

Violência e representação social na adolescência no Brasil

Simone G. Assis,¹ Joviana Q. Avanci,² Nilton C. Santos,²
Juaci V. Malaquias² e Raquel V. C. Oliveira²

Como citar Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Oliveira RVC. Violência e representação social na adolescência no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2004;16(1):43-51.

RESUMO

Objetivo. Investigar a associação entre a representação que os adolescentes têm de si e a violência física severa, psicológica e sexual que sofrem de pessoas que lhes são importantes, sobretudo os pais; e analisar a associação entre a vitimização na família e em outros espaços sociais.

Método. Inquérito epidemiológico com 1 685 estudantes selecionados aleatoriamente nas escolas públicas e particulares do Município de São Gonçalo (RJ), Brasil, em 2002. Para aferir cada uma das formas de violência foram usadas escalas de avaliação de táticas para lidar com conflito, de abuso e trauma infantil e de violência psicológica.

Resultados. Constatou-se que 14,6% dos estudantes sofriam violência física severa de pai ou mãe; 11,8% testemunharam ou vivenciaram violência sexual na família; 48,0% relataram sofrer violência psicológica de pessoas significativas. Os adolescentes que sofrem essas formas de violência são mais frequentemente vítimas de violência na comunidade e na escola, relatando-se também mais transgressores da lei. Em geral, possuem uma representação positiva de si próprios, embora mencionem atributos negativos com maior frequência.

Conclusão. A representação social predominantemente positiva entre jovens necessita ser estimulada nas atividades de promoção à saúde. A constatação de que os índices de violência estão associados às várias esferas de atuação dos adolescentes indica que a resolução do problema depende de estratégias que englobem todas essas esferas.

Palavras-chave

Auto-imagem, violência doméstica, violência/psicologia.

¹ Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, e Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES), Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Enviar correspondência para esta autora no seguinte endereço: Avenida Brasil 4036, sala 700, Mangueiras, CEP 21040-361, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: simone@claves.fiocruz.br

² CLAVES, FIOCRUZ e Instituto Fernandes Figueira.

³ Assis SG. Violência, criança e comportamento: um estudo em grupos sociais distintos [relatório final de pesquisa mimeografado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública/Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli; 1992.

A violência contra crianças e adolescentes acompanha a história humana, expressando-se distintamente em cada cultura. Dados das Nações Unidas indicam que há pelo menos 50 conflitos étnicos ou políticos violentos atualmente em andamento no mundo, apontando um número estimado de 1,5 milhão de mortes de crianças devido à violência na última década. Esses conflitos também resultaram em 4 milhões de crianças seriamente feridas

das e 10 milhões de crianças traumatizadas (1). No Brasil, a violência alcançou tamanha dimensão que pode ser considerada como infrapolítica, ou seja, está intrinsecamente ligada ao momento atual da realidade brasileira, sendo ao mesmo tempo causa e efeito da conjuntura (2).

A violência decorre de uma rede de fatores socioeconômicos, políticos e culturais (3, 4) que se articulam, interagem e se concretizam nas condições de

vida de grupos sociais e de áreas específicas. No Brasil, as causas externas de morte, que englobam acidentes e eventos violentos, ocupam o primeiro lugar na faixa etária de 1 a 49 anos (5, 6). Também são as principais responsáveis por anos potenciais de vida perdidos (7).

Embora seja difícil estabelecer seu caráter de intencionalidade, os acidentes também podem ser considerados, muitas vezes, como uma forma de violência, já que, em muitos casos, resultam de ações ou omissões humanas, facilitadas por condicionantes técnicos e sociais inadequados (8). Por exemplo, muitos acidentes com crianças e adolescentes são passíveis de prevenção e são fruto da negligência dos responsáveis, da falta de investimento público e da ausência de controle eficaz do trânsito. No triênio de 1997 a 1999, a taxa de mortalidade por causas externas na faixa etária até 9 anos foi de 17,2 por 100 000 habitantes, predominando os acidentes causados por efeitos adversos de drogas, medicamentos e substâncias biológicas, seguidos pelos decorrentes de fogo ou chamas, quedas e envenenamentos (9). Na faixa dos 10 aos 19 anos observou-se taxa de 45,94 por 100 000 habitantes; de especial importância foi o crescimento dos homicídios, que passaram de 5,56 no triênio de 1979 a 1981 para 19,18 por 100 000 habitantes entre 1997 e 1999 ($P < 0,001$, regressão linear simples). Desses óbitos mais recentes, 67% foram provocados por armas de fogo (9).

Na base dessa situação está a violência estrutural. O Brasil possuía, em 1999, 30 milhões de crianças e 34 milhões de adolescentes. Paralelamente à maior onda demográfica de população jovem em sua história, contudo, o país mantém a desigualdade social, a baixa escolaridade e a extrema concentração de renda, que atingem as famílias e fazem sofrer uma multidão de adolescentes que enfrentam a concorrência e as restrições do mercado de trabalho simultaneamente à elevada pressão da sociedade de consumo. A maior expressão da violência estrutural que sofre esse grupo são os 20 milhões de crianças e adolescentes brasileiros de 0 a 17 anos que se en-

contram em situação de pobreza, vivendo com renda média mensal familiar de até meio salário mínimo *per capita* (10), o equivalente a US\$ 42,5.

Outra importante forma de violência que atinge crianças e adolescentes é aquela que se dá no plano interpessoal, especialmente no ambiente familiar e escolar. A Organização Mundial da Saúde (OMS) (11) define como abuso e maus-tratos contra crianças o tratamento doentio físico ou emocional, o abuso sexual, a negligência ou outro tipo de exploração que resultem em danos reais ou potenciais para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder. Há poucos estudos populacionais no Brasil que dimensionam o problema. Os únicos dados disponíveis (12) informam que 20% das crianças e adolescentes brasileiros sofreram agressão física no Brasil no ano de 1988. Em 80% dos casos essa agressão foi infligida por parentes e conhecidos.

Um estudo domiciliar constatou que um em cada quatro jovens residentes no Rio de Janeiro, independentemente do estrato social a que pertençam, sofrem violência física na família, desde tapas, bofetadas e empurrões até formas mais lesivas de violência, como agressões com armas. Um total de 1,1% dos jovens dos estratos alto e médio e 2,2% dos jovens de estratos populares vivenciou ameaça ou foi efetivamente agredido com arma de fogo em suas famílias (13). Outro estudo que investigou a violência física familiar entre escolares de Duque de Caxias, no Estado do Rio de Janeiro, detectou a existência do problema em 49,4% dos adolescentes na escola pública e 45,7% na escola privada (14).

Situações sociais frequentemente associadas à violência familiar são o abuso de drogas, gravidez precoce, fracasso escolar, delinquência, suicídio, agressões escolares e entre pares, depressão e prostituição (15–19). Um fator complicador para a compreensão da violência e de suas conseqüências é o fato de que ela não se reduz a um conjunto de práticas objetivas, mas também engloba representações pessoais

(20): as percepções individuais e sociais da violência são elos cruciais na compreensão da gênese do problema. Uma vez que a violência se constitui no âmbito das relações humanas, passa, muitas vezes, a ser encarada como parte da natureza do ser humano (21).

A forma como um adolescente se vê a si próprio, seus valores, sua competência e o mundo que o cerca pode ser afetada pelo grau de violência a que é submetido ao longo de sua vida. Acredita-se que a experiência de violência tenha um importante papel no julgamento que o adolescente faz de si e dos outros (16, 22, 23). Nesse sentido, o impacto da convivência familiar sobre o crescimento e desenvolvimento infanto-juvenil é o elo fundamental para a formação do indivíduo. A comunicação entre pais e filhos e a vitimização física, sexual e psicológica ocorrida na família ou cometida por pessoas que são significativas para a criança ou adolescente são fatores que interferem na construção da autoconfiança e da confiança nos outros. A violência cometida por pessoas de quem a criança ou adolescente espera amor, respeito e compreensão é um importante fator de risco que afeta o desenvolvimento da auto-estima, da competência social e da capacidade de estabelecer relações interpessoais (24), potencializando a fixação de um auto-conceito negativo e uma visão pessimista do mundo (25).

A partir dessa premissa, o objetivo do presente artigo foi investigar se a representação que os adolescentes têm de si próprios está associada à violência familiar que sofrem (violência física severa, sexual e psicológica). Pretendeu-se também investigar se existe correlação entre a vivência de violência familiar e a vivência de violência na escola e na comunidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram analisados os dados oriundos de um inquérito epidemiológico que visou conhecer a associação entre auto-estima, autoconceito e violência entre estudantes de escolas públicas e particulares do Município de São

Gonçalo, Estado do Rio de Janeiro (26). Essa cidade é a segunda maior do estado em termos populacionais, e a 15ª do país. Possuía, no ano de 2000, uma população de 309 216 crianças e adolescentes na faixa de 0 a 19 anos (27).

A amostra foi dimensionada para se obter estimativas de proporção com precisão de 5%, nível de confiança de 95% e variabilidade de 50%, possuindo quatro estratos: 7º e 8º séries do ensino fundamental e 1º e 2º anos do ensino médio das unidades públicas e privadas do município. Para cada um dos estratos foi feita amostragem aleatória estratificada de unidades conglomeradas com um estágio de seleção. As turmas foram selecionadas com amostragem aleatória simples em cada estrato.

A amostra inicialmente estimada através das listagens oficiais das secretarias municipal e estadual de educação foi de 1 460 adolescentes de 11 a 19 anos de idade. Surpreendentemente, as turmas possuíam um número maior de alunos do que o listado, indicando problemas nas estatísticas oficiais. Por essa razão, o tamanho da amostra foi 17% maior do que a estimativa inicial. No total, 38 escolas foram visitadas e 44 turmas responderam o questionário. Dois pesquisadores treinados aplicaram o instrumento anônimo e de auto-preenchimento para os alunos na própria sala de aula. A aplicação durou em média 1 hora. Apenas seis alunos se recusaram a responder o questionário.

O banco de dados foi consolidado com 1 685 alunos (938 meninas e 747 meninos), 50,3% na faixa dos 11 aos 14 anos e 49,7% entre 15 e 19 anos. Foram cumpridos os preceitos éticos preconizados na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (28), recebendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz.

Escalas para aferir a violência

Foram considerados como tendo sofrido violência os adolescentes que referiram a presença de pelo menos uma forma de maus-tratos: abuso físico se-

vero; abuso sexual (ambos cometidos por pais ou responsáveis); abuso psicológico, perpetrado por pessoas significativas para o adolescente (principalmente pais e responsáveis). Também foi considerada uma variável composta de maus-tratos, que levou em conta apenas os indivíduos que responderam a todas as perguntas sobre os três tipos de violência — física severa, psicológica e sexual — sendo excluídos os questionários nos quais alguma dessas questões não foi respondida.

A violência física foi aferida por uma escala que avalia as táticas utilizadas para lidar com conflito (29). Foi avaliada estritamente a violência física severa perpetrada por pai e mãe contra os filhos nos momentos de conflito pelo menos uma vez na vida. Estão aqui englobados atos como chutar, morder ou dar murros, espancar, ameaçar ou efetivamente usar arma de fogo ou arma branca. A escala foi adaptada para o português brasileiro, apresentando bons resultados psicométricos em amostras de escolares³ e de mães de crianças desnutridas hospitalizadas (30). Na presente pesquisa, encontrou-se alfa de Cronbach de 0,92 para violência severa por parte do pai e de 0,85 para a mãe; coeficiente de correlação intraclasses (ICC) de 0,56 para o pai e de 0,86 para a mãe; e kappa do teste-reteste variando de regular a moderado para a violência do pai e de moderado a substancial para a violência cometida pela mãe. A escala também demonstrou validade de constructo com a violência psicológica e com a violência física cometida pelo pai e pela mãe, o que significa correlação entre os constructos estudados.

A escala de violência psicológica desenvolvida por Pitzner e Drummond (31) avalia experiências em que uma pessoa significativa desabonou as capacidades, desejos e emoções do adolescente, além de impor sobre ele cobrança excessiva. No presente trabalho foi realizada a adaptação transcultural dessa escala, seguindo o modelo de equivalência proposto por Herdman et al. (32) e divulgado por pesquisadores brasileiros (33), com resultados inalterados no sentido geral e equivalência de 80% no sentido referencial. O alfa

de Cronbach observado foi de 0,93, e o ICC, de 0,82. Esta escala correlacionou-se com a escala de apoio social, auto-estima e com as escalas utilizadas para aferir outras formas de violência (validade de constructo). A presença ou ausência de violência psicológica foi categorizada pela mediana em relação aos 18 itens que compõem a escala.

Para aferir violência sexual foi utilizada a escala de abuso e trauma infantil (34), que investiga vários tipos de experiências negativas dessa natureza vividas na infância e na adolescência. Neste estudo foram utilizados apenas os itens que diagnosticam a violência sexual vivenciada no âmbito familiar: testemunho de maus-tratos sexuais sofridos por algum membro da família; medo de sofrer maus-tratos sexuais por um dos pais quando este esteve sob o efeito de álcool ou drogas; envolvimento em atividade sexual com os pais. Os bons índices de confiabilidade e validade demonstrados pelos proponentes da escala se confirmaram na população brasileira investigada. A adaptação transcultural mostrou índices pouco alterados ou inalterados em seu sentido geral e equivalência em torno de 80% no sentido referencial (32). O alfa de Cronbach encontrado foi de 0,86, e o ICC, de 0,76. Esta escala demonstrou correlação com as escalas de apoio social e as demais formas de violência investigadas.

Cinco outras formas de violência foram mensuradas a fim de investigar a associação entre sofrer maus-tratos e outras formas de violência integrantes do espectro de relações sociais do jovem. Todas elas mostraram bons índices de confiabilidade e validade de constructo, especialmente entre as distintas formas de violência e apoio social: 1) violência entre os irmãos, caracterizada como brigas a ponto de se machucarem, se xingarem ou de se humilharem uns aos outros (alfa de Cronbach de 0,83; ICC de 0,6); 2) violência entre os pais, caracterizada pelos mesmos itens avaliados entre os irmãos (ICC de 0,68); 3) violência na escola, caracterizada por humilhação, ameaça, agressão, objetos pessoais danificados, convivência com pessoas que carregam armas brancas ou de fogo, furtos ou

roubos (alfa de Cronbach de 0,7; ICC de 0,58); 4) violência na localidade, caracterizada pelos mesmos itens avaliados para a escola (alfa de Cronbach de 0,7; ICC de 0,65); 5) ser jovem transgressor, caracterizado por falsificar assinatura em documentos, danificar objetos, agredir fortemente ou humilhar outras pessoas, envolver-se em brigas, portar arma de fogo e branca, furtar e roubar (alfa de Cronbach de 0,7; ICC de 0,4). Os três últimos indicadores têm sido utilizados em outras pesquisas sobre violência (35, 36).

As variáveis violência entre irmãos e entre pais não foram incluídas na caracterização da presença de maus-tratos, já que a primeira inclui situações em que o entrevistado é tanto vítima quanto agente da violência, numa relação conflituosa cuja prevalência na vida familiar é muito elevada. Em relação à violência entre pais, além da posição, por parte do adolescente, de testemunha, ao invés de vítima, o que se sobressai é a naturalização da agressão física e psicológica entre os casais, sem que as variáveis utilizadas permitam aferir maior gravidade. A ênfase que se pretendeu dar à presença de maus-tratos é a de vitimização mais severa do adolescente por parte de seus pais ou responsáveis, por serem eles as pessoas mais significativas para o desenvolvimento infanto-juvenil.

A teoria do núcleo central da representação social

Optou-se pela teoria do núcleo central para aferir a representação social. Essa teoria utiliza um instrumental estatístico para análise dos dados, embora a abordagem subjacente a ela seja de natureza essencialmente qualitativa (37–40).

Abric (41) toma como hipótese geral que toda e qualquer representação se organiza em torno de um núcleo central (elemento fundamental da representação), que, por ser estruturante da representação, tem função geradora (cria ou transforma a significação dos outros elementos da representação) e organizadora (determina a natureza dos vínculos que unem entre si os de-

mais elementos da representação). O núcleo central é um subconjunto da representação cuja ausência desestruturaria ou daria uma significação radicalmente diferente à representação em seu conjunto. Por outro lado, é o elemento mais estável da representação, o que mais resiste à mudança. Uma representação é suscetível de evoluir e de se transformar superficialmente por uma mudança no sentido ou na natureza de seus elementos periféricos. Contudo, o núcleo só muda de significação quando é questionado firmemente pela sociedade.

Existem diversas estratégias de aferição do núcleo central. No presente estudo foi incluído um item no questionário, onde cada entrevistado, por meio da técnica da associação livre, escrevia cinco palavras que lhe viessem à mente sobre a maneira como se via ou sentia, refletindo a visão que tinha de si. As palavras escritas pelos entrevistados foram, posteriormente, categorizadas segundo a frequência média e a ordem média de evocação em que eram listadas, compondo quatro quadrantes de análise: um núcleo central e três periféricos (38, 40).

Foi feita uma categorização das 612 palavras diferentes (cerca de 8 000 evocações no total, incluindo repetições) em 28 eixos temáticos que expressam o mesmo sentido, conteúdo e carga emocional. Os eixos mais frequentes e que foram citados nos primeiros lugares das listas de palavras ocuparam o núcleo central. Esse núcleo constitui para os adolescentes o conceito essencial e

prioritário, estabelecido a partir da informação que receberam, de sua introdução e interpretação. É composto pelas palavras listadas em primeiro ou segundo lugar dentre as cinco, e com frequência acima da média. O núcleo periférico 1 é formado por eixos temáticos muito frequentes (acima da frequência média), mas pouco priorizados nos primeiros lugares de evocação; o núcleo periférico 2 compõe-se de palavras que, embora tenham sido citadas menos vezes (abaixo da frequência média), o foram nos primeiros lugares da lista de palavras; e no núcleo periférico 3 estão os eixos de menor importância, pois congregam aqueles menos evocados e comentados nos últimos lugares da lista de palavras. Nos resultados apresentados foram excluídas as categorias que representaram menos de 1% do total de evocações.

RESULTADOS

A distribuição dos jovens segundo a presença de maus-tratos físicos severos, psicológicos e sexuais aparece na tabela 1. Pode-se verificar a predominância de abuso psicológico entre os escolares investigados, seguido por abuso físico severo e abuso sexual. Levando em conta a variável composta de maus-tratos, 54,4% dos entrevistados que responderam a todas as perguntas sobre violência física severa, psicológica e sexual foram categorizados pela presença de pelo menos um tipo de maus-tratos infligido por pais

TABELA 1. Prevalência de maus-tratos entre adolescentes de São Gonçalo (RJ), Brasil, 2000

| Forma de violência | Maus-tratos | | | | Total ^a |
|---|-------------|------|-------|------|--------------------|
| | Sim | | Não | | |
| | No. | % | No. | % | |
| Física severa (pais ou responsáveis) | 244 | 14,6 | 1 425 | 85,4 | 1 669 |
| Psicológica (pessoa significativa) | 697 | 48,0 | 755 | 52,0 | 1 452 |
| Sexual (pais) | 196 | 11,8 | 1 465 | 88,2 | 1 661 |
| Variável composta de maus-tratos ^b | 782 | 54,4 | 656 | 45,6 | 1 438 |

^a Sem informação sobre abuso físico severo em 16 registros; sobre abuso psicológico em 233; e sobre abuso sexual em 24, para um total de 247 registros sem informação sobre algum dos três tipos de violência.

^b Exclui os 247 indivíduos que não forneceram informações sobre algum dos três tipos de violência.

TABELA 2. Distribuição percentual e razão de prevalência entre a presença de maus-tratos e outras variáveis relevantes, São Gonçalo (RJ), Brasil, 2000

| Variáveis | Maus-tratos ^a | | | | OR (IC95%) | P |
|------------------------|-------------------------------|------|-------------------------------|------|--------------------|--------|
| | Sim ^b (n = 781) | | Não ^c (n = 657) | | | |
| | No. | % | No. | % | | |
| Sexo masculino | 364 | 46,7 | 258 | 39,3 | 1,35 (1,09 a 1,68) | 0,0057 |
| Idade de 15 a 19 anos | 417 | 54,2 | 289 | 44,8 | 1,46 (1,17 a 1,81) | 0,0005 |
| Escola pública | 325 | 41,6 | 294 | 44,7 | 0,88 (0,71 a 1,09) | 0,2531 |
| Violência entre irmãos | 573 | 73,4 | 378 | 57,5 | 2,03 (1,62 a 2,55) | 0,0000 |
| Violência entre pais | 383 | 49,0 | 193 | 29,4 | 2,31 (1,85 a 2,90) | 0,0000 |
| Violência na escola | 526 | 70,2 | 272 | 42,9 | 3,00 (2,40 a 3,77) | 0,0000 |
| Violência comunitária | 497 | 65,9 | 213 | 33,8 | 3,80 (3,02 a 4,78) | 0,0000 |
| Jovem transgressor | 450 | 58,0 | 195 | 30,1 | 3,21 (2,56 a 4,02) | 0,0000 |

^a Excluídos os 247 indivíduos que não forneceram informações sobre algum dos três tipos de violência.

^b Sem informação sobre sexo em um caso; sobre faixa etária em 11 casos; sobre violência na escola em 22 casos; sobre violência comunitária em 27 casos; e sobre ser transgressor em cinco casos.

^c Sem informação sobre idade em 12 casos; sobre violência na escola em 23 casos; sobre violência comunitária em 26 casos; e sobre ser transgressor em nove casos.

ou pessoas significativas durante a infância e adolescência. Na tabela 2 se verifica a associação existente entre a presença de pelo menos um tipo de maus-tratos nos indivíduos que responderam a todas as perguntas sobre os três tipos de violência e a presença de outras formas de violência, sugerindo uma exposição maior desses indivíduos a ambientes agressivos, dentro e fora do ambiente privado.

Como se pode verificar, o sexo masculino e os adolescentes de maior idade (15 a 19 anos) se destacam pela maior presença de violência. Estudar em escola pública ou privada não implicou diferença quanto à ocorrência de violência. Todas as formas de violência a que os jovens estão submetidos na sociedade mostraram-se mais presentes entre os que responderam afirmativamente ao indicador de maus-tratos. Ainda neste grupo destaca-se a frequência 3,8 vezes maior de sofrer violência na comunidade e 3 vezes maior de sofrer violência na escola, além da frequência 3,2 vezes maior de situações em que o jovem transgredir as normas sociais. A violência entre irmãos e entre os pais também foi cerca de 2 vezes maior no grupo que sofreu maus-tratos por parte dos pais ou pessoas significativas, indicando uma circularidade das agressões no universo relacional.

TABELA 3. Representação social de si mesmos dos adolescentes vítimas de violência física, sexual e psicológica, São Gonçalo (RJ), Brasil, 2002

| Núcleos ^a | % ^b |
|---|----------------|
| Central ^c | |
| Atitudes de amizade e cuidado com pessoas | 13,2 |
| Estados emocionais de alegria e bom humor | 13,1 |
| Satisfação com o corpo | 7,9 |
| Atributos que expressam extroversão | 8,9 |
| Periférico 1 | |
| Atitudes que expressam competência | 11,5 |
| Valores ético-político-morais positivos | 9,8 |
| Atributos afetivos nas relações | 3,8 |
| Periférico 2 | |
| Atributos que refletem tranqüilidade/equilíbrio | 3,5 |
| Atributos que expressam introversão | 3,1 |
| Satisfação mediana consigo próprio | 2,9 |
| Impressões de valorização pessoal | 2,2 |
| Insatisfação com o corpo | 2,5 |
| Estados emocionais de tristeza e mau-humor | 2,7 |
| Periférico 3 | |
| Atitudes anti-sociais/distanciamento pessoas | 3,0 |
| Atributos que refletem inquietude/impulsividade | 3,5 |
| Atributos que expressam incompetência | 2,8 |

^a Núcleo central: eixos temáticos mais freqüentes, composto pelas palavras listadas em primeiro ou segundo lugar dentre as cinco palavras listadas pelo adolescente para se descrever a si próprio. Núcleo periférico 1: eixos temáticos acima da freqüência média, mas pouco priorizados nos primeiros lugares de evocação. Núcleo periférico 2: palavras citadas abaixo da freqüência média porém nos primeiros lugares da lista. Núcleo periférico 3: eixos menos evocados e citados no final da lista.

^b Número de respondentes: 773 (abstenção de 3%); número de evocações: 3 790; 4,90 palavras por sujeito.

^c Ordem média de evocação = 3,1; freqüência média de evocação = 135.

As tabelas 3 e 4 mostram as representações sociais de si próprios dos adolescentes que sofreram ou não maus-tratos. Em ambos os grupos, pode-se

verificar uma visão de si muito positiva, embora com maior presença de atributos negativos entre os que sofreram maus-tratos (21,1 contra 15,1%

TABELA 4. Representação social de si próprios dos adolescentes que não sofreram maus-tratos, São Gonçalo (RJ), Brasil, 2002

| Núcleos ^a | % ^b |
|---|----------------|
| Central^c | |
| Estados emocionais de alegria e bom humor | 16,6 |
| Atributos que expressam extroversão | 8,9 |
| Satisfação com o corpo | 7,8 |
| Periférico 1 | |
| Atitudes de amizade e cuidado com pessoas | 15,8 |
| Atitudes que expressam competência | 12,5 |
| Valores ético-político-morais positivos | 9,9 |
| Atributos afetivos nas relações | 3,9 |
| Periférico 2 | |
| Atributos que expressam introversão | 3,1 |
| Satisfação mediana consigo próprio | 2,8 |
| Impressões de valorização pessoal | 2,5 |
| Insatisfação com o corpo | 2,0 |
| Periférico 3 | |
| Atributos que refletem tranquilidade ou equilíbrio | 3,5 |
| Atitudes anti-sociais/distanciamento pessoas | 2,6 |
| Atributos que refletem inquietude/ impulsividade | 1,9 |
| Estados emocionais de tristeza e mau-humor | 1,3 |
| Atributos que expressam incompetência | 1,4 |

^a Núcleo central: eixos temáticos mais freqüentes, composto pelas palavras listadas em primeiro ou segundo lugar dentre as cinco palavras listadas pelo adolescente para se descrever a si próprio. Núcleo periférico 1: eixos temáticos acima da freqüência média, mas pouco priorizados nos primeiros lugares de evocação. Núcleo periférico 2: palavras citadas abaixo da freqüência média porém nos primeiros lugares da lista. Núcleo periférico 3: eixos menos evocados e citados no final da lista.

^b Número de respondentes: 632 (abstenção de 1,4%); número de evocações: 3 128; 4,95 palavras por sujeito.

^c Ordem média de evocação = 3,1; freqüência média de evocação = 112.

entre os que não sofreram maus-tratos). Essa diferença observada entre as categorias também se mantém para as palavras mais freqüentemente utilizadas: as que têm conotação negativa são mais evocadas pelos adolescentes que sofreram maus-tratos no seu entorno mais próximo e afetivo.

A visão positiva de si é constatada nas principais categorias que representam a forma como os adolescentes se percebem. As categorias alegria/bom humor/extroversão (especialmente as palavras legal, feliz, alegre, simpático, brincalhão, divertido, engraçado e extrovertido) e satisfação com o corpo (principalmente o adjetivo bonito) estão presentes no núcleo central da representação tanto de jovens que sofrem maus-tratos quanto no daqueles que não os sofrem. Refletem importantes atributos de comunicação, fundamentais e inerentes a uma fase da vida em que a esperança, a beleza e

o otimismo são muito valorizados. A imagem corporal observada é intimamente dependente da valorização sócio-cultural e histórica existente na sociedade brasileira, embora represente mais o corpo experienciado pelo adolescente do que o corpo objetivo (anatômica e fisiologicamente).

A categoria do núcleo central mais proferida (em termos de freqüência e ordenação) pelos jovens que sofreram violência (tabela 3) é a das atitudes de amizade e cuidado com as pessoas (amigo e carinhoso foram as palavras mais evocadas). Isso demonstra uma relevância maior desse grupo quanto ao valor afetivo existente nos relacionamentos. Entre os jovens que não sofreram maus-tratos (tabela 4), essa categoria, embora também freqüente, localizou-se no núcleo periférico 1.

No núcleo periférico 1 dos dois grupos de jovens convergem três categorias, listadas com as palavras mais

comuns: competência pessoal (ser inteligente e responsável); valores ético-morais positivos (ser sincero, fiel, humilde e honesto); e atributos afetivos nas relações (ser amoroso, romântico e sensível).

No caso do núcleo periférico 2 dos jovens que sofreram maus-tratos, duas categorias positivas e quatro com ênfase negativa são apresentadas, seguidas pelas palavras mais proferidas: atitudes que demonstram calma, tranquilidade e equilíbrio (ser calmo); valorização pessoal (ser bom e forte); introversão (ser tímido); satisfação mediana de si (ser simples); insatisfação com o corpo (ser gordo, feio e baixo); e estados emocionais de tristeza e mau humor (ser triste). O núcleo periférico 2 dos jovens que não sofreram maus-tratos engloba menos atributos negativos.

O núcleo periférico 3 engloba as palavras menos citadas e mais tardiamente lembradas. Dentre os que sofreram maus-tratos físicos, psicológicos e sexuais, está composto por poucas categorias, todas com conotação negativa: atitudes anti-sociais/distanciamento das pessoas (ser metido e chato); atributos que refletem inquietude/impulsividade (ser nervoso e impaciente); e atributos que expressam incompetência (ser burro, desligado, desorganizado, distraído, ignorante, indeciso e preguiçoso).

DISCUSSÃO

O estudo das representações sociais é fundamental, pois é a partir delas que o indivíduo se conduz no ambiente social, material e ideativo. No processo de elaboração da representação há predominância do social sobre o individual, pois o pensamento social é produzido coletivamente (6). As representações sociais orientam a conduta e a comunicação social e estabelecem uma realidade sócio-cultural comum.

O presente trabalho traz uma contribuição inédita sobre a construção emocional do indivíduo em meio à violência. No entanto, não permite inferir relação de causalidade, pois se restringe ao estudo da associação entre

variáveis. Apenas se pode afirmar que a representação social que o indivíduo tem de si próprio na adolescência está associada à experiência de violência no universo relacional.

A teoria do núcleo central das representações sociais poderia ter sido mais aprofundada no sentido de indagar quais representações teriam capacidade de gerar as demais representações e organizar as relações entre essas representações (41). Essa complementação dependeria de nova incursão ao campo, o que não foi possível. Tal limitação indica que a técnica pode ser mais explorada para originar resultados ainda mais aprofundados.

São preocupantes os elevados índices de maus-tratos físicos severos, psicológicos e sexuais entre os estudantes de São Gonçalo. Índices como os que foram constatados exigem intervenção imediata, pois é grande o dano decorrente das várias formas de violência, especialmente pelo impacto emocional na vida do adolescente, que repercute em outras áreas da vida e em estágios posteriores de desenvolvimento (42). O estudo constatou danos em várias esferas da vida dos jovens submetidos a relações familiares violentas. Também mostrou uma representação própria mais depreciativa entre os que vivem em lares atribulados, a despeito da visão otimista comumente encontrada entre adolescentes (13). A falta de afeição, a auto-imagem deteriorada, a dificuldade de relações familiares e a orientação voltada para a violência são consideradas variáveis centrais na discussão dos comportamentos de riscos (43). A dinâmica da violência, repleta de desvalorização, conduz a uma diminuição da confiança nas próprias percepções e, conseqüentemente, a sentimentos de impotência (44). Todavia, a diferenciação das representações entre os grupos não foi numericamente muito distinta, embora estatisticamente significativa. Outros trabalhos têm demonstrado que a juventude tende a ter uma visão muito positiva de si própria, a despeito da opinião de adultos e da sociedade em geral (13, 45).

Para melhor compreensão da convivência familiar com maus-tratos,

apresentam-se algumas informações oriundas de entrevistas em profundidade efetuadas com vários adolescentes que compuseram o presente estudo, cujos dados foram analisados em outro trabalho (45). Embora os adolescentes que vivenciaram maus-tratos na família ostentem, numa primeira abordagem, uma visão positiva de si mesmo, na continuidade dos encontros prevaleceram ambigüidades e contradições acerca do seu próprio valor, dos relacionamentos familiares e sociais que estabelecem, afetando sobremaneira a perspectiva futura do jovem. A abordagem qualitativa ressaltou o impacto e as reações mais negativas provocadas pela convivência com a agressão na estruturação individual daqueles que sofreram violência familiar. Estudos que congreguem técnicas quantitativas e qualitativas podem contribuir para a compreensão da complexidade da violência, tema intrinsecamente relacionado à objetividade do ato e à subjetividade do indivíduo que a comete e do que a sofre.

Garbarino et al. (42) enfatizam que um dos principais problemas gerados pela violência contra crianças e adolescentes é a impossibilidade de criar um ego forte. Rapazes e adolescentes mais velhos mostraram-se alvos privilegiados dos maus-tratos na família, especialmente devido à influência do abuso físico severo, mais evidente nesses grupos. A associação dos maus-tratos familiares com violência escolar, comunitária e transgressão por parte do próprio jovem merece ser destacada e mais investigada em outros trabalhos. Pesquisadores têm mostrado existir associação entre viver em ambientes comunitários, escolares e familiares violentos, embora sejam ainda variadas e incompletas as teorias que tentam explicá-la. Garbarino et al. (46), em seu livro sobre crianças em situação de violência comunitária, afirmam que o acúmulo de fatores de risco pode comprometer o desenvolvimento infantil, situação que se cristaliza em localidades violentas. Outro estudo feito com crianças israelenses em situação de conflito bélico também destaca a relevância da violência na família, comunidade e escola como fatores cruciais

para o desencadeamento de distúrbio de estresse pós-traumático e desordens como depressão, ansiedade, dificuldades cognitivas e comportamentais, regressão, dificuldade em demonstrar afeto, além de comportamentos anti-sociais e auto-destrutivos (1).

Crianças e adolescentes que sofrem violência das pessoas que amam possivelmente estão mais ameaçadas pela vulnerabilidade, o que as tornaria mais suscetíveis à violência em outros âmbitos sociais. Pode-se especular que a própria vulnerabilidade dessa criança faz com que se posicione mais no lugar de vítima e esteja mais aberta ao estresse, no caso a violência; e que existe circularidade da violência nos espaços sociais, ou seja, as crianças mais expostas a violência familiar estariam também mais vulneráveis em outros universos onde a violência se estabelece como forma de relacionamento e, muitas vezes, de organização. Não se trata de optar por uma ou outra hipótese, mas sim de perceber que o fenômeno da violência, tanto em sua gênese quanto no seu desdobramento, envolve aspectos individuais e sociais, o que exige uma intervenção integral. O caráter de globalidade da violência precisa estar presente na discussão das políticas públicas. A violência é um constructo social e é preciso investimento em prol do respeito aos direitos da criança na realidade social da vida em comunidade.

Uma importante lacuna que serviria como estratégia nas atividades de promoção da saúde e prevenção da violência é revelada pelos adolescentes de São Gonçalo, quando mostram a visão muito positiva de si próprios. Nesse sentido, seria eficiente investir nessa representação otimista de si, reconhecendo o potencial do adolescente, fortalecendo sua auto-estima e estimulando-o a compreender seus próprios limites, assim como os limites das pessoas que o cercam e da sociedade mais ampliada (26).

Constitui-se num desafio o trabalho contra a violência, já tão inscrita nas relações sociais, sobretudo nas familiares. Os adolescentes almejam carinho, afeto e atenção. Cabe aos profissionais que se deparam cotidianamente com essas crianças e adolescentes sensibili-

zar-se com suas amargas histórias e acreditar no poder de superação desses seres que sofrem, oferecendo-lhes proteção e um atendimento eficiente, demonstrando apreço e compreensão

pela sua pessoa e oficializando a denúncia. Só assim a violência poderá ser atenuada e poderão ser subtraídos os fatores de risco que deterioram gravemente a vida.

Agradecimentos. Estudo realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio de Janeiro (FAPERJ).

REFERÊNCIAS

- Salomon Z. Situação da criança e do adolescente em Israel: crescendo em ambientes violentos: vulnerabilidade e resiliência. Em: Westphal MF, org. *Violência e criança*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2002. Pp. 73–92.
- Minayo MCS, Souza ER. *Violência sob o olhar da saúde. A infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.
- Boulding E. *Las mujeres y la violencia social*. Em: UNESCO. *La violencia y sus causas*. Paris: UNESCO; 1981. Pp. 265–79.
- Domenach JM. *La violencia*. Em: UNESCO. *La violencia y sus causas*. Paris: UNESCO; 1981. Pp. 33–45.
- Souza ER, Assis SG, Silva CMFP. *Violência no município do Rio de Janeiro: áreas de risco e tendência da mortalidade entre adolescentes de 10 a 19 anos*. *Rev Panam Salud Publica*. 1997;1(5):389–98.
- Minayo MCS, Souza ER. *É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública*. *Ciencia Saude Coletiva*. 1999; 4(1):7–32.
- Reichenhein MEE, Werneck GL. *Anos potenciais de vida perdidos no Rio de Janeiro. As mortes violentas em questão*. *Cad Saude Publica*. 1994;10(supl 1):188–98.
- Brasil, Ministério da Saúde. *Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001*. *Diário Oficial da União* 2001 maio 18:1E. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. (Série E. Legislação de Saúde, 8).
- Assis SG, Malaquias JV. *Mortalidade por causas violentas no Brasil*. Em: Waksman RD, Gikas RMC. *Segurança na infância e adolescência*. São Paulo: Editora Atheneu; 2003. Pp. 7–20.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Crianças e adolescentes: indicadores sociais*. Vol 6. Rio de Janeiro: IBGE; 1997.
- World Health Organization. *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*. Geneva: WHO; 1999. (document WHO/HSC/PVI/99.1).
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Crianças e adolescentes: indicadores sociais*. Vol 4. Rio de Janeiro: IBGE; 1989.
- Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, Njaine K, Deslandes SF, Silva CMFP, et al. *Fala galera. Juventude, violência e cidadania na Cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Garamond; 1999.
- Assis SG. *Violência doméstica. Estudo epidemiológico sobre a vitimização física dos adolescentes de Duque de Caxias — Rio de Janeiro*. *Med Ribeirao Preto*. 1995;28(1):51–60.
- Dourado JMB. *O rendimento acadêmico e sua relação com o autoconceito do aluno e a retroalimentação do professor [dissertação de mestrado]*. Brasília: Universidade de Brasília; 1984.
- Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press; 1989.
- Mecca A, Smelser NJ, Vasconcellos J. *The social importance of self-esteem*. Berkeley, CA: University of California Press; 1989.
- Tamayo A. *Autoconceito, sexo e estado civil*. *Acta Psiquiátrica Psicológica America Latina*. 1986;32:207–14.
- Gomes RA. *Violência enquanto agravo à saúde de meninas que vivem nas ruas*. *Cad Saude Publica*. 1994;10(1):156–67.
- Wieviorka M. *O novo paradigma da violência*. *Tempo Social* 1997;9(1):5–41.
- Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, Njaine K, Deslandes SF, Silva CMFP, et al. *Juventude, violência e cidadania no município do Rio de Janeiro [relatório de pesquisa]*. Rio de Janeiro: Claves/Fiocruz; 1999.
- Bloch D. *Para que la bruja no me coma. Fantasía y miedo de los niños al infanticidio*. Madrid: Editorial Siglo Veintiuno; 1986.
- Coopersmith S. *The antecedents of self-esteem*. São Francisco: Freeman; 1967.
- Garbarino J, Guttman E, Seeley JW. *The psychologically battered child*. São Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1986.
- Azevedo MA. *Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. São Paulo: Iglu; 1989.
- Assis SG, Avanci JQ. *Labirinto de espelhos. A formação da auto-estima na infância e adolescência*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de indicadores sociais 2000*. Rio de Janeiro: IBGE; 2001.
- Brasil, Ministério da Saúde. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 1998.
- Straus MA. *Measuring intrafamily conflict and violence: The conflict tactics (CT) scales*. *J Marriage Family*. 1979;41(1):75–86.
- Hasselmann MH. *Violência familiar e desnutrição severa na infância: modelo teórico e estudo de confiabilidade dos instrumentos [dissertação de mestrado]*. Rio de Janeiro: Ins-
- tituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1996.
- Pitzner JK, Drummond PD. *The reliability and validity of empirically scaled measures of psychological/verbal control and physical/sexual abuse: relationship between current negative mood and a history of abuse independent of other negative life events*. *J Psychosom Res*. 1997;43(2):125–42.
- Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. *A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQOL instruments: the universalist approach*. *Qual Life Res*. 1998;7(4):323–35.
- Moraes CL. *Aspectos metodológicos relacionados a um estudo sobre a violência familiar durante a gestação como fator de propensão da prematuridade do recém-nascido [tese de doutorado]*. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz; 2001.
- Sanders B, Becker-Lausen E. *The measurement of psychological maltreatment: early data on the child abuse and trauma scale*. *Child Abuse Negl*. 1995;19(3):315–23.
- Elliott DS, Huizinga D, Menard S. *Multiple problem youth: delinquency, substance use, and mental health problems*. Nova Iorque: Springer Verlag; 1989.
- Kahn T, Bermergui C, Yamada E, Cardoso FC, Fernandes F, Zacchi JM, et al. *Projeto de pesquisa: O dia a dia nas escolas (violências auto-assumidas)*. São Paulo: Instituto Latino-Americano das Nações Unidas para a Prevenção do Delito e Tratamento do Delinqüente (ILANUD) e Instituto Sou da Paz; 1999.
- Moscovici S. *Notes toward a description of social representations*. *Eur J Soc Psychol*. 1998; 18:211–50.
- Sá CP. *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis: Vozes; 1996.
- Jodelet D. *As representações sociais: um domínio em expansão*. Em: Jodelet D, org. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Editora EdUERJ; 2001. Pp. 17–44.
- Abric JC. *Pratiques sociales et représentation*. Paris: PUF; 1994.
- Abric JC. *O estudo experimental das representações sociais*. Em: Jodelet D, org. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Editora EdUERJ; 2001. Pp. 155–72.
- Garbarino J, Guttman E, Seeley JW. *The Psychologically battered child*. São Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1986.
- Millán T, Valenzuela S, Vargas N. *Autoestima, percepción de la afectividad, metas y conductas de riesgo, en escolares adolescentes*

- de ambos sexos. Rev Med Chile. 1994;122(5): 587-93.
44. Ferrari DCA, Vecina TCC. O fim do silêncio na violência familiar. Teoria e prática. São Paulo: Editora Agora; 2002.
45. Assis SG, Avanci JQ, Silva CMFP, Malaquias JV, Oliveira RVC. A Representação social do

- ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. Ciéncia Saude Coletiva 2003; 8(3):669-89.
46. Garbarino J, Dubrow N, Kostelny K, Pardo C. Children in danger. Coping with the consequences of community violence. São Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1992.

Manuscrito recebido em 17 de dezembro de 2003. Aceito em versão revisada em 28 de abril de 2004.

ABSTRACT

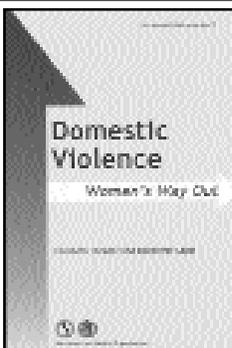
Violence and social representation in teenagers in Brazil

Objective. To investigate the association between the self-representation of teenagers and the severe physical, psychological, and sexual violence inflicted on them by close family relations, especially their parents, and to analyze the association between victimization in the family and victimization in other social spaces.

Method. An epidemiological survey was carried out in 2002 with 1 685 adolescents chosen at random from public and private schools in the municipality of São Gonçalo, which is in the state of Rio de Janeiro, Brazil. To measure each form of violence, we used scales of tactics for dealing with conflict, of child abuse and trauma, and of psychological violence.

Results. We found that 14.6% of the students had been physically abused by the father or the mother and that 11.8% had witnessed sexual abuse of another family member or they themselves had been sexually abused. In addition, 48.0% of the students reported having been psychologically abused by a close relation. In comparison to students who had not been abused, the victims of family abuse were more often also victims of community and school violence, and they also more frequently reported having broken the law. Overall, the adolescents surveyed had a positive self-representation, but the adolescents who had been abused mentioned negative self-attributes more frequently than did the teenagers who had not been abused.

Conclusions. The predominantly positive social representation of teenagers must be supported by health promotion initiatives. The finding of an association between indices of violence and the teenager's various spheres of action indicates that resolving this problem will require strategies that target all these spheres.



2001 • 134pp.
ISBN 92 75 12282 2
Order code: OP 111
Price: US\$ 24.00 / US\$ 18.00
in Latin America and the
Caribbean

Domestic Violence: Women's Way Out

This book is a weapon in the battle against violence in society, particularly violence perpetrated against women and children. It sets forth a protocol that can be used to investigate the paths women can follow as they search for care and try to solve their domestic violence problems.

The book introduces the issue of violence against women by presenting a conceptual framework for approaching domestic violence as a health and development problem in Latin America. It also describes how the proposed protocol was designed and the steps to be followed in the course of field work.

We hope that this book will increase awareness that violence against women is a high-priority problem and to the development of a model for the prevention of domestic violence and the care of its victims.

<http://publications.paho.org> • Fax: (301) 206-9789 • E-mail: paho@pmds.com