16 (80,0)	20(46,5)	0,202
Outra	9 (39,1)	14 (60,9)	23(53,5)	
Tipo de escola				
Pública	8 (28,6)	20 (71,4)	28(65,1)	1,000
Privada	5 (33,3)	10 (66,7)	15(34,9)	
Série que estuda (ensino médio)				
1 ^a ano	3 (23,1)	10 (76,9)	13(30,2)	0,711
2 ^a ano	6 (37,5)	10 (62,5)	16(37,2)	
3 ^a ano	4 (28,6)	10 (71,4)	14(32,6)	
Escolaridade da mãe (anos estudados)				
0 a 7	2 (25,0)	6 (75,0)	8(18,6)	1,000
8 ou mais	11 (31,4)	24 (68,6)	35(81,4)	
Agressor				
Aluno	13 (33,3)	26 (66,7)	39(82,9)	0,405
Professor/Funcionário	1 (12,5)	7 (87,5)	8(17,1)	

^aTeste Exato de Fisher.

5 CONCLUSÃO

Os resultados encontrados neste trabalho revelam uma alta prevalência de violência sexual no ambiente escolar contra adolescentes do ensino médio nas escolas públicas e privadas do município de Teresina e associação desta com fatores como sexo, religião e renda familiar.

Possíveis limitações devem ser consideradas. O estudo geral abrangeu uma gama de temas relacionados à saúde dos escolares e informações detalhadas sobre sofrer violência sexual não foram obtidas. O estudo baseou-se no relato dos estudantes, podendo ocorrer diferenças de interpretações sobre sofrer violência sexual ou não. O instrumento usado na coleta de dados não contemplava questões que diferenciasssem as manifestações de violência sexual, o que pode ter dificultado a identificação de violência sexual mais sutil.

Identificam-se lacunas no conhecimento sobre a extensão do problema, o que é essencial para desenvolver políticas e planos de ação nacionais ou locais, programas e serviços adequadamente fundamentados, cujo objetivo é prevenir a violência sexual na escola e responder a ela.

Deve-se investir em prevenção na mesma proporção da dimensão e gravidade do problema. Contudo, os achados revelados aqui servem para subsidiar o poder público, assim como os gestores das secretarias de educação, saúde, segurança e sociedade em geral para discutir de maneira interdisciplinar ações e políticas visando à proteção e a saúde dos adolescentes dentro do ambiente escolar.

A violência sexual no âmbito escolar é um fenômeno complexo que não pode ser dissociado de seu contexto familiar e comunitário. Os fatores associados à violência sexual mostram a necessidade de abordagem intersetorial, transdisciplinar e multidimensional, articulando redes e serviços para elaboração de políticas públicas de enfrentamento efetivo desta problemática social e de saúde pública.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. S. C. A. et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v.28, n.9, p.1725-1736, 2012.

AZAMBUJA, M. R. F; FERREIRA, M. H. M. **Violência sexual contra crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

AZEVEDO, M.A; GUERRA, V.N.A. **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**. São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

BRASIL. **Lei nº 9.970, de 18 de maio de 2000**. 18 de maio dia nacional de combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes. Diário Oficial da União. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da morbimortalidade por acidentes e violência**: Portaria MS/GM nº 737, de 16/05/01 publicada no DOU nº 96, de 18/05/01. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 687, de 30 de março de 2006**. Política Nacional de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação e da Saúde. **Portaria nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Programa Saúde na Escola - PSE. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Educação e da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na Escola. **Caderno de Atenção Básica**, n. 24. Brasília: Ministério da Saúde, 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIVA: Sistema de vigilância de violência e acidentes: 2009, 2010 e 2011**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

DALCIN, C.B. et al. Fatores associados à violência em escolares: ampliando saberes e práticas para a enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 4, p.1-10, 2016.

DELOVEH, H. L. M; CATTANEO, L. B. Deciding Where to Turn: A Qualitative Investigation of College Students' Helpseeking Decisions After Sexual Assault. **American Journal of Community Psychology**, 2017.

DWORKIN, E.R. et al. Rape myth acceptance in sexually assaulted adolescents' school contexts: associations with depressed mood and alcohol use. **American Journal of Community Psychology**, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2012**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

KAPPEL, V. B. et al. Enfrentamento da violência no ambiente escolar na perspectiva dos diferentes atores. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v.18, n.51, 2014.

KRUG, E. G. et al. The world report on violence and health. **The lancet**, v.360, n.9339, p.1083-1088, 2002.

LOWENKRON, L. Abuso sexual infantil, exploração sexual de crianças, pedofilia: diferentes nomes, diferentes problemas?. **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana**, n.5, p.9-29, 2010.

MARTELLI, A. C. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes: o que a escola tem a ver com isso**. 2013.

MARTINS, C.B.G.; MELLO JORGE, M. H. P. **Violência contra crianças e adolescentes: contexto e reflexões sob a ótica da saúde**. Londrina: UEL, 2011. 116p.

MEKURIA, A.; NIGUSSIE, A.; ABERA, M. Childhood sexual abuse experiences and its associated factors among adolescent female high school students in Arbaminch town, Gammo Goffa zone, Southern Ethiopia: a mixed method study. **BMC International Health and Human Rights**, v.15, n.1, p.21, 2015.

MINAYO, M.C.S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. **Impactos da violência na saúde**, v. 2, p.21-42, 2009.

MONDIN, T.C. et al. Sexual violence, mood disorders and suicide risk: a population-based study. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v.21, n.3, p.853-60, 2016.

MUCHEMBLED, R. **História da Violência: do fim da idade média aos nossos dias**. Tradução Abner Chiquieri. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

NESELLO, F. et al. Características da violência escolar no Brasil: revisão sistemática de estudos quantitativos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.14, n.2, p.119-36, 2014.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014**. Núcleo de Estudos da Violência (Trad.). São Paulo, 2015.

ROSA NETO, F. **Manual de Avaliação Motora**. 2.ed. Florianópolis: dioesc, 2014.

STOLTENBORGH, M. et al. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. **Child Maltreatment**, v.16, n.2, p.79-101, 2011.

ULLMAN, S. E. PETER-HAGENE, L. C. Longitudinal relationships of social reactions, PTSD, and revictimization in sexual assault survivors. **Journal of Interpersonal Violence**, v.31, n.6, p.1074-94, 2016.

UNICEF. **The state of the world's children 2011: adolescence-an age of opportunity**. Unicef, 2011.

WHO. World Health Organization. **Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence**. Geneva: WHO, 2006.

WHO, World Health Organization. **Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All**. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

WHO, World Health Organization. **European report on preventing child maltreatment**, Summary. Geneva: WHO, 2013.

ANEXOS

ANEXO A – Questionário para os alunos (dados sociodemográficos)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE

SAÚDE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO ENSINO MÉDIO

Coordenação: Prof^a Dra. Keila Rejane Oliveira Gomes

ORDEM N° _____ FORMULÁRIO N° _____ DATA ____/____/____

ESCOLA _____

QUESTIONÁRIO PARA OS ALUNOS

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Vamos lhe fazer algumas perguntas sobre você, seus estudos, trabalho e família

- 1- Qual a sua idade?
(anos completos) _____
- 2- Sexo
(1) Masculino (2) Feminino
- 3- Qual a cor da sua pele?
(1) Branca
(2) Parda
(3) Preta
(4) Amarela
(5) Indígena
- 4- Qual a sua situação conjugal?
(1) Solteira/o
(2) Casada/o
(3) Divorciada/Separada/o
(4) Viúva/o
(5) União estável/Junta/o
- 5- Você mora com quem?
(1) Com os pais
(2) Com o/a cônjuge
(3) Sozinho/a
(4) Outra/s pessoa/s _____
- 6- Qual a sua religião?
(1) Católica
(2) Evangélica
(3) Outra: _____
(4) Não tem religião
- 7- Qual série/ano você estuda?

- 8- Qual a escolaridade de sua mãe?
(1) Não alfabetizada
(2) Analfabeta funcional (menos de 4 anos de estudo)
(3) Ensino fundamental incompleto (de 4 a 7 anos de estudo)
- (4) Ensino fundamental completo
(5) Ensino médio incompleto
(6) Ensino médio completo
(7) Ensino superior incompleto
(8) Ensino superior completo
- 9- Você tem alguma atividade remunerada?
(1) Sim (2) Não
- 10- Qual a sua atual ocupação/profissão?
(1) Trabalho não remunerado com a família
(2) Do lar
(3) Trabalhador/a autônomo/a
(4) Trabalhador/a com carteira assinada
(5) Outra: _____
- 11- Depende financeiramente de alguém?
(1) Sim, parcialmente
(2) Sim, totalmente
(3) Não (vá para a questão 13)
- 12- De quem você depende financeiramente?
(1) Companheiro
(2) Seus Pais
(3) Pais de meu/minha companheiro/a
(4) Outra(s) pessoa(s)
- 13- Incluindo você, quantas pessoas da família ou agregados moram em sua casa? (Não incluir visitantes e/ou moradores temporários).

- 14- A renda total de sua família no mês passado (que antecede esta entrevista) foi:
(1) Até ½ salário mínimo (SM) (até R\$ 440,00)
(2) Mais ½ até 1 SM (de 440,01 a R\$ 880,00)
(3) Mais de 1 e até 2 SM (de 880,01 a R\$ 1.760,00)
(4) Mais de 2 e até 3 SM (de 1.760,01 a 2.640,00)
(5) Mais de 3 SM (R\$ 2.640,01 ou mais)

ANEXO B – Questionário para os alunos (violência sexual)

SOBRE VIOLÊNCIA

15- NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você se sentiu assediado(a) sexualmente por outros alunos na escola?

() Sim () Não

16- NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você se sentiu assediado(a) sexualmente por professores ou funcionários na escola?

() Sim () Não

17- NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você foi forçado(a) ou seduzido(a) a praticar ato sexual (ou foi vítima de violência sexual) por outros alunos na escola?

() Sim () Não

18- NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você foi forçado(a) ou seduzido(a) a praticar ato sexual (ou foi vítima de violência sexual) por professores ou funcionários na escola?

() Sim () Não

ANEXO C – Ficha de Identificação do aluno

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE

SAÚDE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO ENSINO MÉDIO

Coordenação: Prof^a Dra. Keila Rejane Oliveira Gomes

FICHA DO ADOLESCENTE

Ordemⁿ° _____ Questionárioⁿ° _____ Data ____/____/2015

Escola _____ Série _____

Nome do adolescente: _____

Data do nascimento: ____/____/____ Sexo: masculino () feminino ()

Autorizou contato para pesquisa futura? sim () não ()

Endereço: _____

Ponto de referência _____

Fone para contato: _____

Tipo de moradia: () 1) taipa 2) alvenaria/tijolo 3) papelão 4) outros:

Eletricidade: sim () não ()

Água:

1 Rede pública canalizada dentro de casa: sim () não ()

1.1 Se não, qual o método de obtenção de água? _____

Coleta de lixo: sim () não ()

Esgoto: sim () não ()

Fossa séptica: sim () não ()

Asfalto: sim () não ()

ATENÇÃO - O preenchimento das questões abaixo será feito pelo pesquisador.

Houve perda do caso? () sim () não

Se sim, qual o motivo?

() Recusa

() Outro _____

ANEXO D – Termo de consentimento livre e esclarecido

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) estudante/seu responsável:

Você ou seu dependente está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa intitulada: “**SAÚDE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO ENSINO MÉDIO**”. Você decide se quer participar ou não, todavia, sua participação é um **ato de cidadania**, visto que a sociedade ganha com os resultados da pesquisa divulgados para os gestores da área de educação e da saúde.

Após ser **esclarecido (a)** com as informações a seguir, no caso de aceitar ou permitir seu/sua dependente fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias,sendouma delas sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Também esclarecemos que a qualquer momento você ou seu dependente terá o direito de retirar o seu consentimento de participação na pesquisa, mesmo na sua etapa final, sem nenhum ônus ou prejuízos. As informações são sigilosas, somente os pesquisadores terão acesso a elas.

Objetivo do estudo: Avaliar a situação de saúde dos estudantes do ensino médio.

Justificativa: Diante das vulnerabilidades às doenças cardiovasculares, imunopreveníveis e das questões sexuais e reprodutivas a população deve ser sensibilizada quanto ao objetivo de reduzir a morbimortalidade e gestações indesejáveis, além de violência. Assim, surgiu o desenvolvimento deste projeto que busca avaliar a situação de saúde dos estudantes do ensino médio.

Procedimentos: Sua participação ou de seu dependente consistirá em responder aos questionários que abordam as questões de interesse. Estudantes também terão punção venosa ou digital para a coleta de sangue venoso, serão realizadas algumas medidas antropométricas, e ainda verificada a pressão arterial, além de fotografado o cartão vacinal.

Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre os temas abordados e espera-se quecomseu desenvolvimento reduzam-se os indicadores negativos dos problemas abordados nesta pesquisa, como de gestações indesejadas, elevaçãodacobertura vacinal de adolescentes, e que haja maior adesão da população do estudo ao esquema de imunização preconizado pelo Ministério da Saúde, além da redução da violência escolar. Os alunos participantes receberão os resultados dos exames realizados, cartilha com respostas corretas sobre saúde reprodutiva e imunização, além de informado sobre suas medidas antropométricas e pressão arterial.

Riscos: O preenchimento deste formulário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você ou seu dependente. Algumas perguntas de ordem pessoal podem trazer certo desconforto, mas elas são utilizadas apenas no âmbito da pesquisa. O material utilizado para coletar o sangue é descartável e haverá apenas o desconforto da picada da agulha, mas é perfeitamente suportável. Informamos também que em qualquer etapa do estudo, se necessitar esclarecer dúvidas ou receber qualquer outra informação, você terá garantia de acesso à profissional responsável pelo estudo: Prof^ª Dra. Keila Rejane Oliveira Gomes, na coordenação do Mestrado em Saúde e Comunidade, da Universidade Federal do Piauí. Telefones para contato: (86) 3215-4647. Endereço para correspondência: Av. Frei Serafim, 2280 – Teresina/PI. O Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI pode ser contatado em caso de dúvidas pelo telefone (86) 3237-2332, pelo fax (86)3237-2332, pelo e-mail cep.ufpi@ufpi.edu.br e pelo endereço Campus Universitário Ministro Petrônio Portela – Pró-Reitoria de Pesquisa, Ininga, CEP 64049-550, em Teresina-PI.

Sigilo: As informações fornecidas pelo/as participantes terão privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Você ou a escola não serão identificado/as em nenhum momento, e ainda quando divulgados os resultados, é impossível para o leitor identificar quem respondeu ou mesmo qual a escola participante.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar ou que meu dependente de nome _____

participe do estudo intitulado "**SAÚDE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO ENSINO MÉDIO**", como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação ou de meu dependente é isenta de despesas. Concordo voluntariamente na participação deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Telefone/s para contato:

_____/_____/_____ (Escrever os números)

(☐) Autorizo que a pesquisadora entre em contato comigo ou meu dependente para **pesquisas posteriores em continuidade à atual**.

(☐) Não autorizo que a pesquisadora entre em contato comigo para **pesquisas posteriores em continuidade à atual**, massei que pode ser necessário o contato posterior para esclarecimento de alguma questão da pesquisa atual.

ESCOLA _____ SÉRIE _____

Local de data: _____

Assinatura do sujeito(☐) ou responsável (☐) Marque com um X

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Local e data: _____

Assinatura do pesquisador responsável ou representante

ORDEM Nº _____ FORMULÁRIO Nº _____ DATA ____/____/____

ANEXO E–Termo de assentimento livre e esclarecido

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) estudante:

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa intitulada: **“SAÚDE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO ENSINO MÉDIO”**. Seus pais ou responsável já permitiram que você participasse da pesquisa, mas você decide se quer participar ou não.

Após ser **esclarecido (a)** com as informações a seguir, no caso de aceitar participar da pesquisa, assine ao final deste documento, que está em duas vias, sendo uma delas sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de não aceitar participar, você não será prejudicado (a). Também esclarecemos que a qualquer momento você terá o direito de desistir de participar da pesquisa, mesmo na sua etapa final, sem nenhum prejuízo para você. Somente os pesquisadores terão acesso às suas informações.

Objetivo do estudo: Avaliar a situação de saúde dos estudantes do ensino médio.

Justificativa: Diante da grande exposição dos adolescentes às doenças do coração, anemia, às doenças preveníveis por vacinas, a problemas de ordem sexual e reprodutiva como gestações indesejáveis, além da violência, a população deve ser informada quanto ao objetivo de reduzir o número de pessoas que adoecem ou morrem em decorrência dessas doenças. Assim, surgiu o desenvolvimento deste projeto que busca avaliar a situação de saúde dos estudantes do ensino médio.

Procedimentos: Sua participação consistirá em responder aos questionários que abordam os assuntos citados acima. Será realizada coleta de sangue com uma picada no dedo ou na veia do braço e algumas medidas corporais (ex. peso, altura, tamanho da cintura, etc), e ainda verificada a pressão arterial, além de fotografado o cartão de vacina.

Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado e espera-se reduzir os riscos dos problemas abordados nesta pesquisa, como gravidez indesejada, doenças do coração, anemia, violência escolar e aumentar a adesão da população do estudo ao esquema de imunização recomendado pelo Ministério da Saúde. Os alunos participantes receberão os resultados dos exames realizados, cartilha com respostas corretas sobre saúde reprodutiva e imunização, além de informado sobre suas medidas corporais e pressão arterial.

Riscos: O preenchimento deste formulário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você. Algumas perguntas pessoais podem trazer certo desconforto, mas elas são utilizadas apenas na pesquisa. O material utilizado para coletar o sangue é descartável e haverá apenas o desconforto da picada da agulha, mas é perfeitamente suportável. Informamos também que em qualquer etapa do estudo, se necessitar esclarecer dúvidas ou receber qualquer outra informação, você terá garantia de acesso à profissional responsável pelo estudo: Prof^ª Dra. Keila Rejane Oliveira Gomes, na coordenação do Mestrado em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí. Telefone para contato: (86) 3215-4647. Endereço para correspondência: Av. Frei Serafim, 2280 – Teresina/PI. O Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI pode ser contatado em caso de dúvidas, pelo telefone (86) 3237-2332, pelo fax (86)3237-2332, pelo e-mail cep.ufpi@ufpi.edu.br e pelo endereço Campus Universitário Ministro Petrônio Portela – Pró-Reitoria de Pesquisa, Ininga, CEP 64049-550, em Teresina-PI.

Sigilo: As informações fornecidas pelo/as participantes têm privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Você ou a escola não serão identificado/as em nenhum momento, e ainda quando divulgados os resultados, será impossível para o leitor identificar quem respondeu ou mesmo qual a escola participante.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado "**SAÚDE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO ENSINO MÉDIO**", como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu assentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Telefone/s para contato:

_____ / _____ / _____ (Escrever os números)

() Autorizo que a pesquisadora entre em contato comigo para **pesquisas posteriores em continuidade à atual**.

() Não autorizo que a pesquisadora entre em contato comigo para **pesquisas posteriores em continuidade à atual**, mas sei que pode ser necessário o contato posterior para esclarecimento de alguma questão da pesquisa atual.

ESCOLA _____ SÉRIE _____

Local e data: _____

Assinatura do participante

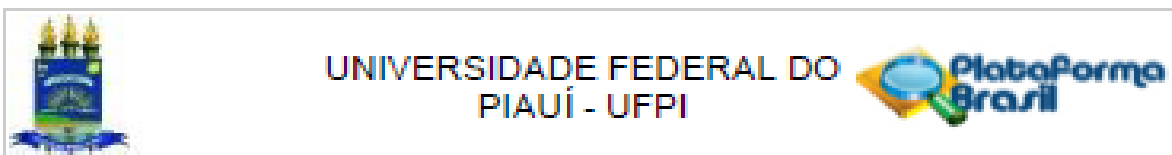
Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Assentimento deste sujeito de pesquisa para a participação neste estudo.

Local e data: _____

Assinatura do pesquisador responsável ou representante

ORDEM Nº _____ FORMULÁRIO Nº _____ DATA ____/____/____

ANEXO F – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO ENSINO MÉDIO

Pesquisador: Kella Rejane Oliveira Gomes

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 49943815.6.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.495.975

Apresentação do Projeto:

O projeto envolve alunos e professores dos cursos Enfermagem, Medicina, Nutrição, Pedagogia e Serviço Social e, também, do mestrado em saúde da UFPI. Os participantes da pesquisa serão alunos e professores da rede pública estadual e privada de ensino médio de Teresina-PI e a proposta é diagnosticar a situação de saúde de estudantes quanto a aspectos nutricionais, reprodutivos e de imunização; investigar o currículo escolar como instrumento de promoção da saúde; além de verificar as formas de violência na escola e seu efeitos na saúde dos estudantes e trabalhadores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

- Analisar a situação de saúde de alunos e professores da rede pública estadual e privada de ensino médio em Teresina-PI e aspectos pedagógicos afins.

Objetivos Específicos

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.426.675

- Caracterização dos participantes quanto aos aspectos sociodemográficos;
- Verificar os níveis de conhecimento objetivo e percebido sobre métodos contraceptivos;
- Examinar a situação vacinal;
- Avaliar o estado nutricional e sua associação com a anemia, padrão alimentar e pressão arterial;
- Identificar os fatores de risco para doenças cardiovasculares e sua relação com o estado nutricional e consumo alimentar;
- Investigar o currículo das escolas como instrumento de promoção de saúde;
- Averiguar a percepção dos docentes quanto a abordagem do tema promoção da saúde em atividades escolares;
- Mensurar os fenômenos de violência que ocorrem nos estabelecimentos escolares;
- Mensurar os fatos objetivos de violência e o sentimento de segurança;
- Avaliar os efeitos subjetivos do sentimento de segurança.
- Identificar a prevalência de episódios de exposição a violência no espaço escolar entre alunos e professores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

***Riscos:**

O preenchimento do formulário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para o/a respondente. Algumas perguntas de ordem pessoal podem trazer certo desconforto, mas elas são utilizadas apenas no âmbito da pesquisa. Para os estudantes, o material utilizado para coletar o sangue é descartável e haverá apenas o desconforto da picada da agulha, mas é perfeitamente suportável.

Benefícios:

Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado e espera-se que com o desenvolvimento do projeto ocorra redução-se os indicadores negativos de doenças abordadas nesta pesquisa, redução de gestações indesejadas, atualização da cobertura vacinal dos alunos, e que haja uma maior adesão da população do estudo ao esquema de imunização preconizado pelo MS."

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.425.975

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- A proposta tem mérito científico. Além disso, envolve alunos de diferentes cursos (Enfermagem, Medicina, Nutrição, Pedagogia e Serviço Social) e, também, do mestrado em saúde da UFPI; possibilitando despertar nos mesmos o interesse pelo conhecimento interdisciplinar.
- Também, conforme os pesquisadores, os resultados poderão auxiliar na promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Foram apresentados todos os termos.

Recomendações:

Sem recomendação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto apto a ser desenvolvido.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_553726.pdf	26/02/2016 15:58:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompleto.doc	26/02/2016 15:57:54	Kella Rejane Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Inst_TALE_aluno.docx	26/02/2016 15:57:29	Kella Rejane Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Inst_TCLE_professor_Kella.docx	12/02/2016 12:55:18	Kella Rejane Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Inst_TCLE_aluno_Kella.docx	12/02/2016 12:54:38	Kella Rejane Oliveira Gomes	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.040-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.495.975

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODEASSENTIMENTO.odt	08/10/2015 16:56:28	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.odt	08/10/2015 16:56:04	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	InstrumentoKelia.odt	08/10/2015 16:36:55	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ENCAMINHAMENTO.pdf	08/10/2015 16:36:12	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAOPEQUISADORES.pdf	08/10/2015 16:35:59	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	08/10/2015 16:35:41	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CURRICULO.pdf	08/10/2015 16:35:27	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CONFIDENCIALIDADE.pdf	08/10/2015 16:35:17	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAOINSTITUCIONAL.pdf	08/10/2015 16:35:06	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 13 de Abril de 2016

Assinado por:
Adrianna de Alencar Setubal Santos
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrólio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.040-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO G – Autorização das escolas públicas



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO E CULTURA - SEDUC
SUPERINTENDÊNCIA DE ENSINO - SUPEN
UNIDADE DE ENSINO APRENDIZAGEM - UNEA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 07 de agosto de 2015

Autorização Institucional

Eu, **NORMA SUELY CAMPOS RAMOS** responsável pela **UNIDADE ENSINO APRENDIZAGEM/ Secretaria de Educação do Estado do Piauí** declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa *Saúde na escola: Diagnóstico situacional no ensino médio*, e concordo em autorizar a execução da mesma nas escolas públicas estaduais dos municípios de Teresina, Lagoa Alegre, União, José de Freitas, Altos, Coivaras, Pau D'Arco do Piauí, Dorneval Lobão, Nazária, Lagoa do Piauí, Beneditinos, Monsenhor Gil, Miguel Leão e Curralinhos. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo à instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes das escolas públicas estaduais. Declaro também, que não receberemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do **Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**, a cada escola participante e a esta Secretaria, caso seja solicitado.

N.S. Ramos

Norma Suely Campos Ramos

Norma Suely Campos Ramos
Mat. 046689-1
Unidade de Ensino Aprendizagem
UNEA / SEDUC / PI

Av. Pedro Freitas, s/n – Bairro São Pedro – Centro Administrativo – CEP: 64018-900 – CNPJ: 06.554.728/0001-96
Telefones da Unidade de Ensino-Aprendizagem-UNEA: (86) 3216 - 3240 / 3216 - 3241 / 3216 - 3302
Telefone Geral da SEDUC: (86) 3216 - 3302 – Fax: (86) 3216 - 3315 – www.pi.gov.br
Teresina – Piauí

ANEXO H – Autorização das escolas privadas



CENTRO EDUCACIONAL OBJETIVO
Av. Frei Serafim, 3302 - Ilhotas
CNPJ: 13.159.110/0002-62
Fone: (88) 3223 - 0597
Teresina - Piauí

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 06 de agosto de 2015

Autorização Institucional

Eu, Genival Pereira dos Santos responsável pela instituição Centro Educacional Objetivo declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa "Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio", e concordo em autorizar sua execução nesta escola.

Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividade que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes da escola. Declaro também, que não receberemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como os participantes.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, a esta escola participante, caso seja solicitado.


Genival Pereira dos Santos
Diretor
Aut. Port. nº 070/2015
CPF nº: 572.593.053-04


SINOPSE

UM COLÉGIO FEITO POR PROFESSORES

 EDUCAÇÃO INFANTIL, ENSINOS FUNDAMENTAL,
MÉDIO e PRÉ-VESTIBULAR

CNPJ (MF) Nº 07.089.659/0001-05.

Autorizado pela Resolução C.E. E/PI Nº 073/2013.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 04 de agosto de 2015.

Autorização Institucional

Eu, **FRANCISCO SOARES FILHO**, responsável pelo **COLÉGIO SINOPSE** declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa "Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio", e concordo em autorizar sua execução nesta escola. Caso necessário, a qualquer momento como instituição **CÔ – PARTICIPANTE** desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes da escola. Declaro também, que não receberemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como os participantes.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do **Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**, a esta escola participante, caso seja solicitado.

COLEGIO SINOPSE
Francisco Soares Filho
Diretor Presidente

Rua Paissandu, Nº 1600 - Centro - Fones: 3221-4474 ou 3221-4475
Rua Paissandu, Nº 1682 - Centro - Fones: 3222-9953



Unidade Escolar Parque Piauí

Ruão Societ. José Raimundo de Freitas – EPP

CNPJ: 03.391.994/0001-16

Conj. Parque Piauí – Quadra 130 – Casa 08 – Teresina – PI

Fone: (086) 3237 - 3237

Autorizado pela Resolução CEE/PI, nº77/2012.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 10 de Agosto de 2015

Autorização Institucional

Eu **José Raimundo de Freitas** responsável pela instituição UNESPP declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa *“Saúde na escola; diagnóstico situacional no ensino médio”*, e concordo em autorizar sua execução nesta escola. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO- PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes da escola. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como os participantes.

Conforme resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos, a esta escola participante, caso seja solicitado.


Assinatura responsável pela instituição, com carimbo



CNEC – Campanha Nacional de Escolas da Comunidade
 Unidade Escolar Cenequista “Popular de Teresina”
 Rua Manoel da Paz, nº 1131, Vermelha, Teresina/PI, CEP 64.019-280
 Tel: (xx86) 3218-5544 – 0944.direcao@cneec.br
 CNPJ: 33.621.384/0944-23

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 04 de agosto de 2015.

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, **ETELVINA MARIA DO NASCIMENTO**, responsável pela instituição Unidade Escolar Cenequista “Popular de Teresina”, declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa “*Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio*”, e concordo em autorizar sua execução nesta escola. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes da escola. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como os participantes.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, a esta escola participante, caso seja solicitado.

ETELVINA MARIA DO NASCIMENTO
 ETTELVINA MARIA DO NASCIMENTO
 DIRETORA
 AUTO PORT. Nº 0944/15
 CPF Nº 336.621.384-23

33.621.384/0944-23
 C.N.E.C. - COLÉGIO POPULAR DE TERESINA
 R. MANOEL DA PAZ, 1131 - VERMELHA
 CEP: 64.019-280
 TERESINA - PI



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

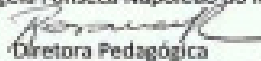
Teresina, 05 de agosto de 2015.

Autorização Institucional

Eu, Rosângela Fonseca Napoleão do Rêgo, responsável pela instituição Colégio Lerote Ltda, declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa "Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio", e concordo em autorizar sua execução nesta escola. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovadas atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes da escola. Declaro também que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização.

Conforme Resolução CMS 466/2012, a pesquisa só terá início mediante apresentação a esta escola do Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

Rosângela Fonseca Napoleão do Rêgo


Diretora Pedagógica

Rosângela Fonseca N. Rêgo
Diretora
Aut. Port. nº 085/2014
CPF: 160.863.453-72



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 05 de agosto de 2015

Autorização Institucional

Eu, CORINA MARIA DE SOUSA CERQUEIRA RESENDE, responsável pela Instituição Instituto Santo Agostinho – ISA, declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa *"Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio"*, e concordo em autorizar sua execução nesta escola. Caso necessário, a qualquer momento como Instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes da escola. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como os participantes.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do **Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**, a esta escola participante, caso seja solicitado.


 Corina Maria de Sousa Cerqueira Resende
 Diretora Pedagógica
 Instituto Santo Agostinho - ISA

Corina Maria de Sousa Cerqueira Resende
 Diretora Pedagógica



Colégio CEBRAPI
O melhor caminho para sua vitória

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 07 de agosto de 2015.

Autorização Institucional

Eu, Kátia Maria de Miranda Araújo, responsável pela instituição Colégio CEBRAPI, declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa "Saúde na escola": diagnóstico situacional no ensino médio", e concordo em autorizar sua execução nesta escola. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes da escola. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como os participantes.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, a esta escola participante, caso seja solicitado.

Diretora Pedagógica
 Kátia Maria de Miranda Araújo
 DIRETORA (A)
 AUT. PORT. Nº 15.571 - CPF 41.686.703-01



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

VALDEMAR BATISTA DOS SANTOS, representante legal do COLÉGIO PONTUAL, declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa "SAÚDE NA ESCOLA", diagnóstico situacional no ensino médio, e concordo autorizar sua execução nesta escola. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa, poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes da escola. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como os participantes.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Seres Humanos, a esta escola participante, caso seja solicitado.

Teresina (PI), 08 de agosto de 2015


COLÉGIO PONTUAL
 Valdemar Batista dos Santos
 Aut. Pont. N° 063/2015
 CPF: 131.387.243-20
 Diretor

AUTORIZADO ATRAVÉS DAS RESOLUÇÕES CEE/ PI Nº 144 E 165/2011 – CNPE Nº 08.227.576/0001-03

RUA JOÃO CARNEIRO DA SILVA, 3451 – DIRCEU I – TERESINA-PI FONE: (88) 3236 – 8900



ESCOLA ALTERNATIVA
COOPERATIVA EDUCACIONAL DE TERESINA LTDA
Quadra 48 Casa 30 Setor "A" Mocambinho I
CNPJ: 74.109.562/0001 – 04
Fone: (086) 3224 – 3636 – Teresina PI
CEP: 64010 – 160

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 10 de Agosto de 2015.

Autorização Institucional

Eu, Rosilda Oliveira Castelo Branco, responsável pela instituição Escola Alternativa, declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa "*Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio*", e concordo em autorizar sua execução nesta escola. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa podemos revogar essa autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes da escola. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como os participantes.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, a esta escola participante, caso seja solicitado.

Rosilda Oliveira Castelo Branco

Rosilda Oliveira Castelo Branco
DIRETORA
AUT. PORT. Nº 690/2015
CPF: 373.048.733-91



ESCOLA "SÃO JOSÉ DE RIBAMAR"

ENSINO FUNDAMENTAL (EJA) E ENSINO MÉDIO
 RUIMAR FERREIRA SOARES
 C. N. P. J. 05.361.353/0001-30 - AUT. C. E. E. PAR. 001/2001
 Av. Juarez Távora, Qd. 03 Casa 17 - Conj. Parque Piauí
 Fone: (88) 3229-7542 - CEP: 64025-010 - Teresina-PI

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 10 de Agosto de 2015.

Autorização Institucional

Eu, Tiago Luis da Silva Soares, responsável pela instituição Escola São José de Ribamar, declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa "Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio", e concordo em autorizar sua execução nesta escola. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa podemos revogar essa autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação todos integrantes da escola. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como os participantes.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, a esta escola participante, caso seja solicitado.

Tiago Luis da Silva Soares

Eu Tiago Luis da Silva Soares
 CEC - 471.113-15
 legível



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 17 de agosto de 2015.

Autorização institucional

Eu, Morgana Moreira Sales do Nascimento, responsável pela instituição CPI Sistema de Ensino LTDA, declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa *"Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio"*, e concordo em autorizar sua execução nesta escola. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes da escola. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como os participantes.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, a esta escola participante, caso seja solicitado.

Morgana Moreira Sales do Nascimento

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Morgana Moreira Sales do Nascimento
Diretora Pedagógica
Colégio CPI – Unidade Ilhotas



CAMPANHA NACIONAL DE ESCOLAS DA COMUNIDADE
Unidade Escolar Cenequista "Deputado Átila Lira"
Av. Noé Mendes, 7060, Bairro: Todos os Santos
Fono: (88) 3236-3999 – CEP: 64.084.000 – Teresina/PI

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 23 de setembro de 2015.

Autorização Institucional

Eu, Renata Andrea Oliveira da Silva responsável pela Unidade Escolar Cenequista Deputado Átila Lira declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa *"Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio"*, e concordo em autorizar sua execução nesta escola. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes da escola. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como os participantes.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, a esta escola participante, caso seja solicitado.

Renata Andrea Oliveira da Silva

Renata Andrea Oliveira da Silva
DIRETORA
Aut. Port Nº 042/2014
CPF: 657.664.603-00