

**UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO**  
**DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**  
**MESTRADO ACADÊMICO**

Credenciado pela CAPES, Parecer CNE/CES n.º 1.334/2001 aprovado em 12 de dezembro de 2001  
Homologado pela portaria MEC 467 de 22 de fevereiro de 2002 (D.O.U. Seção I, 25/02/2002)



**PREVALÊNCIA DE DISCRIMINAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS ENTRE  
ESCOLARES DE SÉTIMA SÉRIE DA REDE MUNICIPAL DE GRAVATAÍ-RS**

Dissertação de Mestrado apresentada no  
Curso de Pós-graduação em Saúde  
Coletiva da Universidade Luterana do  
Brasil – RS, para obtenção do título de  
Mestre em Saúde Coletiva

**ALEX AVELINO BITTENCOURT**

**ORIENTADORA: DOUTORA DENISE RANGEL GANZO DE CASTRO AERTS**

**CANOAS / 2007**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho à minha esposa Denise e ao meu filho Pedro, por todo o apoio e incentivo recebido até aqui e compreensão pela minha ausência.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de relatar um pouco da minha trajetória ao longo desses últimos anos, se me permitirem.

Desde o final do ensino médio trabalhei para manter os meus estudos, muitas vezes, o único apoio vinha de mim mesmo, mas nunca pensei em desistir e hoje chego um pouco mais longe nesse caminho do conhecimento e do amadurecimento humano e profissional. Durante essa minha caminhada, tive também o apoio de algumas pessoas que contribuíram, e muito, para que eu chegasse até aqui: meu primeiro orientador Dr. Diego Bassani, que muito me ajudou, e o meu maior presente, minha orientadora Dra. Denise Aerts, maior presente, sim. Sempre foi um exemplo de pessoa e profissional, de quem se quer estar próximo, desde quando eu estagiário na Vigilância em Saúde em Porto Alegre. Depois, tive a maior sorte de reencontrá-la num ponto mais elevado de minha formação, onde ela foi incansável e paciente, ao me orientar por caminhos tão novos, o de pesquisador.

Agradeço aos meus pais que, mesmo não tendo muito estudo, me incentivaram. Em especial, a minha mãe Marlene que foi, sem dúvida, pai e mãe, o meu muito obrigado. Às minhas irmãs Dóris, Daniela e Graziela.

À minha sogra Alice e minha cunhada Giordana que, juntamente com minha amada esposa Denise, ajudaram a cuidar o nosso pequeno Pedro nos seus primeiros anos de vida, para que eu pudesse estudar.

Não poderia esquecer dos meus colegas de mestrado, José Paulo, Jorcem, Carolina, Karem, Lissandra e as duas figuras, mais que queridas que tive o prazer de conhecer, Patrícia e Silvia, que muito me aturaram, sem falar nas caronas.

Ao Hospital Mãe de Deus, por permitir que cursasse o mestrado, em especial, a Irmã Jacira e Irmã Celsa e dos meus colegas da Unidade Básica de Saúde Vila Gaúcha, Flávia, Alexandre e Sadi, que, na minha ausência, mantiveram o serviço funcionando e filtraram como ninguém as dificuldades surgidas para que não ocorressem interrupções nas minhas aulas, o meu muito obrigado.

Agradeço também à Ana Cattani, por ter confeccionado o meu primeiro pôster, ainda acadêmico e o pôster apresentado no salão de iniciação científica da ULBRA/2006, já como mestrando.

Aos professores por dividirem o seu conhecimento.

**E, em especial a Deus, por ter me dado força e nunca ter permitido que eu desistisse e por sempre me impulsionar à frente e ser, a cada dia, uma pessoa mais humana, pai e esposo mais atento às necessidades da família e profissional mais competente.**

## RESUMO

**Objetivo** – Estudar a prevalência e fatores associados ao sentimento de discriminação entre estudantes de 7ª série de escolas públicas da cidade de Gravataí, RS.

**Material e métodos** – A população-alvo foi composta por 2.282 alunos matriculados nas sétimas das escolas municipais de Gravataí em março de 2005. Para estimar o tamanho da amostra, utilizou-se uma prevalência de 50% para o desfecho, erro máximo de  $\pm 3\%$ , nível de significância de 0,05, efeito delimitado de 1,5 e, como forma de evitar perdas por recusas ou abandonos, acrescentou-se 20%, resultando em uma amostra final de 1.312 estudantes. Como essa representava metade da população alvo, optou-se por se sortear um número de turmas equivalente à metade mais uma das turmas de sétima série de cada região administrativa do município. Ao final do sorteio, selecionou-se 1.366 escolares. Para a coleta dos dados, utilizou-se quatro instrumentos. O primeiro foi o *Global School-based Student Health Survey*, validado pela OMS para investigação da saúde do escolar e adaptado para a nossa realidade. O segundo, a ficha coletiva para a anotação das medidas antropométricas, forneceu dados referentes ao sexo, data de nascimento, cor da pele auto referida e data da coleta dos dados de cada aluno avaliado. O terceiro, o *Body shape questionnaire* – *BSQ*, avaliou a satisfação com a imagem corporal e o quarto questionário forneceu os dados para classificação socioeconômica. Para a análise multivariada, utilizou-se a regressão de Cox modificada para estudos transversais segundo modelo hierarquizado, no qual as variáveis foram introduzidas em quatro etapas.

**Resultados** – Foram analisados dados referentes a 1.170 escolares. A prevalência de sentimento de discriminação foi de 21,0%, sendo relacionada a questões raciais/cor da pele em 1,4%, 2,1% à religião e 7,9% a aspectos físicos do escolar. O sentimento de discriminação foi mais prevalente entre as meninas (RP:1,93, IC95%: 1,51-2,46) e em adolescentes com absenteísmo escolar (RP:1,54, IC95%: 1,21-1,97); uso na vida de tabaco (RP:1,53, IC95%: 1,18-1,98); preocupação com imagem corporal (RP:1,42, IC95%: 1,07-1,88); sentimento de solidão (RP:2,50, IC95%: 1,80-3,46); dificuldade para dormir (RP:1,41, IC95%: 1,08-1,83); sentimento de tristeza (RP:1,29, IC95%: 1,02-1,62); ideação suicida (RP:1,45, IC95%: 1,13-1,85); medo de ir a escola (RP:0,64, IC95%: 0,46-0,88); vítimas de agressão física (RP:1,40, IC95%: 1,06-1,84) e que sofreram injúrias (RP:1,71, IC95%: 1,38-2,12).

**Conclusão** – O presente estudo identificou algumas características comuns aos adolescentes que sofrem discriminação, como o absentismo escolar; a preocupação com a imagem corporal; os sentimentos de solidão e tristeza; a dificuldade para dormir; a ideação suicida e o sofrimento de agressão física e injúria. Em função do delineamento, não nos é possível afirmar se essas situações são causas ou conseqüências da discriminação. No entanto, essas situações são, por si só, preocupantes e esses jovens merecedores de atenção especial, tanto por parte dos professores como dos profissionais da saúde, na dependência do local onde forem identificadas.

**Palavras-chave:**

Discriminação. Adolescente. Saúde Escolar.

## ABSTRACT

**Objective** – To assess the prevalence of factors associated with perceived discrimination among seven-graders from public schools of Gravataí, state of Rio Grande do Sul, Brazil.

**Material and methods** – The study population included 2,282 students enrolled in the seventh grade of municipal public schools of Gravataí in March 2005. A prevalence of 50% for the outcome, maximum error of  $\pm 3\%$ , significance level of 0.05, and design effect of 1.5 were used to estimate the sample size, and an additional 20% was allowed in case of loss to follow-up or losses due to refusal to participate; therefore, a final sample size of 1,312 students was obtained. Since this sample size represented half of the target population, we decided to randomly draw a number of groups that was equivalent to 50% of each administrative region of Gravataí plus one seventh-grade group. By the end of the draw procedure, 1,366 students had been recruited. Four instruments were used for data collection, namely: 1) Global School-based Student Health Survey, validated by WHO for the assessment of health behaviors among students, and adapted to the Brazilian setting; 2) chart for recording of anthropometric measurements, including data on sex, date of birth, self-reported skin color, and time of data collection; 3) Body shape questionnaire (BSQ) for assessing satisfaction with body image; and 4) questionnaire for socioeconomic classification. Cox regression modified for cross-sectional studies was used for the multivariate analysis, following a hierarchical model in which the variables were added in a four-step procedure.

**Results** – The data of 1,170 students were analyzed. The prevalence of perceived discrimination amounted to 21.0%, being related to race/skin color in 1.4%, to religion in 2.1% and to body habitus in 7.9%. Perceived discrimination was more prevalent among girls (PR:1.93, 95%CI: 1.51-2.46) and among school truants (PR:1.54, 95%CI: 1.21-1.97); ever use of tobacco (PR:1.53, 95%CI: 1.18-1.98); body image concerns (PR:1.42, 95%CI: 1.07-1.88); feeling of loneliness (PR:2.50, 95%CI: 1.80-3.46); sleeping difficulty (PR:1.41, 95%CI: 1.08-1.83); feeling of sadness (PR:1.29, 95%CI: 1.02-1.62); suicidal ideation (PR:1.45, 95%CI: 1.13-1.85); school phobia (PR:0.64, 95%CI: 0.46-0.88); and also among those who experienced physical violence (PR:1.40, 95%CI: 1.06-1.84) and injury (PR:1.71, 95%CI: 1.38-2.12).

**Conclusion** – The present study found some common characteristics among adolescents who face discrimination, such as school truancy; body image concerns; feelings of loneliness and sadness; sleeping difficulty; suicidal ideation, and experience of physical violence and injury. The study design did not allow us to confirm whether these characteristics are causes or consequences of discrimination. However, these characteristics are indeed a great cause for concern, and adolescents should receive special attention from their teachers or healthcare providers, depending on where these characteristics are present.

**Keywords:**

Discrimination. Adolescent. School Health.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Tipos de Violência .....	16
<b>Quadro 2:</b> Aspectos da discriminação .....	19
<b>Quadro 3:</b> Pesquisas realizadas em alguns Países, onde foram utilizados o Global School-based Student Health Survey.....	22
<b>Quadro 4:</b> Distribuição dos alunos de 7ª série das Escolas Públicas Municipais de Gravataí segundo região, Gravataí, 2005.....	27
<b>Quadro 5:</b> Variáveis em estudo e suas respectivas categorias .....	29
<b>Quadro 6:</b> Fatores em estudo e suas categorias .....	69

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Tipos de sentimento de discriminação, referidos nos últimos 30 dias, Gravataí, RS, 2005.....	92
<b>Tabela 2:</b> Estimativas da regressão logística multivariada para sentimento de discriminação entre escolares de sétima série, em escolas públicas do município de Gravataí, RS, 2005 .....	93
<b>Tabela 3:</b> Modelo final - Estimativas da regressão logística multivariada para sentimento de discriminação entre escolares de sétima série, em escolas públicas do município de Gravataí, RS, 2005 .....	94

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Modelo hierarquizado do processo de determinação da discriminação .....	31
<b>Figura 2:</b> Localização do Município de Gravataí, Rio Grande do Sul / Brasil .....	66
<b>Figura 3:</b> Etapas da regressão de Cox segundo modelo hierarquizado .....	71
<b>Figura 4*:</b> Modelo hierarquizado do processo de determinação da discriminação .....	95

---

\* Nota: Por ser formatada no corpo do artigo, recebeu a numeração de figura 1.

## SUMÁRIO

<b>1 PROJETO DE PESQUISA</b> .....	11
<b>1.1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>1.1.1 Adolescência</b> .....	13
<b>1.1.2 Violência</b> .....	15
<b>1.1.3 Discriminação e fatores associados</b> .....	18
<b>1.2 OBJETIVOS</b> .....	25
<b>1.2.1 Geral</b> .....	25
<b>1.2.2 Específicos</b> .....	25
<b>1.3 MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	26
<b>1.3.1 Delineamento</b> .....	26
<b>1.3.2 População alvo</b> .....	26
<b>1.3.3 Coleta de dados e instrumento</b> .....	28
<b>1.3.4 Variáveis</b> .....	28
<b>1.3.5 Processamento dos dados e controle de qualidade</b> .....	30
<b>1.3.6 Análise dos dados</b> .....	30
<b>1.3.7 Aspectos éticos</b> .....	32
<b>1.4 CRONOGRAMA</b> .....	33
<b>1.5 ORÇAMENTO</b> .....	34
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	35
<b>ANEXOS</b> .....	41
<b>ANEXO A – Questionário 7ª série</b> .....	42
<b>ANEXO B – Ficha de Avaliação Antropométrica</b> .....	51
<b>ANEXO C – Questionário Auto- Aplicável de Imagem Corporal</b> .....	52
<b>ANEXO D – Questionário sobre hábito alimentar, atividade física e classificação socioeconômica</b> .....	61
<b>ANEXO E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	64
<b>2 RELATÓRIO DE CAMPO</b> .....	67
<b>2.1 POPULAÇÃO ALVO E AMOSTRA</b> .....	68
<b>2.2 INSTRUMENTO DE PESQUISA</b> .....	68
<b>2.3 VARIÁVEIS</b> .....	68
<b>2.4 ANÁLISE DOS DADOS</b> .....	70
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	72



<b>3 ARTIGO</b> .....	73
<b>RESUMO</b> .....	74
<b>ABSTRACT</b> .....	75
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	76
<b>MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	77
<b>RESULTADOS</b> .....	79
<b>DISCUSSÃO</b> .....	80
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	86
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	88
<b>TABELAS</b> .....	92

## APRESENTAÇÃO

A saúde do adolescente em ambiente escolar tem sido cada vez mais estudada e uma preocupação constante em saúde pública. Neste universo, o estudo sobre discriminação em estudantes de sétima série em escolas públicas do município de Gravataí, no Rio Grande do Sul, possui relevância, pois a discriminação em ambiente escolar está aumentando significativamente em nosso País.

É partindo dessa preocupação que este estudo foi realizado e faz parte de um projeto maior, proveniente de um convênio entre a ULBRA e a Secretaria de Educação do município de Gravataí, RS, denominado: “A saúde do escolar da rede pública municipal de Gravataí – RS”.

Por intermédio dessa dissertação, apresentaremos aspectos da discriminação, sua prevalência e fatores associados entre os escolares de Gravataí, além de disponibilizar ao município informações para o planejamento de ações em saúde, visando reduzir a ocorrência desse evento e estabelecer um ambiente físico e social que possa promover segurança e prevenir a ocorrência da discriminação.

Essa Dissertação de Mestrado está organizada em três capítulos. O primeiro apresenta o projeto do estudo. No segundo capítulo, disponibiliza-se o relatório de campo, com a descrição do trabalho realizado e a preparação dos dados para a análise e, no último capítulo, o artigo contemplando os principais resultados.

**1ª PARTE**

**PROJETO DE PESQUISA**

**PREVALÊNCIA DE DISCRIMINAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS ENTRE  
ESCOLARES DE SÉTIMA SÉRIE DA REDE MUNICIPAL DE GRAVATAÍ-RS**

## INTRODUÇÃO\*

A violência entre escolares é um problema mundial e de grande interesse para a saúde coletiva e do escolar, por suas conseqüências imediatas e tardias, tornando-se, para a sociedade contemporânea, uma questão crítica e desafiadora<sup>1</sup>. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, a violência, pelo número de vítimas, magnitude de seqüelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu em um grave problema de saúde pública em vários países<sup>2</sup>. Toda e qualquer forma de violência, independentemente de freqüência e intensidade, constitui um ato invasivo e produtor de prejuízos ao processo de desenvolvimento humano, tanto de indivíduos quanto de grupos sociais. O impacto da violência sobre o desenvolvimento da criança pode provocar danos, inclusive em termos de habilidades cognitivas, respostas emocionais e neuroendócrinas, além de interferir nas atividades cotidianas, desempenho escolar e motivação para o lazer, obrigando-a a adaptações bruscas e repentinas<sup>3-5</sup>.

A violência nas escolas é hoje um fenômeno real que, na atualidade, entrou inexoravelmente na agenda política da nação. Trata-se de uma questão multicausal e complexa que demanda ainda análises e estudos mais aprofundados. A miséria, o desemprego, as desigualdades sociais, a falta de oportunidades para os jovens e a presença insuficiente ou inadequada do Estado fazem aumentar e recrudescer as manifestações de violência no país. Entretanto, não se trata de um fenômeno circunscrito a fatores estruturais de ordem socioeconômica. Por isso, a violência deve ser entendida no âmbito cultural e psicossocial dos indivíduos, dos grupos e da sociedade.

Em nosso país, os custos da violência são imensos. Segundo cálculos do Banco Internacional de Desenvolvimento – BID, os custos institucionais públicos e privados, totalizaram 30 bilhões de dólares. Essa cifra representava, em agosto de 2001, cerca de 10,5%

---

\* A revisão da literatura foi realizada a partir das bases de dados on-line MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) de 1980 a 2006, utilizando os seguintes descritores: *school, students, violence and discrimination*. A revisão foi ampliada por meio de buscas em outras fontes, sites na Internet sobre proteção à infância e adolescência e violência escolar. O total de artigos obtidos foi 913. Os artigos selecionados, e que atenderam esses critérios, foram 129.

do Produto Interno Bruto Brasileiro<sup>6,7</sup>. Considerando que muitos atos de violência ocorrem dentro do ambiente escolar, o custo para as escolas é também significativo. Ademais, a violação dos direitos humanos nas escolas tem relação direta com o aumento da evasão escolar. Neste caso, os custos e ou conseqüências podem ser ainda maiores devido, por um lado, à perda da produtividade dos alunos-vítimas da violência e, por outro, ao comprometimento da formação cidadã das vítimas.

A violência escolar tem sido descrita, por diferentes autores, como um fenômeno multifacetado, abrangendo uma variedade de manifestações, comportamentos anti-sociais, delinqüência, vandalismo, comportamentos de oposição, entre outros<sup>8</sup>.

Atualmente, o assunto vem sendo investigado em vários países, entre os quais, Alemanha<sup>9</sup>, Dinamarca, Itália<sup>10</sup>, Finlândia, Portugal, Reino Unido<sup>11</sup>, Estados Unidos<sup>12-15</sup>, Canadá, França, Chile<sup>3</sup>, México, Nicarágua e Brasil<sup>16,17</sup>.

O reconhecimento da existência de violência no ambiente escolar brasileiro nos obriga a buscar mecanismos para a compreensão das relações entre escola e os tipos de violência.

### **1.1.1 ADOLESCÊNCIA**

A adolescência é uma etapa evolutiva da vida que se caracteriza pela transição da infância para a idade adulta e envolve um conjunto amplo de transformações físicas, psicológicas e sociais<sup>18</sup>. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>19</sup>, adolescência começa com o início da puberdade fisiologicamente normal e termina com a identidade adulta. Esse período de desenvolvimento corresponde a idades entre 10 e 19 anos. Já para dados estatísticos, divide-se a juventude em 10 a 14 anos, 15 a 19 anos e 20 a 24 anos<sup>20</sup>.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) delimita a adolescência entre 12 e 18 anos, percebendo-se assim que, por um período, adolescência e juventude coincidem<sup>21</sup>. Enquanto que o começo da adolescência é verificado, principalmente, pelo início da puberdade, a delimitação do final da adolescência, tanto na teoria como na prática, não permite critérios rígidos. Esta transição está relacionada à aquisição de uma maior autonomia em diversos campos da vida, expressa na possibilidade de manter-se profissionalmente, na aquisição de valores pessoais; e no estabelecimento de uma identidade sexual, de relações afetivas estáveis e de reciprocidade com a geração precedente, familiares e membros da sociedade<sup>22</sup>. Os adolescentes enfrentam dificuldades relacionadas à crise econômica, desemprego, desamparo social e familiar, violência dentro e fora de casa, uso e/ou abuso de drogas, exploração sexual, risco de DST/Aids, gravidez precoce não planejada, suicídio, acidentes, incluindo os de trânsito, exploração do trabalho adolescente, entre outros. A

diversidade de problemas encontrados aponta para um alto preço econômico e social a ser pago, decorrente da ausência de ações integradas e efetivas nesta área. No Brasil, a violência está intimamente ligada à condição de vulnerabilidade social de certos grupos populacionais, como, por exemplo, os adolescentes. Atualmente, esses jovens sofrem riscos de exclusão social<sup>23</sup>.

Segundo dados publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, com base no Censo Demográfico de 2000, o Brasil tem uma população de 170 milhões de habitantes. Parte significativa dessa população – 34 milhões – é constituída por jovens de idades entre 15 e 24 anos. Esse número representa 20% da população total, consistindo uma faixa etária sobre a qual a sociedade tem procurado identificar crianças e adolescentes expostos a fatores biológicos, cognitivos ou sensoriais considerados de risco. Partindo desse princípio, a vulnerabilidade frequentemente implica em estressores biológicos e psicossociais<sup>24</sup>.

Alguns fatores biológicos que tornam a criança e o adolescente vulnerável são a prematuridade, baixo peso ao nascer, lesões cerebrais, desnutrição, entre outros. As crianças com desvantagens socioeconômicas, cujas mães sejam também jovens, solteiras e pobres ou que tenham vindo de famílias desorganizadas (riscos psicossociais), ou ainda crianças que tenham pais com desordens afetivas, hiperatividade, déficit de atenção e isolamento (riscos genéticos) são potencialmente vulneráveis aos eventos estressores e sendo consideradas como crianças em risco para problemas de desenvolvimento. Devido a todos esses fatores que influenciam no desenvolvimento da criança e do adolescente, alguns apresentam a capacidade humana de triunfar diante de adversidades, de recuperar-se e transformar-se positivamente apesar das situações de estresse, sendo chamado esse comportamento de resiliência<sup>25</sup>.

Estudos demonstram que a resiliência é construída desde a infância, quando se ampliam os fatores protetores (boas condições de saúde e moradia, acesso à escola e afetividade, por exemplo) e reduzem-se os fatores de risco (fome, doenças crônicas, maus tratos, entre outros), somados à capacidade de manejar recursos de resistência individuais, nas fases difíceis da vida. A resiliência pode ser adquirida ou desenvolvida em qualquer fase da vida, especialmente na adolescência, sendo necessário compreender sua natureza dinâmica e a articulação entre fatores protetores e de risco, envolvidos em cada caso. Esses fatores podem ser de ordem genético-constitucionais, psicológicos, sociais ou situacionais. A resiliência pode ser individual, grupal, institucional e/ou comunitária<sup>26</sup>.

É necessário compreender que resiliência tem forte dimensão ética, de cidadania e educação para a vida. Entretanto, vale lembrar que a adolescência é um período de grande

vulnerabilidade, onde se decidem padrões fundamentais de comportamento. Por esse motivo, a questão maior não se resume em culpá-los, vitimizá-los ou banalizar a violência como própria dos adolescentes e jovens, e, sim, propor ações no sentido de resgatá-los, educá-los e torná-los cidadãos, por meio do diálogo, da solidariedade e da valorização da vida.

### **1.1.2 VIOLÊNCIA**

A criança e o adolescente, por sua maior vulnerabilidade e dependência, são vítimas frequentes de atos abusivos<sup>27</sup>. A violência pode ser classificada como sendo intencional, quando existe a premeditação e pleno conhecimento de causa por parte dos que a executam, e não intencional, quando o dano ou lesão for provocado acidentalmente e sem motivação<sup>28,29</sup>.

Conceitualmente, a violência pode ser considerada como toda ação danosa à vida e à saúde do indivíduo, caracterizada por violência, cerceamento da liberdade ou imposição da força. Costuma-se definir o abuso ou violência pela existência de um sujeito em condições superiores (idade, força, posição social ou econômica, inteligência, autoridade) que comete um dano físico, psicológico ou sexual, contrariamente à vontade da vítima ou por consentimento obtido a partir de indução ou sedução enganosa<sup>30</sup>. Nos últimos anos, pesquisadores têm procurado estudar alguns tipos de violência, como: violência emocional e verbal; violência física; violência racial, étnica, religiosa e homofóbica e, mais recentemente, o *bullying*, apresentados de forma resumida no quadro 1.

**Quadro 1 - Tipos de Violência**

<p><b>Violência emocional e verbal</b></p>	<p>Ofensas verbais, improperios, blasfêmias, insultos, comportamento ameaçador ou atitudes violentas. Olhar ameaçador, obrigar os outros a aceitar a sua opinião ou impor a alguém a sua vontade.</p>
<p><b>Violência física</b></p>	<p>Ataque físico, safanão, enconção, espancamento, ameaça com armas.</p>
<p><b>Racial/étnica, Religiosa e Homofóbica</b></p>	<p>Comentários, ofensas verbais, insultos, crueldade psicológica, ameaças, agressão física, assédio, ostentação física, calúnia, exclusão, ostracismo, perseguição.</p>
<p><b><i>Bullying</i></b></p>	<p><i>Bullying</i> é uma palavra inglesa que significa usar o poder ou força para intimidar, excluir, implicar, humilhar, não dar atenção, fazer pouco caso, e perseguir os outros.</p>

Fonte: <http://www.abrapia.org.br/>, acesso 08 de maio de 2006.



O conceito de violência a ser adotado é vital quando se discute sua prevalência, causas e implicações de sua prevenção. Torna-se especialmente importante no contexto de discussões e projetos internacionais, nos quais as percepções acerca da violência são influenciadas pela cultura e história, língua e sistema educativo.

Há grandes diferenças no modo como a violência é conceituada. Em alguns estudos, o termo nem sequer é definido. Além disso, têm sido utilizados diferentes instrumentos e métodos na coleta de dados. Todas essas diferenças permitem apenas comparações limitadas entre a informação dos diversos países.

Os primeiros estudos envolvendo escolares foram realizados, no início dos anos 80, pelo pesquisador Dan Olweus, tratando da violência entre iguais, chamada de *Bullying*<sup>31,32</sup>. Ajudou a compreender como essa violência se dá nas escolas e especialmente entre escolares. A partir do início da década de 90, os estudos sobre as conseqüências da exposição à violência começaram a ser discutidos por pesquisadores norte-americanos que identificaram as conseqüências psicológicas e fisiológicas que estavam associadas não só das vítimas de violência, mas também aos que testemunharam a violência<sup>33</sup>.

Nos últimos anos, o tema violência em escolares ganhou maior destaque dentro das pesquisas sobre violência. Os pesquisadores vêm buscando identificar não só os efeitos da exposição à violência, como foram refinando o conceito de exposição, identificando os contextos que favorecem o surgimento de ambientes impróprios para o desenvolvimento de crianças e dos adolescentes, identificando os elementos que causam, reduzem ou protegem o dano causado por esta exposição, e as conseqüências da mesma. Pesquisadores como Schäfer e Korn assinalam que a definição do termo "violência" depende muito da perspectiva disciplinar em que o estudo se situa. Na perspectiva psicológica, a violência é vista como um subconjunto da agressão, enquanto que na perspectiva das ciências da educação a agressão é vista como um subconjunto da violência. Em estudos sociológicos e criminológicos, a violência é considerada como uma forma de comportamento desviante<sup>34</sup>.

No Brasil, a "violência" na escola é freqüentemente associada a agressões físicas ou a atos criminosos<sup>35</sup>. Quando questionados sobre quais as ações que consideram como violência, os gestores escolares, professores, alunos e pais referem, em primeiro lugar, agressões físicas, ameaças com armas, extorsão e vandalismo. Enquanto que cerca da metade dos professores e dos gestores escolares consideram a agressão verbal como violência, apenas 30% dos alunos e pais a consideram do mesmo modo<sup>36</sup>. Em um estudo realizado na Alemanha, a discriminação foi a forma mais típica de violência encontrada nas escolas<sup>37</sup>.

### 1.1.3 DISCRIMINAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS

Conceitualmente, discriminação é a denominação atribuída a uma ação ou omissão violadora do direito das pessoas com base em critérios injustificados e injustos<sup>38</sup>.

A discriminação é o processo no qual um ou vários indivíduos de um grupo social são tratados de maneira diferente, por pertencerem esse grupo<sup>39</sup>. O tratamento injusto provém das crenças de origem social que cada grupo mantém com respeito ao outro e das formas de controle e opressão que são consideradas manifestações de luta pelo poder e pelos privilégios<sup>40</sup>.

Discriminar significa "fazer uma distinção". Existem diversos significados para a palavra<sup>41</sup>. FERREIRA<sup>42</sup> define a discriminação como sendo o “tratamento preconceituoso dado a certas categorias sociais e raciais”.

Existe ampla legislação abordando essa questão. A Declaração Universal dos Direitos Humanos<sup>43</sup>, em seu artigo I, preconiza que: [...] “todos nascem livres e iguais em direitos e dignidade e que sendo dotados de consciência e razão devem agir de forma fraterna em relação aos outros”. Da mesma forma, a Constituição da República Federativa do Brasil<sup>44</sup> consagra referidos princípios (igualdade, liberdade, fraternidade) no artigo 5º:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

A discriminação pode se dar por sexo, idade, cor, estado civil ou por ser a pessoa portadora de algum tipo de deficiência<sup>45</sup>. Discrimina-se, ainda, por doença, orientação sexual, aparência e por uma série de outros motivos<sup>46</sup>.

O ato discriminatório pode estar consubstanciado, também, na exigência de certidões pessoais ou de exames médicos dos candidatos a emprego. O legislador pátrio considera crime o ato discriminatório, como se depreende das leis 7.853/89 (pessoa portadora de deficiência), 9.029/95 (origem, raça, cor, estado civil, situação familiar, idade e sexo) e 7.716/89 (raça ou cor)<sup>47</sup>.

O quadro 2 apresenta aspectos da discriminação, segundo categorias<sup>48</sup>.

**Quadro 2 - Aspectos da discriminação.**

<b>Tipo</b>	Define como relação a grupos dominante e dominados e a justificativa ideológica.
<b>Forma</b>	Estrutural, institucional, interpessoal; legal ou ilegal; direta ou indireta; manifesta ou encoberta.
<b>Agente</b>	Perpetrada por agentes do Estado ou outros agentes (instituições ou indivíduos).
<b>Manifestação</b>	desde verbal até violenta; mental, física e sexual.
<b>Esfera</b>	Por exemplo, em casa; no seio da família; na escola; na procura de emprego; no trabalho; busca de melhor condição de vida; ao solicitar crédito e empréstimo; ao buscar atenção médica; ao comprar outros bens e serviços; pelos meios de comunicação; pela polícia e nos tribunais; por outras instituições públicas e serviços sociais; em locais e setores públicos.
<b>Nível</b>	Individual, comunitária, institucional, jurisdição política, regional, nacional e mundial. Exposição acumulativa a discriminação.
<b>Período</b>	Etapa intra-uterina; primeiro ano de vida; infância; adolescência; Vida adulta.
<b>Intensidade</b>	Desde leve até intensa.
<b>Frequência</b>	Crônica; aguda; esporádica.
<b>Duração</b>	Durante e após experimentar a discriminação.

**Fonte:** *Boletín Epidemiológico / OPS, Vol. 23, No. 1 (2002).*

A discriminação ocorre em diferentes ambientes e envolve desde crianças até idosos. Talvez a maior dificuldade na identificação de crianças e adolescentes vítimas de discriminação na escola é o desconhecimento dos sintomas apresentados por quem está sofrendo desse problema, tais como: mudanças de humor, queda no rendimento escolar, perda da atenção, fobia escolar, perda ou aumento de peso, aumento da sensibilidade (irritação ou choro fácil), negativismo e pessimismo, sentimento de rejeição e até mesmo idéias mórbidas sobre a vida<sup>49</sup>. A violência escolar leva a vítima a se isolar, sentir-se insegura e discriminada. Em geral, é escolhida por seus agressores justamente por aparentar certa fragilidade, ansiedade, dificuldade de relacionamento com o grupo e termina por ter ainda maiores problemas com sua auto-estima. Mas essa não é a única vítima, o agressor, habitualmente, também é alguém com problemas de insegurança, de relacionamento social, que aprendeu com adultos essa forma de resolver suas questões, já que é freqüentemente vítima de rejeição, de humilhações, de pouco cuidado por parte de famílias desestruturadas, em que a agressão é o modelo usado para impor o poder. Torna-se um valentão na aparência, mas é uma criança ou um jovem que precisa de assistência para conseguir se expressar e se relacionar de forma socialmente adequada. Existem ainda os expectadores dessa situação que se calam por medo de se transformarem na próxima vítima e que, por isso, tornam-se por vezes também agressores<sup>50</sup>. Trata-se, infelizmente, de um problema que vem afetando as escolas, comunidades e toda a sociedade.

Pesquisadores no Reino Unido sugerem que a discriminação faz parte da vida do escolar<sup>51</sup>. Atualmente, existe uma grande variabilidade entre os estudos sobre a prevalência de jovens que vivem situações de discriminação em algum momento de sua vida escolar, com percentagens variando de 10% a 80%<sup>52-54</sup>.

O comportamento discriminatório na escola é mais comum no grupo etário dos 13 aos 15 anos e em turmas do 8º e 9º ano na Alemanha<sup>55</sup>.

Dois pesquisas realizadas na Dinamarca, no ano de 1998, acerca dos níveis de discriminação entre iguais nas escolas, apresentaram os seguintes resultados: na primeira, realizada pela OMS, dos 5.200 alunos inquiridos, 25% declararam ter sido discriminados, sendo que o mesmo resultado foi encontrado na segunda investigação, conduzida pelo *Danish Children's Council*, utilizando grupos de discussão em 60 turmas de escolas Dinamarquesas<sup>56</sup>.

Estudos desenvolvidos por Amado<sup>57</sup> e Freire<sup>58</sup>, em escolas em duas áreas distintas de Portugal, com alunos entre 11 a 15 anos, mostraram que cerca de 10% dos alunos se envolveram em situações de violência entre colegas com caráter sistemático, sendo esse um fenômeno essencialmente masculino. A forma mais típica de violência na escola foi a

agressão verbal, que se manifesta, a maior parte das vezes, de forma ocasional, ou seja, raras vezes tem um caráter de agressão sistemática da mesma pessoa.

Outro estudo desenvolvido com uma amostra de 6.200 alunos, em escolas públicas das áreas urbanas, suburbanas e rurais do Norte de Portugal<sup>59</sup>, verificou que 21% dos alunos haviam já sido agredidos por colegas e 18% afirmaram já terem tido um comportamento agressivo, registrando três ou mais vezes no ano. Entre os comportamentos violentos relatados, os insultos, seguidos de agressões físicas, rumores pejorativos e roubos, são os mais frequentes. Esse estudo também verificou que a maior parte das situações ocorriam no recreio<sup>60</sup>.

A exposição à discriminação tem sido medida de diferentes maneiras. Em geral, trata-se de apresentar uma lista de situações discriminatórias envolvendo diferentes graus de gravidade e de perguntar à pessoa se em determinado período de tempo (em geral 12 meses ou últimos 30 dias), ela foi vítima ou assistiu a algumas daquelas situações<sup>61</sup>.

Traçar comparações entre os estudos realizados é tarefa difícil em função da grande diversidade de técnicas utilizadas para medir os tipos de violência nas escolas, entre elas a discriminação entre iguais<sup>62</sup>. Em função disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS), juntamente com UNICEF, UNESCO, UNAIDS, e com auxílio técnico do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), desenvolveram o *Global School-based Student Health Survey* (*GSSHS*)<sup>63</sup>, o qual fornece dados a respeito da saúde e do cotidiano dos estudantes com idades entre 13 e 15 anos.

Os adolescentes sentem-se discriminados por vários motivos como, por exemplo, serem jovens; pelo fato de morarem em bairros da periferia ou favelas que é associada à miséria, à violência e à criminalidade; pela sua aparência física, a maneira como se vestem; pelas dificuldades de encontrar um trabalho; pela condição racial e, até mesmo, pela impossibilidade de se inscreverem nas escolas em outros bairros. Uma das formas de discriminação que mais violenta crianças e adolescentes em sua humanidade e cidadania, é a que se relaciona ao racismo<sup>64</sup>.

Os estudos entre escolares mostram que existe discriminação nas escolas de todos os países<sup>16</sup>.

O quadro 3 apresenta o resultado de pesquisas realizadas utilizando o instrumento proposto pelo *GSSHS* sobre a prevalência do sentimento de discriminação entre iguais (*bullying*).

**Quadro 3 - Pesquisas realizadas em alguns Países, onde foram utilizados o *Global School-based Student Health Survey*<sup>63</sup>.**

<b>Pais</b>	<b>Ano</b>	<b>Amostra</b>	<b>Resultados (%) do sentimento de discriminação nos últimos 30 dias</b>
<b>China (Cidade de Beijing)</b>	2003	1.212 estudantes, entre 13 e 15 anos.	20,2% de estudantes, sendo 23,0% do sexo masculino e 17,4% do sexo feminino.
<b>Filipinas</b>	2003	7.338 estudantes entre 13 e 15 anos, do 2º, 3º e 4º ano do segundo grau.	36,6% de estudantes, sendo 35,7% do sexo masculino e 37,0% do sexo feminino.
<b>Guiana</b>	2004	1.212 estudantes entre 13 e 15 anos, do 2º, 3º e 4º ano do segundo grau.	40,1% de estudantes, sendo 42,9% do sexo masculino e 37,6% do sexo feminino.
<b>Chile (Região Metropolitana)</b>	2004	2.111 estudantes, entre 13 e 15 anos do 7º e 8º anos do primário e, 1º ano do secundário.	45,8% de estudantes, sendo 49,9% do sexo masculino e 41,6% do sexo feminino.
<b>Emirados Árabes Unidos</b>	2005	15. 790 estudantes entre 13 e 15 anos do 7º e 8º ano do primário e, 1º e 2º ano do secundário.	20,9% de estudantes, sendo 25,0% do sexo masculino e 17,1% do sexo feminino.
<b>Chile (Região Metropolitana)</b>	2005	1.777 estudantes, entre 13 e 15 anos do 7º e 8º anos do primário e, 1º ano do secundário.	42,7% de estudantes, sendo 44,6% do sexo masculino e 40,2% do sexo feminino.
<b>Marrocos</b>	2006	2.670 estudantes, entre 13 e 15 anos do 7º e 8º anos do primário e, 1º ano do secundário.	44,7% de estudantes, sendo 52,5% do sexo masculino e 36,0% do sexo feminino.

**Fonte:** <http://www.cdc.gov/GSHS/results/index.htm>, acesso 08 abril 2006.

No Brasil, a revisão de literatura mostrou que existem poucos estudos que tratam da discriminação na escola<sup>64</sup>, a maioria enfoca a discriminação de cor/raça, a discriminação do portador do HIV e a discriminação contra mulher<sup>65-67</sup>.

Em pesquisa realizada, no Rio de Janeiro, em 2006, com 42 jovens, entre 18 e 24 anos, os autores encontraram que, desse total, 20 homens e 10 mulheres referiram ter vivido algum tipo de discriminação. Dentre os casos mencionados, prevaleceu à discriminação por cor da pele e local de moradia, seguido do que foi designado como aparência pelos jovens, que incluía "modo de vestir", "condição social" e "deficiência física". As respostas não foram excludentes, isso é, a maioria descreveu a vivência de múltiplas discriminações<sup>68</sup>.

Pesquisa realizada pela UNESCO<sup>16</sup>, no Brasil, em 2001, em 14 grandes cidades, mostrou que mais da metade das escolas apresentam ambientes inseguros, com uma diferença significativa entre públicas (65%) e privadas (53%). Além disso, constataram que 1/3 dos alunos exibiram comportamento qualificado como indisciplinado (gazetear ou “matar aulas”), sendo as diferenças nos percentuais bastante significativas: 57% em escolas públicas e 36% em privadas. Ainda no mesmo estudo, os membros do corpo técnico-pedagógico do Rio Grande do Sul (RS) relataram terem sofrido as seguintes formas de violência simbólica na escola: desrespeito como profissional (51%), desrespeito como pessoa (35%), intimidação (10%), ameaça (12%) e humilhação (11%). Constataram também que no ambiente escolar é bem comum negar qualquer tipo de discriminação. Nessa mesma pesquisa, quando os alunos foram indagados sobre não gostar de ter negros como colegas, apenas 3% responderam afirmativamente. Quanto a ter sofrido ameaças nas escolas do RS, 35% dos alunos responderam já ter sofrido e sobre a ocorrência de brigas nas escolas, 23% relataram já ter presenciado brigas e quase 40% estimularam tal prática.

Em outro estudo realizado pela UNESCO<sup>35</sup>, entre 2003/2004, no Brasil, em cinco Capitais e no Distrito Federal, os autores encontraram os seguintes resultados: a agressão verbal foi o mais freqüente tipo de violência praticado nas escolas. 64% dos alunos afirmaram que já foram xingados e 21,5% declaram terem sido xingados por causa da sua cor e 13% declaram terem sido discriminados por causa da sua cor. No mesmo estudo, o agressor mais freqüente foi um outro aluno 36%. Os casos de ameaças foram menos registrados entre alunos, possivelmente porque se confundem com xingamentos e porque há uma naturalização de tratamentos marcados pela incivilidade e agressividade, sendo que apenas 9% declaram já terem sido vítima de ameaças. Quanto à qualidade das relações sociais entre alunos, 57,3% percebeu como bom ou ótimo o tipo de relações entre os alunos. Quando perguntados se já

teriam batido em alguém na escola, 10% responderam que sim. Por outro lado, 75% dos alunos consideraram como pouca ou nenhuma a violência na escola.

Há ainda uma diferença na prevalência dos tipos de discriminação entre iguais em função do gênero. Os rapazes tendem a ser vítimas e perpetradores das formas mais violentas de discriminação, enquanto as meninas são alvos preferenciais das formas verbais de discriminação<sup>36</sup>. Investigações referem, também, uma maior incidência de comportamentos de discriminação entre iguais relatados por alunos de escolas primárias<sup>69</sup>. Esse fato pode ser atribuído à crescente influência do grupo de iguais à medida que se avança na idade, onde denunciar torna-se cada vez menos tolerado pelos pares e, possivelmente, há uma diminuição das expectativas relativamente ao interesse da denúncia para a resolução dos problemas<sup>54</sup>.

Parece haver pouca diferença entre escolas rurais e urbanas, no que diz respeito à prevalência de discriminação. Os professores, em qualquer das áreas, refiram um aumento do número de casos de discriminação entre iguais e de problemas comportamentais dentro das escolas, além de sugerir que o comportamento agressivo na sala de aula está aumentando<sup>70</sup>.

É inegável o impacto provocado pela discriminação na saúde dos escolares. Por esse motivo, o presente estudo foi planejado buscando estudar a discriminação nas escolas públicas municipais de Gravataí e, com esse conhecimento, propor ações promotoras de ambientes seguros e saudáveis para toda a comunidade escolar.



## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 GERAL**

Estudar a prevalência e fatores associados à discriminação entre estudantes de 7ª série em escolas públicas do município de Gravataí, Rio Grande do Sul.

### **1.2.2 ESPECÍFICOS**

- Verificar a prevalência e tipos de discriminação em alunos de 7ª série.

- Investigar a associação entre discriminação e sexo, cor da pele, classificação socioeconômica, consumo de drogas lícitas e ilícitas, experiências em casa e na escola, segurança, preocupação com imagem corporal, sentimentos de tristeza, solidão, ideação suicida e dificuldade para dormir.

## **1.3 MATERIAL E MÉTODOS**

### **1.3.1 DELINEAMENTO**

O delineamento de escolha para esse estudo foi o transversal, que investiga um grupo de sujeitos em um determinado momento, fornecendo dados de prevalência e características da amostra. Envolve um grupo de pessoas expostas e não expostas a determinados fatores de risco, sendo que algumas dessas apresentarão o desfecho a ser estudado e outras não. Para o desfecho investigado, as vantagens desse estudo são a rapidez, o baixo custo, a identificação de casos e a detecção de grupos de risco<sup>71</sup>.

### **1.3.2 POPULAÇÃO ALVO E AMOSTRA**

A população-alvo constitui-se de 2.282 alunos matriculados no município de Gravataí no mês de março de 2005, distribuídos em 15 regiões. Essas regiões possuem números distintos de turmas de sétima série<sup>72</sup>.

Para estimar-se o tamanho da amostra, utilizou-se uma prevalência de 50% para os desfechos de interesse com nível de significância de 0,05 e erro máximo aceito de  $\pm 3\%$ , produzindo um tamanho da amostra de 728 estudantes. Aplicando-se um efeito delineamento de 1,5, o tamanho da amostra passou para 1.092 alunos. Para evitar perdas devido a recusas ou por possíveis abandonos, foram acrescentados 20% aos números inicialmente calculados, totalizando 220 estudantes, resultando numa amostra final correspondente a 1.312 estudantes. Considerando que esse número representava cerca de metade da população alvo, optou-se por se sortear um número de turmas equivalente à metade mais uma das turmas de sétima série existentes em cada região. Ao final do sorteio, selecionou-se 1.366 escolares. Com isso, o estudo deverá fornecer estimativas adequadas sobre a prevalência da discriminação entre os alunos de 7ª série das Escolas Públicas de Gravataí.

**Quadro 4 – Distribuição dos alunos de 7ª série das Escolas Públicas Municipais de Gravataí segundo região, Gravataí, RS, 2005.**

REGIÃO	POPULAÇÃO	AMOSTRA	TURMAS 7ª	AMOSTRA 7ª
1	290	231	8	5
2	0	0	0	0
3	83	54	3	2
4	169	104	5	3
5	166	89	5	3
6	102	53	3	2
7	241	134	8	5
8	0	0	0	0
9	171	94	7	4
10	16	14	1	1
11	75	65	2	1
12	298	157	11	6
13	379	184	12	7
14	114	77	4	3
15	183	110	6	4
TOTAL	2.282	1.366	75	47

### 1.3.3 COLETA DE DADOS E INSTRUMENTO

Os dados foram coletados por meio de questionário pré-definido, com perguntas fechadas extraídos de instrumento, validado pela OMS para investigação da saúde do escolar e adaptado para o presente estudo (Anexo A). Esse questionário, além de conter perguntas de interesse para o presente estudo, continha questões sobre temas que serão abordados em outros estudos satélites do projeto “A Saúde do Escolar da Rede Pública Municipal de Gravataí”. Além desse instrumento, foram utilizados outros três. O primeiro foi uma ficha coletiva (Anexo B) (por turma/escola) para a anotação das medidas antropométricas, sexo, data de nascimento, cor da pele auto referida e data da coleta dos dados de cada aluno avaliado. O segundo foi o *Body shape questionnaire* - *BSQ*<sup>73</sup> (Anexo C), que é um questionário auto-aplicável, com 34 questões. É utilizado para avaliar a preocupação com o ganho de peso, a baixa estima relacionada à aparência física, desejo da perda de peso e insatisfação com o corpo. Segundo os autores (Cooper, Taylor, 1987), o BSQ recebe uma pontuação que é classificada em quatro grupos: 1) não preocupados com a imagem corporal (< 81 pontos), 2) levemente preocupados (81 a 110 pontos), 3) moderadamente preocupados (111 a 140 pontos) e 4) extremamente preocupados (> 140 pontos)<sup>74</sup>.

O terceiro instrumento forneceu os dados para classificação socioeconômica (Anexo D), para a qual utilizou-se a classificação da Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa e Mercado (ABIPEME)<sup>74</sup>.

### 1.3.4 VARIÁVEIS

Serão coletados dados sociodemográficos a respeito dos estudantes, incluindo idade, sexo, cor da pele, classificação socioeconômica, além de variáveis quanto ao uso na vida de tabaco e álcool e drogas ilícitas, experiências em casa e na escola, segurança, sentimentos de tristeza e solidão. O quadro 5 apresenta os fatores em estudo. O desfecho, sentimento de discriminação nos últimos 30 dias, foi constituído por meio das respostas obtidas para a pergunta de número 40 do questionário (Anexo A), que se encontra na página 49. Segue abaixo a relação de variáveis utilizadas em nosso estudo.

**Quadro 5 – Variáveis em estudo e suas respectivas categorias**

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>CATEGORIAS</b>
Sexo	masculino e feminino
Cor da pele auto-referida	branco, negro, pardo, índio e amarelo
Classificação socioeconômica	A, B, C, D e E
Uso na vida de tabaco	sim / não
Uso na vida de bebida alcoólica	sim / não
Uso na vida de drogas	sim / não
Absenteísmo escolar	não / sim
Bom relacionamento com colegas	sim / não
Compreendido pelos pais	sim / não
Número de amigos	sim / não
Preocupação com imagem corporal	ausente, leve, moderado e grave
Sentimento de solidão	não / sim
Dificuldade para dormir	não / sim
Sentimento de tristeza	não / sim
Ideação suicida	não / sim
Medo de ir à escola	não / sim
Vítima de agressão física	não / sim
Participação em brigas	não / sim
Sofrimento de injúrias	não / sim

### **1.3.5 PROCESSAMENTO DOS DADOS E CONTROLE DE QUALIDADE**

Depois de coletados os dados e a turma ser considerada encerrada, inicia-se a fase de codificação, na qual cada estudante recebe um número com seis dígitos, sendo o primeiro e o segundo referentes à identificação da escola, o terceiro e quarto dígitos correspondentes à turma e os últimos dois referem-se ao estudante. Quanto ao sexo, codifica-se em 01 para o sexo masculino e 02 para o sexo feminino e a cor de pele auto-referida é agrupada em brancos e não brancos. Uma vez encerrada essa fase, os instrumentos são colocados em um envelope e lacrado, além de receber uma identificação. Na identificação, consta o nome da escola, código, número de questionários e total de estudantes da turma. Esse envelope é registrado em uma ficha própria na Secretaria Municipal de Educação (SMED) e depois de enviado para ULBRA, onde é conferido o conteúdo com a anotação da ficha de controle. Ainda na universidade, os questionários são revisados, separados e tabulados para posterior digitação.

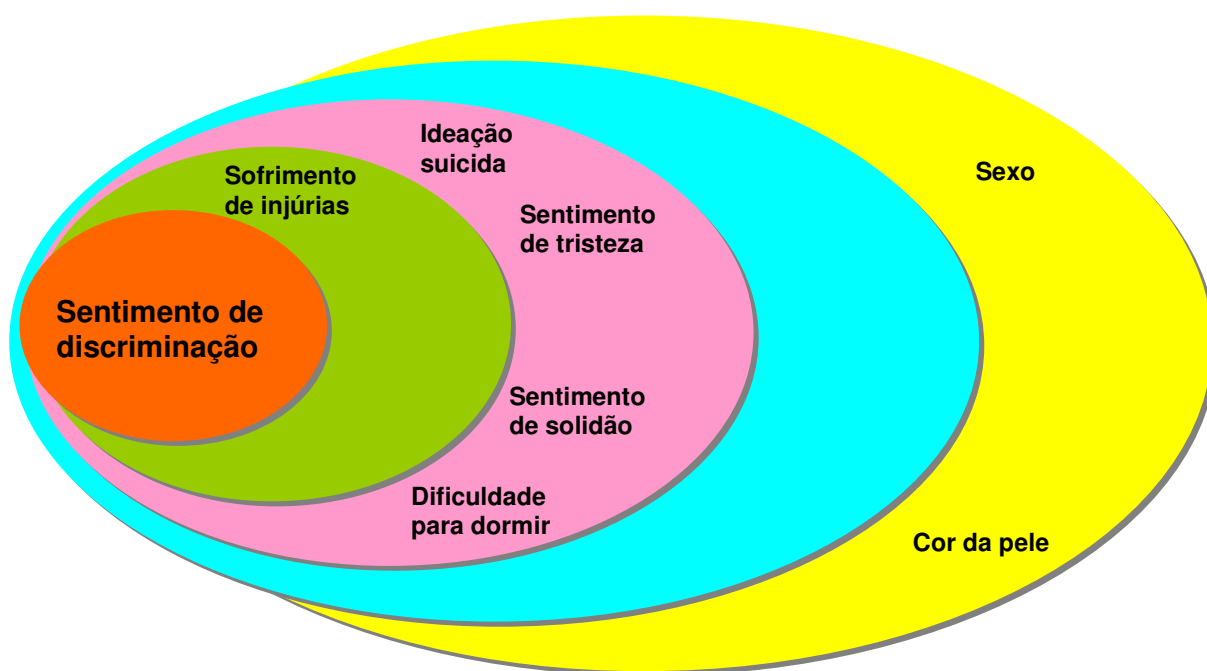
Os bancos de dados foram instalados em quatro computadores dessa universidade. A digitação está sendo realizada por alunos bolsistas e voluntários da ULBRA no programa Epi Info 6.04<sup>75</sup>.

Terminada a fase de digitação, todos os dados do banco são impressos e conferidos com os questionários originais de coleta. Depois de terminado o controle de qualidade da digitação, é realizada a análise de consistência e coerência dos dados. Os dados considerados com problemas são conferidos novamente nos questionários originais e corrigidos, se necessário.

### **1.3.6 ANÁLISE DOS DADOS**

A análise descritiva fornecerá a distribuição absoluta e relativa da população em estudo nas categorias das variáveis, sendo apresentadas na forma gráfica e tabular. Serão realizadas análises bivariadas entre todos os fatores em estudo e o desfecho e, após essa etapa, ocorrerá a análise multivariada, com auxílio do programa Stata 7.0<sup>76</sup>. Para as análises bivariadas e multivariada, será utilizada a regressão de Cox modificada para estudos transversais, com o objetivo de investigar a associação entre cada variável em estudo e o desfecho, sendo o tempo considerado como uma constante. Uma vez que a observação dos indivíduos ocorrerá em um mesmo momento, esse modelo de regressão possibilitará investigar o efeito dos fatores em estudo em relação ao desfecho, ou seja, se apresentará comportamento de risco ou proteção para o evento em questão<sup>77</sup>. Com isso, será possível conhecer as razões de prevalência, intervalos de confiança e valores de p associados a cada um dos fatores em estudo<sup>78</sup>.

A regressão de Cox será realizada tomando como base o modelo hierarquizado (Figura 1), onde as variáveis serão introduzidas em quatro etapas. A participação das variáveis em uma etapa posterior será determinada pelo seu nível de significância ( $\leq 0,10$ ), sendo que somente permanecerão no modelo final as variáveis que apresentarem um nível de significância  $<0,05$ .



**Figura 1** - Modelo hierarquizado do processo de determinação da discriminação.

### **1.3.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Com o objetivo de explicar a pesquisa aos pais ou responsáveis dos escolares, convidá-los a participar da mesma e distribuir os termos de consentimento para assinatura, foram realizadas reuniões com toda a comunidade escolar envolvida (pais, funcionários, professores e direção da escola). Nos casos em que os pais não estavam presentes, o termo de consentimento foi encaminhado pelo aluno e recolhido posteriormente (Anexo E). Depois de realizadas as reuniões e dos termos de consentimento serem autorizados, a equipe entregou os questionários aos alunos na própria sala de aula. No caso dos faltosos, foram feitas até três novas visitas àquela turma para realização do questionário. Este trabalho faz parte de um projeto maior que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ULBRA, com o protocolo número 2004-37H5. Após o encerramento do estudo, serão enviados os resultados, na forma de relatórios, à Secretaria Municipal de Educação de Gravataí, RS.





**1.5 ORÇAMENTO**

<b>ATIVIDADES</b>	<b>CUSTO</b>
Cópias	R\$ 350,00
Folhas de ofício A4	R\$ 300,00
Cartucho para impressora	R\$ 350,00
Compra de bibliografia (artigos e livros)	R\$ 300,00
Transporte	R\$ 200,00
Total	R\$ 1.500,00

As despesas com a pesquisa serão custeadas pelo próprio pesquisador.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World Report on Violence and Health. Geneva: Switzerland/WHO; 2002.
2. OPAS. Resolución XIX: Violencia y Salud. Washington. DC: Opas. (Mimeo); 1993.
3. Arcos E, Molina I, Uarac M. Impacto de la violencia doméstica en la salud infantil. Revista Médica de Chile. 2003; 454-462.
4. Cicchetti D, Rogosch FA. The impact of maltreatment and psychopathology on neuroendocrine functioning. Development and Psychopathology. 2001; 13:783-804.
5. Diana JE. Effects of Family Violence on Child Behavior and Health During Early Childhood. Journal of Family Violence. 2003;18:43 - 57.
6. Helena L, Werneck A. Violência provoca gastos de R\$ 105 bi no Brasil. O Globo, Editoria País, 12/08/2001.
7. UNESCO. Escolas inovadoras: experiências bem-sucedidas em escolas públicas / Miriam Abramovay et al. Brasília: UNESCO, Ministério da educação; 2004.
8. Vale D, Costa M. A violência nas escolas. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional; 1998.
9. Schäfer M, Stefan K. Tackling violence in schools. A report from Germany; 2001.
10. Baldry A, Farrington D. Types of bullying among Italian school children. Journal of Adolescence. 1999; 22:423-426.
11. Currie C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, et al. Young people's health in context: selected key findings from the Health Behaviour in School-aged Children study: World Health Organization Regional Office for Europe; 2004.
12. Nansel T, Overpeck M, Pilla R, Ruan W, et al. Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. JAMA – Journal of the American Medical Association. 2001; 285(16), 2094-2100.
13. CDC. Office of Statistics and Programming. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS). Disponível em: <<http://www.cdc.gov/gshs>>. Acesso em: 13 março 2006.
14. CDC. Youth Risk Behavior Surveillance—United States pK. Morbidity & Mortality Weekly Report, 2006; 55(SS-5):1–108. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/gshs>>. Acesso em: 15 março 2006.
15. MMWR. Morb Mortal Wkly Rep. Violence-related behaviors among high school students--United States, 1991-2003. 2004; 53(29):651-5.

16. Abramovay M, Ruas MG. Violência nas escolas/Miriam Abramovay et al. Brasília: UNESCO, Instituto Airton Senna, UNAIDS, Banco Mundial, USAID, Fundação Ford, CONSED, UNDIME; 2004.
17. Neto AL, Saavedra LH. Diga Não para o Bullying. Rio de Janeiro: ABRAPIA; 2004.
18. Becker D. O Que é a Adolescência. São Paulo: Brasiliense; 1989.
19. World Health Organization. Young people's health – a challenge for society. Report of a Study Group on Young People and Health for All by the Year 2000 TR; 2001.
20. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados do censo demográfico de 2000. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 março 2006.
21. BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990; 1990.
22. BRASIL. Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde; 1993.
23. Vignoli JR. Vulnerabilidad e grupos vulnerables: um marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes. Santiago de Chile: CEPAL; 2001. (Serie Población y Desarrollo, n.º 17).
24. Haggerty RJ, Sherrod LR, Gamezy N & Rutter M. Stress, risk and resilience in children and adolescents: process, mechanisms and interventions. New York: Cambridge; 2000.
25. Paris J. Does childhood trauma cause personality disorders in adults? Can J Psychiatry. 1998; 148-53.
26. Góes MC. Resiliência na adoção. CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu; 2004.
27. Eisenstein E, Souza RP. "Situações de Risco à Saúde de Crianças e Adolescentes". Petrópolis, RJ, Editora Vozes; 1993.
28. Weiss DKA. Some consequences of early harsh discipline: Child aggression and maladaptive social information processing style child dev. 1994; 63(1):1321-1335.
29. Wilson-Brewer R, Spivak H. Violence Prevention in schools and other Community Settings: the pediatrician as initiator, educator, collaborator and educate. Pediatrics. 1998; 94(1):623-630.
30. Deslandes SF. Prevenir a violência - um desafio para profissionais de saúde. Rio de Janeiro. FIOCRUZ / ENSP / CLAVES; 1994.
31. Olweus, D. Aggression in the schools: Bullying and whipping boys. Washington, DC: Hemisphere; 1978.

32. Olweus, D. *Bullying at school: What we know and what we can do*. Malden, MA: Blackwell; 1993.
33. Shakoor BH, Chalmers D. «Co-Victimization of African-American Children who Witness Violence: Effects on Cognitive, Emotional and Behavioral Development». *Journal of the National Medical Association*. 1991; 83:233-238.
34. Vieluf U. *Gewalt an Schulen? Ergebnisse einer Schulbefragung in Hamburg*. [Violence at school? Results of a school survey in Hamburg]. *Pädagogik*. 1993; 45(3):28-30.
35. UNESCO. *Cotidiano das escolas: entre violências / Coordenado por Miriam Abramavay*. Brasília: UNESCO, Observatório de Violências nas Escolas, 2005, Ministério da Educação; 2006.
36. UNESCO. *Violência na escola: América Latina e Caribe*. Brasília: UNESCO; 2003.
37. Schäfer MK, S. *Aggression unter Schülern*. *Report Psychologie*. 1996; 21(9/96):700-710.
38. Ryder R. All beings that feel pain deserve human rights. *The Guardian*; 2006.
39. Jary D, Jary J. *Collins dictionary of sociology*. 2nd ed. Glasgow, UK: Harper Collins Publishers; 1995.
40. Marshall G. *The concise Oxford dictionary of sociology*. Oxford: Oxford University Press; 1994.
41. D'Amico TF. The conceit of labor market discrimination. *American Economic Review*. 1987; 77(2):310-15.
42. Ferreira ABH. *Mini-Aurélio século XXI: O Mini Dicionário da Língua Portuguesa*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2000.
43. ASSEMBLÉIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. *DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS*, Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948; 1948.
44. BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. 8 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2003.
45. Ehrenberg RG, Smith RS. *Gênero, raça e etnia no mercado de trabalho*. In: *A Moderna Economia do Trabalho: Teoria e Política Pública*. 5.ed. São Paulo: Makron Books; 2000.
46. Krieger N. *Discrimination and health*. In: Berkman L, Kawachi I, eds. *Social epidemiology*. Oxford: Oxford University Press. 2000; 36–75.
47. BRASIL. *Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos*. LEI Nº 9.029, DE 13 DE ABRIL DE 1995. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao/leis>>. Acesso em: 15 março 2006.

48. OPAS. Organización Panamericana de la Salud. Boletín Epidemiológico, Editorial: 100 Años de Epidemiología en la Organización Panamericana de la Salud, 1 Marzo 2002. Disponível em: <[http://www.paho.org/Spanish/DD/AIS/be\\_v23n1-cover.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/AIS/be_v23n1-cover.htm)>. Acesso em: 05 abril 2006.
49. ABRAPIA. Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência: Tipos de violência. Disponível em: <<http://www.abrapia.org.br/>>. Acesso em: 03 Junho 2006.
50. Galvão C. Bullying: a história de um frágil valentão. Revista Gestão Universitária. (53) Notícias 19; ano 2006.
51. Tyler K. A comparison of the No Blame approach to bullying and the ecosystemic approach to changing problem behaviour in schools. Pastoral Care in Education. 1998; 16:26-32.
52. Elslea M. School Bullying: Severity, Distress and Coping. British Psychological Society Centenary Annual Conference, Glasgow; 2001.
53. La Fontaine J. Bullying: The child's view - An analysis of telephone calls about bullying. London: Calouste Gulbenkian Foundation; 1991.
54. Vaillancourt T, Shelley H, McDougall P. Bullying is Power: Implications for School-Based Intervention Strategies. Applied School Psychology; 2003.
55. Meier U, Tillmann KJ. [Violence in the school--imported or self-produced?]. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr. 2000; 49(1):36-52.
56. Council D. Det handler om værdighed - Børnerådets bud på en offentlig mobbepolitik. Copenhagen; 2001.
57. Amado J. Interação pedagógica e indisciplina na aula. Porto, Edições ASA; 1989.
58. Freire IP. Percursos disciplinares e contextos escolares. Dois estudos de caso. Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. (Tese de doutoramento, texto policopiado). Lisboa; 2001.
59. Bea P. "O bullying nas escolas portuguesas: análise das variáveis fundamentais para a identificação do problema". In Almeida, Silvério e Araújo (Org.) Actas do II Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia da Universidade do Minho. Braga: Universidade do Minho; 1996.
60. Pereira B, Neto C, Smith P. "Os espaços de recreio e a prevenção do bullying na escola". In Neto C. (Ed.). Jogo e desenvolvimento da criança. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana, U.T.L. 1997; 238-257.
61. Warner BS & Weist MD. «Urban Youth as Witnesses to Violence: Beginning Assessment and Treatment Efforts». Journal of Youth and Adolescence. 1996; XXV(3):361-377.

62. Selner-O'Hagan MB. et al. Assessing Exposure to Violence in Urban Youth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1998; XXXIX (2):215-224.
63. CDC. Centers for Disease Control and Prevention/WHO. The Questionnaire. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/GSHS/>>. Acesso em: 15 março 2006.
64. Abramovay M. Escola e violência / Miriam Abramovay et al. Brasília; 2002.
65. Machado EA, Barcelos LC. Relações Raciais entre Universitários no Rio de Janeiro. *Estud. afro-asiát.* Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-546X2001000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-546X2001000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 junho 2006.
66. Aggleton P, Parker R, Maluwa M. Stigma discrimination and HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean. Disponível em: <[http://www.iadb.org/sds/publication/publication\\_3362\\_e.ht.](http://www.iadb.org/sds/publication/publication_3362_e.ht.)>. Acesso em: 06 junho 2006.
67. Guimarães A. O insulto racial: as ofensas verbais registradas em queixas de discriminação. *Estud. afro-asiát.*, Rio de Janeiro, n. 38, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-546X2000000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-546X2000000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 Junho 2006.
68. Cecchetto F, Monteiro S. Discriminação, cor e intervenção social entre jovens na cidade do Rio de Janeiro (RJ, Brasil): a perspectiva masculina. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 14, n. 1, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2006000100011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2006000100011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 Junho 2006.
69. Arora C. Levels of bullying measured by British schools using the 'Life in School' checklist. *Pastoral Care in Education*. 1999; 17(1): 17-22.
70. A survey suggests that aggressive behaviour in the classroom is on the rise. Disponível em: <[www.guardian.co.uk/Archive/Article/0,4273,4261480,00.html](http://www.guardian.co.uk/Archive/Article/0,4273,4261480,00.html)>. Acesso em: 20 maio 2006.
71. Medronho RA, et al. *Epidemiologia*. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2004.
72. GRAVATAÍ. Secretaria Municipal de Educação, 2005. Disponível em: <<http://www.gravatai.rs.gov.br>>. Acesso em: 10 março 2006.
73. Cordás TA, Castilhos S. Imagem corporal nos transtornos alimentares-instrumentos de avaliação: Body Shape Questionnaire. *Psiquiatria Biológica*. 1994; 2:17-21.
74. ABIPEME. Associação Brasileira de Institutos de Mercado. Caracterização Sócio-Econômica. São Paulo; 1998.
75. Dean AG, Dean JA, Coulombier D, Brandel KA, et al. *Epi Info, Version 6.04: a word-processing, database and statistics program epidemiology on microcomputers*. Atlanta (USA): Centers for Disease Control and Prevention; 1994.

76. StataCorp. Stata Statistical Software: Release 7.0. College Station, TX, Stata Corporation; 2001.

77. Aerts D, Drachler ML, Giugliani EJ. Determinants of growth retardation in Southern Brazil. *Cad. Saúde Pública*. [serial in the Internet]. 20(5): 1182-1190. Disponível em: from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000500011&lng=en&nrm=iso.doi:10.1590/S0102-311X20040005000112004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500011&lng=en&nrm=iso.doi:10.1590/S0102-311X20040005000112004)>. Acesso em: 22 junho 2006.

78. Barros A, Hirakata V. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Medical Research Methodolog*. 2003; 3(21):1-13.



**ANEXOS**



Prefeitura Municipal de Gravataí  
Secretaria Municipal de Educação  
Universidade Luterana do Brasil – ULBRA



## ANEXO A – Questionário 7ª série

### Caro Estudante

Este questionário faz parte de uma pesquisa realizada pela Secretaria de Educação de Gravataí e Universidade Luterana do Brasil – ULBRA para conhecer aspectos importantes da saúde dos adolescentes de Gravataí. Sua turma foi sorteada para participar desta pesquisa.

Sua colaboração é fundamental para a realização deste trabalho. Os resultados desta pesquisa vão auxiliar a Secretaria a desenvolver atividades mais adequadas aos jovens.

O questionário deve ser respondido **individualmente**.

Você não precisa colocar seu nome. **Suas respostas serão secretas** e não serão divulgadas para ninguém.

É importante que você responda todas as perguntas.

**Não existe resposta certa ou errada.** Responda somente a **verdade**.

Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

**Muito obrigado!**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL  
PESQUISA SOBRE A SAÚDE DO ESCOLAR**

QES | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

**SAÚDE BUCAL**

**1- Quantas vezes você escova seus dentes?**

- \_1\_| uma vez ao dia  
\_2\_| duas vezes ao dia  
\_3\_| três vezes ao dia  
\_4\_| quatro vezes ao dia  
\_5\_| mais de quatro vezes ao dia  
\_6\_| não escova  
\_7\_| às vezes

**2 - Você usa fio dental?**

- \_1\_| sim  
\_2\_| não  
\_3\_| às vezes

**3 – De quanto em quanto tempo você vai ao dentista?**

- \_1\_| de seis em seis meses  
\_2\_| uma vez ao ano  
\_3\_| a cada dois anos  
\_4\_| só vou ao dentista quando dói o dente  
\_5\_| não vou

**4- Na última vez que você foi ao dentista, qual foi o principal motivo?**

- \_1\_| dor de dente  
\_2\_| acidente, queda ou pancada na boca  
\_3\_| dente cariado  
\_4\_| sangramento nas gengivas  
\_5\_| revisão ou controle  
\_6\_| refazer tratamento  
\_7\_| não vou  
\_| outro. Qual? \_\_\_\_\_

**5 - Onde você costuma ir ao dentista?**

- \_1\_| consultório particular  
\_2\_| consultório de convênios  
\_3\_| posto de saúde  
\_4\_| sindicato  
\_5\_| escola  
\_6\_| não vou  
\_| Outro. Qual? \_\_\_\_\_

*Não preencher aqui*

Xdentes | \_\_\_ |

Fio | \_\_\_ |

Qtodent | \_\_\_ |

Ultimax | \_\_\_ |

<b>CONSUMO DE TABACO/CIGARRO</b>
----------------------------------

<p><b>6 - Quantos anos você tinha quando fumou pela primeira vez, mesmo que tenha sido somente uma tragada?</b>  <input type="checkbox"/> nunca fumei    <b>OU</b>    Tinha _____ anos.</p>	<p>Anosfumo  __ __ </p>
<p><b>7 - Durante os últimos 30 dias, nos dias que você fumou, quantos cigarros você fumou?</b>  <input type="checkbox"/>_1_ não fumei nos últimos 30 dias  <input type="checkbox"/>_2_ menos de 1 cigarro por dia  <input type="checkbox"/>_3_ 1 cigarro por dia  <input type="checkbox"/>_4_ 2 a 5 cigarros por dia  <input type="checkbox"/>_5_ 6 a 10 cigarros por dia  <input type="checkbox"/>_6_ 11 a 20 cigarros por dia  <input type="checkbox"/>_7_ mais de 20 cigarros por dia</p>	<p>Qtosf  __ </p>
<p><b>8 - Onde você fuma?</b>  <input type="checkbox"/>_1_ eu não fumo  <input type="checkbox"/>_2_ em casa  <input type="checkbox"/>_3_ escola  <input type="checkbox"/>_4_ trabalho  <input type="checkbox"/>_5_ casa dos amigos  <input type="checkbox"/>_6_ festas ou bares  <input type="checkbox"/>_7_ parques, shoppings ou na rua  <input type="checkbox"/>_8_ outros</p>	<p>Ondef  __ </p>
<p><b>9 - Seu pais fumam?</b>  <input type="checkbox"/>_1_ não  <input type="checkbox"/>_2_ sim, meu pai  <input type="checkbox"/>_3_ sim, minha mãe  <input type="checkbox"/>_4_ sim, os dois  <input type="checkbox"/>_9_ não sei</p>	<p>Paisf  __ </p>
<p><b>10 - Seus amigos fumam?</b>  <input type="checkbox"/>_1_ não  <input type="checkbox"/>_2_ sim, a maioria  <input type="checkbox"/>_3_ sim, poucos  <input type="checkbox"/>_4_ sim, todos</p>	<p>Amigosf  __ </p>

<b>CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS</b>
--

**As próximas perguntas que você vai responder referem-se ao consumo de bebidas alcoólicas, como cerveja, chopp, vinho, cachaça, vodca, uísque, aperitivos e batidas.**

<p><b>11 - Quantos anos você tinha quando experimentou uma bebida alcoólica pela primeira vez?</b>  <input type="checkbox"/> nunca experimentei    <b>OU</b>    Tinha _____ anos.</p>	<p>Anosa  __ __ </p>
---	----------------------

<p><b>12 - Onde você estava na primeira vez que tomou bebida alcoólica?</b></p> <p><input type="checkbox"/>_1_ eu nunca tomei bebida alcoólica</p> <p><input type="checkbox"/>_2_ em casa</p> <p><input type="checkbox"/>_3_ na casa de alguém ou de amigo</p> <p><input type="checkbox"/>_4_ na escola</p> <p><input type="checkbox"/>_5_ na rua ou no parque</p> <p><input type="checkbox"/>_6_ em um bar ou danceteria</p> <p><input type="checkbox"/>_7_ em um restaurante</p> <p><input type="checkbox"/>_8_ outro lugar</p>	Onde   ___
<p><b>13 - Nos últimos 30 dias, quantas vezes você tomou alguma bebida alcoólica?</b></p> <p><input type="checkbox"/>_1_ nenhuma</p> <p><input type="checkbox"/>_2_ uma ou duas vezes</p> <p><input type="checkbox"/>_3_ três a nove vezes</p> <p><input type="checkbox"/>_4_ dez ou mais vezes</p>	Xalcool   ___
<p><b>14 - Nos últimos 30 dias, quantas vezes você sentiu-se mal, teve problemas com seus pais, faltou a escola ou envolveu-se em brigas por ingerido bebida alcoólica?</b></p> <p><input type="checkbox"/>_1_ nenhuma vez</p> <p><input type="checkbox"/>_2_ uma ou duas vezes</p> <p><input type="checkbox"/>_3_ três a nove vezes</p> <p><input type="checkbox"/>_4_ dez ou mais vezes.</p>	Proba   ___
<p><b>15 - Na sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou realmente bêbado (de porre)?</b></p> <p><input type="checkbox"/>_1_ nenhuma vez</p> <p><input type="checkbox"/>_2_ uma ou duas vezes</p> <p><input type="checkbox"/>_3_ três a nove vezes</p> <p><input type="checkbox"/>_4_ dez ou mais vezes.</p>	Porre   ___
<p><b>16 - Se você chegasse bêbado em casa, qual seria a reação de sua família?</b></p> <p><input type="checkbox"/>_1_ não iria perceber</p> <p><input type="checkbox"/>_2_ iria perceber, mas não iria ligar</p> <p><input type="checkbox"/>_3_ iria perceber e ficar um pouco chateada</p> <p><input type="checkbox"/>_4_ iria perceber e ficar muito chateada</p> <p><input type="checkbox"/>_5_ não sei como reagiria</p>	Familiaa   ___
<p><b>17 - Seus pais tomam alguma bebida alcoólica?</b></p> <p><input type="checkbox"/>_1_ não</p> <p><input type="checkbox"/>_2_ sim, meu pai</p> <p><input type="checkbox"/>_3_ sim, minha mãe</p> <p><input type="checkbox"/>_4_ sim, os dois</p> <p><input type="checkbox"/>_9_ não sei</p>	Paisa   ___
<p><b>18 - Com quem você costuma beber?</b></p> <p><input type="checkbox"/>_1_ eu não bebo</p> <p><input type="checkbox"/>_2_ com meus amigos</p> <p><input type="checkbox"/>_3_ com minha família</p> <p><input type="checkbox"/>_4_ com pessoas que encontro.</p> <p><input type="checkbox"/>_5_ sozinho</p>	Quema   ___

**19 - Quantos anos você tinha quando experimentou drogas (maconha, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy, cocaína, anabolizante, outras) pela primeira vez?**

nunca experimentei **OU** Tinha \_\_\_\_\_ anos.

Anosd |  |  |

**20 - Qual dessas drogas você experimentou primeiro?**

eu nunca experimentei drogas

maconha

anabolizante (remédio para aumentar os músculos)

anfetaminas(remédios para emagrecer)

cocaína

craque

solventes( cola ou loló).

ecstasy

outros. Qual ? \_\_\_\_\_

Quald |  |

**21 - Nos últimos 30 dias, quantas vezes você usou algum tipo de droga?**

nenhuma vez

uma ou duas vezes

três a nove vezes

dez ou mais vezes.

Xdroga |  |

**22 - Seus amigos usam algum tipo de droga?**

não

sim, a maioria

sim, poucos

todos usam

Amigosd |  |

**23 - Qual dessas drogas você usa com mais frequência?**

eu não uso drogas

maconha

ecstasy

anfetaminas (remédios para emagrecer)

cocaína

craque

solventes( cola ou loló)

anabolizante (remédio para aumentar os músculos)

outros. Qual? \_\_\_\_\_

## EXPERIÊNCIAS EM CASA E NA ESCOLA

**24 - Nos últimos 30 dias, quantos dias você faltou às aulas ou à escola sem permissão dos seus pais ou responsáveis?**

nenhum dia

1 ou 2 dias

3 a 5 dias

6 a 9 dias

10 ou mais dias

Faltou |  |

<p><b>25 - Nos últimos 30 dias, com que frequência os colegas de sua escola trataram você bem e/ou foram prestativos com você?</b></p> <p>_1_ nenhuma vez          _2_ raramente          _3_ às vezes          _4_ na maior parte das vezes          _5_ sempre</p>	Trataram  __
<p><b>26 - Nos últimos 30 dias, com que frequência seus pais ou responsáveis entenderam seus problemas e preocupações?</b></p> <p>_1_ nenhuma vez          _2_ raramente          _3_ às vezes          _4_ na maior parte das vezes          _5_ sempre</p>	Entende  __
<p><b>27 - Nos últimos 30 dias, com que frequência seus pais ou responsáveis sabiam onde você estava em seu tempo livre?</b></p> <p>_1_ nenhuma vez          _2_ raramente          _3_ às vezes          _4_ na maior parte das vezes          _5_ sempre</p>	Tempo  __

<b>VIDA SEXUAL OU SAÚDE SEXUAL</b>
------------------------------------

<p><b>28 - Que idade você tinha quando teve relação sexual (transou) pela primeira vez?</b></p> <p>_1_ nunca teve relações sexuais          _2_ 10 anos ou menos          _3_ 11 anos          _4_ 12 anos          _5_ 13 anos          _6_ 14 anos          _7_ 15 anos          _8_ 16 anos ou mais</p>	Anos  __
<p><b>29 - Na sua vida, você já teve relações sexuais (transou) com quantas pessoas?</b></p> <p>_1_ nunca teve relações sexuais          _2_ 1 pessoa          _3_ 2 pessoas          _4_ 3 pessoas          _5_ 4 pessoas          _6_ 5 pessoas          _7_ 6 ou mais pessoas          _9_ não me lembro</p>	Quantas  __

<p><b>30 - Nos últimos 12 meses, você teve relações sexuais (transou)?</b>           _1_  não           _2_  sim</p>	Últimos  __
<p><b>31 - Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu parceiro / sua parceira usou algum método para evitar a gravidez?</b>           _1_  nunca teve relação sexual           _2_  sim           _3_  não           _9_  não sei</p>	Usoum  __
<p><b>32 - Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu parceiro usou camisinha?</b>           _1_  nunca teve relação sexual           _2_  sim           _3_  não           _9_  não sei</p>	Condon  __
<p><b>33 - Na escola, você já recebeu orientação sobre prevenção de gravidez?</b>           _1_  sim           _2_  não           _9_  não sei</p>	Escgest  __
<p><b>34 - Na escola, você já recebeu orientação sobre HIV ou AIDS?</b>           _1_  sim           _2_  não           _9_  não sei</p>	Eschiv  __

<b>SEGURANÇA</b>
------------------

<p><b>35 - Nos últimos 30 dias, quantos dias você não foi à escola porque não se sentia seguro na escola?</b>           _1_  nenhum dia           _2_  1 dia           _3_  2 dias           _4_  3 dias           _5_  4 dias           _6_  5 ou mais dias</p>	Seguro  __
<p><b>36 - Nos últimos 30 dias, quantas vezes alguém bateu em você?</b>           _1_  nenhuma vez           _2_  1 vez           _3_  2 ou 3 vezes           _4_  4 ou 5 vezes           _5_  6 ou 7 vezes           _6_  8 ou 9 vezes           _7_  10 ou 11 vezes           _8_  12 vezes ou mais</p>	Bateu  __



**37 – Quem agrediu você? PODE MARCAR MAIS DE UMA RESPOSTA.**

<input type="checkbox"/> _1_ seus pais ou responsáveis	Quemb1 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _2_ irmãos	Quemb2 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _3_ outros familiares	Quemb3 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _4_ vizinhos	Quemb4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _5_ colegas ou amigos	Quemb5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _6_ desconhecido	Quemb6 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _7_ namorado/namorada	Quemb7 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _8_ outro. Quem? _____	Quemb8 <input type="checkbox"/>

**38 - Nos últimos 30 dias, você participou de alguma briga?**

<input type="checkbox"/> _1_ nenhuma vez	Briga <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _2_ 1 vez	
<input type="checkbox"/> _3_ 2 ou 3 vezes	
<input type="checkbox"/> _4_ 4 ou 5 vezes	
<input type="checkbox"/> _5_ 6 ou 7 vezes	
<input type="checkbox"/> _6_ 8 ou 9 vezes	
<input type="checkbox"/> _7_ 10 ou 11 vezes	
<input type="checkbox"/> _8_ 12 vezes ou mais	

**39 - No último ano (doze meses), como foi que você se machucou mais seriamente?**

<input type="checkbox"/> _1_ eu não me machuquei	Injuria <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _2_ eu me machuquei acidentalmente	
<input type="checkbox"/> _3_ alguém me machucou acidentalmente	
<input type="checkbox"/> _4_ eu me machuquei de propósito (por querer)	
<input type="checkbox"/> _5_ alguém me machucou de propósito (por querer)	

**40 - Nos últimos 30 dias, em que situações você se sentiu discriminado ou mal tratado? PODE MARCAR MAIS DE UMA RESPOSTA.**

<input type="checkbox"/> _1_ eu não me senti assim nenhuma vez	Discri1 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _2_ eu fui empurrado, chutado ou trancado em algum local	Discri2 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _3_ gozaram de mim por causa da minha raça ou cor	Discri3 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _4_ gozaram de mim por causa da minha religião	Discri4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _5_ eu fui gozado em brincadeira sexuais, com comentários ou gestos	Discri5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _6_ eu fui excluído de propósito	Discri6 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _7_ gozaram de mim por causa do meu rosto ou do meu corpo	Discri7 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _8_ eu me senti incomodado por outras razões	Discri8 <input type="checkbox"/>

**SENTIMENTOS DE TRISTEZA E SOLIDÃO****41 - Quantos amigos próximos você tem?**

<input type="checkbox"/> _0_ nenhum	Amigosp <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _1_ um	
<input type="checkbox"/> _2_ dois	
<input type="checkbox"/> _3_ três ou mais	

**42 - No último ano (doze meses), com qual frequência você se sentiu sozinho?**

<input type="checkbox"/> _1_ nunca	Sozinho <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _2_ raramente	
<input type="checkbox"/> _3_ às vezes	
<input type="checkbox"/> _4_ na maior parte das vezes	
<input type="checkbox"/> _5_ sempre	

**43 - No último ano (doze meses), com qual frequência você se sentiu tão preocupado que não pôde dormir de noite?**

<input type="checkbox"/> _1_ nunca	Dormir <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _2_ raramente	
<input type="checkbox"/> _3_ às vezes	
<input type="checkbox"/> _4_ na maior parte das vezes	
<input type="checkbox"/> _5_ sempre	

**44 - No último ano (doze meses), você se sentiu tão triste e sem esperanças que você não conseguiu fazer suas coisas por mais de duas semanas?**

<input type="checkbox"/> _1_ sim	Depre <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _2_ não	

**45 - No último ano (doze meses), você pensou seriamente em se matar?**

<input type="checkbox"/> _1_ sim	Suicídio <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _2_ não	

**46 - Caso tenha pensado, você planejou de que forma faria?**

<input type="checkbox"/> _1_ sim	Planej <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _2_ não	

<b>CASO VOCÊ TENHA RESPONDIDO “SIM” NAS DUAS ÚLTIMAS PERGUNTAS, GOSTARÍAMOS MUITO DE AJUDÁ-LO. PROCURE A ORIENTADORA EDUCACIONAL DA ESCOLA PARA CONVERSAR.</b>
--

**O que você achou do questionário?**

<input type="checkbox"/> muito fácil de responder	Achou <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> fácil de responder	
<input type="checkbox"/> difícil de responder	
<input type="checkbox"/> muito difícil de responder	

<b>Gostaríamos muito de agradecer sua contribuição. Caso você deseje mais informações sobre alguma das questões perguntadas, procure o pessoal que está coordenando o trabalho em sala de aula. Nós entraremos em contato.</b>
--



Prefeitura Municipal de Gravataí  
Secretaria Municipal de Educação  
Universidade Luterana do Brasil - ULBRA



**ANEXO B – Ficha de Avaliação Antropométrica**

Nome da escola: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_ Avaliadores: \_\_\_\_\_

Data avaliação	Nome do aluno	Sexo	Data Nascimento	Peso (kg)	Altura <sup>31</sup>	Observação	BSQ	TANNER	Cor da Pele

Observação: O entrevistador deverá perguntar ao entrevistado – “Qual a cor da sua pele?” – , e escrever na última coluna da Ficha de Avaliação Antropométrica



Prefeitura Municipal de Gravataí  
Secretaria Municipal de Educação  
Universidade Luterana do Brasil - ULBRA



## ANEXO C – Questionário Auto-Aplicável de Imagem Corporal

Escola: \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_ Turma \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

**Gostaríamos de saber como você vem se sentindo em relação à sua aparência nas últimas QUATRO SEMANAS. Por favor, leia cada questão e faça um círculo na alternativa apropriada para você.**

### NAS ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS:

**1. Sentir-se entediado (a) faz você se preocupar com sua forma física?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**2. Você tem estado tão preocupado (a) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante de seu corpo?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**4. Você tem sentido medo de ficar gordo (a) (ou mais gordo (a))?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**6. Sentir-se satisfeito (a) (por exemplo, após ingerir uma grande refeição) faz você sentir-se gordo (a)?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**7. Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**8. Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**9. Estar com pessoas magras faz você se sentir preocupado (a) em relação ao seu físico?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem se espalhar quando você senta?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**11. Você já se sentiu gordo (a) mesmo comendo uma pequena quantidade de comida?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**12. Você tem reparado no físico de outras pessoas e, ao se comparar, sente-se em desvantagem?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**13. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como, por exemplo, enquanto assiste à televisão, estuda ou escuta uma conversa)?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**14. Estar nu (a), por exemplo, durante o banho faz você se sentir gordo (a)?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**15. Você tem evitado usar roupas que o (a) fazem notar as formas do seu corpo?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**17. Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gordo (a)?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequente
6. Sempre

**18. Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre



**19. Você se sente excessivamente grande e arredondado (a)?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**20. Você já teve vergonha do seu corpo?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**21. A preocupação com o seu físico te leva a fazer dieta?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**22. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**23. Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**24. Você se preocupa com o fato de outras pessoas poderem estar vendo dobras na sua cintura ou estômago?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**25. Você acha injusto que outras pessoas sejam mais magras que você?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**26. Você já vomitou para se sentir mais magro (a)?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**27. Quando acompanhado (a), você fica preocupado (a) em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado (a) em um sofá ou no banco de um ônibus)?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**28. Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobras em seu corpo?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**29. Ver seu reflexo (por exemplo, em um espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**31. Você evita situações nas quais possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**32. Você toma laxantes para se sentir magro (a)?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**33. Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

**34. A preocupação com seu físico te faz sentir que deveria fazer exercícios?**

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre



Prefeitura Municipal de Gravataí  
Secretaria Municipal de Educação  
Universidade Luterana do Brasil – ULBRA



## ANEXO D – Questionário sobre hábito alimentar, atividade física e classificação socioeconômica

Escola: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Turma: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo:  1 Masculino  2 Feminino

Data de nascimento:   /   /

### Responda as seguintes questões:

Se você costuma fazer o café da manhã, marque com um “X” o que você come e toma:

(pode marcar uma ou mais respostas)

<input type="checkbox"/> leite com chocolate	<input type="checkbox"/> queijo	Lc <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> leite puro	<input type="checkbox"/> presunto ou mortadela	L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> café com leite	<input type="checkbox"/> margarina/manteiga	Cl <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> suco	<input type="checkbox"/> geléia/doces	S <input type="checkbox"/> Gd <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> iogurte	<input type="checkbox"/> outros	I <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> pão	<input type="checkbox"/> não toma	P <input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/>

### Escreva no quadro abaixo quais são as frutas e as verduras que você mais gosta:

Frutas que mais gosta	Verduras que mais gosta	Fruta1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Fruta2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Fruta3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Verd1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Verd2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Verd3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

### Preencha o quadro abaixo com as 3 coisas que você mais gosta de comer e as 3 que você menos gosta de comer.

Coisas que você gosta de comer	Coisas que você não gosta de comer	Gosta1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Gosta1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Gosta1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Ngosta1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Ngosta2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Ngosta3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

### Entre os alimentos abaixo, assinale aqueles que você come com maior frequência.

a) salgadinhos (tipo caseiro)	<input type="checkbox"/> 1 sim	<input type="checkbox"/> 2 não	Salg <input type="checkbox"/>
b) pizza	<input type="checkbox"/> 1 sim	<input type="checkbox"/> 2 não	Pizza <input type="checkbox"/>
c) salgadinhos (tipo “chips”)	<input type="checkbox"/> 1 sim	<input type="checkbox"/> 2 não	Chips <input type="checkbox"/>
d) refrigerantes	<input type="checkbox"/> 1 sim	<input type="checkbox"/> 2 não	Refri <input type="checkbox"/>
e) doces	<input type="checkbox"/> 1 sim	<input type="checkbox"/> 2 não	Doces <input type="checkbox"/>
f) balas ou pirulitos	<input type="checkbox"/> 1 sim	<input type="checkbox"/> 2 não	Bala <input type="checkbox"/>
g) chicletes	<input type="checkbox"/> 1 sim	<input type="checkbox"/> 2 não	Chicle <input type="checkbox"/>
h) chocolates	<input type="checkbox"/> 1 sim	<input type="checkbox"/> 2 não	Choco <input type="checkbox"/>
i) picolé/sacolê	<input type="checkbox"/> 1 sim	<input type="checkbox"/> 2 não	Picole <input type="checkbox"/>
j) pipoca doce	<input type="checkbox"/> 1 sim	<input type="checkbox"/> 2 não	Pipoca <input type="checkbox"/>
l) bolachas recheadas	<input type="checkbox"/> 1 sim	<input type="checkbox"/> 2 não	Bolacha <input type="checkbox"/>

Liste alguns alimentos que você normalmente come no almoço e jantar.

ALMOÇO	JANTAR	
		alm1 _ _
		alm2 _ _
		alm3 _ _
		alm4 _ _
		alm5 _ _
		alm6 _ _
		alm7 _ _
		alm8 _ _
		jant1 _ _
		jant2 _ _
		jant3 _ _
		jant4 _ _
		jant5 _ _
		jant6 _ _
		jant7 _ _
		jant8 _ _

Em uma semana comum, quantos dias por semana vocês costuma praticar esporte ou exercício físico?

_0_  eu não faço exercício	Freque  __
_1_  eu faço 1 dia por semana	
_2_  eu faço 2 dias por semana	
_3_  eu faço 3 dias por semana	
_4_  eu faço 4 dias por semana	
_5_  eu faço 5 dias por semana	
_6_  eu faço 6 dias por semana	
_7_  eu faço 7 dias por semana	

Quanto tempo por dia você faz atividade física?

_1_  eu não faço esporte ou atividade física	Tempe  __
_2_  eu faço menos de meia hora por dia	
_3_  eu faço meia hora por dia	
_4_  eu faço 1 hora por dia	
_5_  eu faço 2 horas por dia	
_6_  eu faço 3 horas por dia	
_7_  eu faço 4 horas por dia ou mais	

Como você vai e / ou volta de casa para a escola?

_1_  a pé	Loco  __
_2_  de bicicleta	
_3_  de ônibus/Kombi/carro/moto	
_4_  outro meio de transporte	

Quanto tempo você leva de casa até a escola?

_1_  menos que 15 minutos	Tempesc  __
_2_  15 minutos	
_3_  30 minutos	
_4_  45 minutos	
_5_  1 hora	
_6_  mais de 1 hora	

**Quantas horas por dia você costuma assistir TV, jogar vídeo-game ou ficar no computador?**

\_1\_ 1 hora ou menos Hseden |\_\_\_|  
\_2\_ 2 horas  
\_3\_ 3 horas  
\_4\_ 4 horas  
\_5\_ 5 horas  
\_6\_ 6 horas ou mais

**Você costuma ajudar nas tarefas domésticas?**

\_1\_ sim Tarefas |\_\_\_|  
\_2\_ não  
\_3\_ às vezes

**Quais as tarefas domésticas que costuma fazer?**

\_1\_ lavar roupa Quaist |\_\_\_|  
\_2\_ lavar louça  
\_3\_ varrer a casa  
\_4\_ lavar a casa  
\_5\_ arrumar a cama  
\_6\_ cozinhar

**Quantas pessoas moram em sua casa? \_\_\_\_\_**

Membros |\_\_\_|

**Na casa existem quantos aparelhos de TV?**

\_0\_ não \_1\_ uma \_2\_ duas \_3\_ três \_4\_ quatro ou mais

Tv |\_\_\_|

**Quantos aparelhos de rádio existem na casa?**

\_0\_ não \_1\_ uma \_2\_ duas \_3\_ três \_4\_ quatro ou mais

Radio |\_\_\_|

**Se vocês possuem automóveis, quantos são?**

\_0\_ não \_1\_ uma \_2\_ duas \_3\_ três \_4\_ quatro ou mais

Carro |\_\_\_|

**Possui máquina de lavar roupa? \_0\_ não \_1\_ sim**

Maqui |\_\_\_|

**Possui videocassete ou DVD? \_0\_ não \_1\_ um \_2\_ dois**

DVD |\_\_\_|

**Possui água encanada? \_1\_ dentro de casa \_2\_ no terreno \_3\_ não tem**

Água |\_\_\_|

**Possui geladeira? \_1\_ não \_2\_ sim**

Gela |\_\_\_|

**Possui freezer? \_1\_ não \_2\_ sim**

Freezer |\_\_\_|

**Possui banheiro? \_1\_ com descarga \_2\_ sem descarga**

Ban |\_\_\_|

**Quantos banheiros existem na casa?**

\_0\_ nenhum \_1\_ uma \_2\_ duas \_3\_ três \_4\_ quatro ou mais

Qtosban |\_\_\_|

**Qual o tipo de construção da moradia?**

\_1\_ alvenaria \_2\_ mista \_3\_ madeira \_4\_ outros: \_\_\_\_\_

Habmat |\_\_\_|

**Sua mãe estudou na escola? \_1\_ não \_2\_ sim \_3\_ não tem mãe**

Ecm |\_\_\_|

**Se estudou, até que ano completo estudou? \_\_\_\_\_**

Anosm |\_\_\_|

**Sabe ler? \_1\_ não \_2\_ sim**

Lerm |\_\_\_|

**Sabe escrever? \_1\_ não \_2\_ sim**

Escrem |\_\_\_|

**Seu pai ou padrasto estudou na escola? \_1\_ não \_2\_ sim \_3\_ não tem pai**

Escp |\_\_\_|

**Se estudou, até que ano completo estudou? \_\_\_\_\_**

Anosp |\_\_\_|

**Sabe ler? \_1\_ não \_2\_ sim**

Lerp |\_\_\_|

**Sabe escrever? \_1\_ não \_2\_ sim**

Escrep |\_\_\_|

**Gostaríamos muito de agradecer sua contribuição. Caso você deseje mais informações sobre alguma das questões perguntadas, procure o pessoal que está coordenando o trabalho em sala de aula. Nós entraremos em contato.**



**Prefeitura Municipal de Gravataí**  
**Secretaria Municipal de Educação**  
**Universidade Luterana do Brasil - ULBRA**

**ANEXO E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

*TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO*

<b>1. Identificação do Projeto de Pesquisa</b>	
Título do Projeto: <b>A SAÚDE DOS ESCOLARES DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE GRAVATAÍ – RS</b>	
Área do Conhecimento: Ciências da Saúde	
Curso: Programa de Pós-Graduação em saúde Coletiva	
Número de sujeitos no centro:	Número total de sujeitos: 2600
Patrocinador da pesquisa:	
Instituição onde será realizado: Rede de Ensino Pública e Municipal de Gravataí	
Nome dos pesquisadores e colaboradores: Denise Aerts; Gehysa Alves; Lisiane Nunes Monteiro, Cristiano Pinto Oliveira da Rosa; Maria Lúcia R. Lopes e Vera Beatriz Zart	
<p>Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.</p>	
<b>2. Identificação do Sujeito da Pesquisa e do Responsável</b>	
Nome do menor:	
Nome do responsável:	
Endereço:	
Telefone:	
<b>3. Identificação do Pesquisador Responsável</b>	
Nome: Denise Aerts	
Profissão: Doutora em Clínica Médica: Epidemiologia	Nº. do Registro no Conselho: 12766
Endereço: Av. Ganzo 238	
Telefone: 32 32339650	E-mail: daerts@via-rs.net
<p>Eu, responsável pelo menor acima identificado, autorizo sua participação, como voluntário(a) no presente projeto de pesquisa. Discuti com o pesquisador responsável sobre a minha decisão em autorizar a sua participação e estou ciente que:</p>	
<p>1. O <b>objetivo(s)</b> desta pesquisa é avaliar a saúde e o estado nutricional de escolares, entre 6 a 16 anos, da rede pública municipal de Gravataí.</p>	
<p>2. Os dados serão coletados nas escolas selecionadas. Os alunos dentro das faixas etárias de interesse serão pesados e medidos, entrevistados por um dos pesquisadores ou preencherão um questionário auto aplicável.</p>	



3. Os <b>benefícios</b> esperados são avaliar o estado de saúde e nutrição dos escolares e, no caso de ser encontrada alguma alteração, oferecer orientações à família e encaminhar ao serviço de saúde mais perto de sua moradia.	
4. Este projeto não apresenta nenhum tipo de risco ou desconforto para criança. Fui informado (a) dos benefícios do presente trabalho, assim como da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida acerca da metodologia, riscos, benefícios e outros aspectos relacionados com a pesquisa envolvida.	
5. A participação de meu filho (ou do menor sob minha guarda) é isenta de despesas.	
6. Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração de meu filho (ou do menor sob minha guarda) nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.	
7. A desistência não causará nenhum prejuízo à saúde ou bem estar físico de meu filho (ou do menor sob minha guarda).	
8. Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.	
9. Poderei consultar o <b>pesquisador responsável</b> (acima identificado) ou o <b>CEP-ULBRA Canoas(RS)</b> , com endereço na Rua Miguel Tostes, 101 – Prédio 14 – Sala 224, bairro São Luís, telefone <sup>32</sup> 477-9217, e-mail <a href="mailto:comitedeetica@ulbra.br">comitedeetica@ulbra.br</a> , sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo.	
10. Tenho a garantia de tomar conhecimento, pessoalmente, caso manifeste interesse, do(s) resultado(s) parcial(is) e final(is) desta pesquisa.	
Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, assino o presente documento em duas vias de igual teor (conteúdo) e forma, ficando uma em minha posse.	
_____ ( ), _____ de _____ de _____.	
_____	_____
<b>Sujeito da pesquisa</b>	<b>Responsável pelo sujeito da pesquisa</b>
_____	_____
Denise Aerts	
Pesquisador Responsável pelo Projeto	
<b>Testemunhas:</b>	
Nome:	Nome:
RG:	RG:
CPF/MF	CPF/MF:
Telefone:	Telefone:



**Figura 2** – Localização do Município de Gravataí, Rio Grande do Sul / Brasil.

**Fonte:** Prefeitura Municipal de Gravataí

## **2ª PARTE**

### **RELATÓRIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS À PESQUISA**

#### **PREVALÊNCIA DE DISCRIMINAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ESCOLARES DE SÉTIMA SÉRIE DA REDE MUNICIPAL DE GRAVATAÍ-RS**

## **2 RELATÓRIO DE CAMPO**

O relatório de campo tem como objetivo relatar as etapas da pesquisa realizada com estudantes das escolas municipais das quinze regiões do Município de Gravataí, RS. A seguir, apresentamos a seqüência de passos percorridos.

### **2.1 POPULAÇÃO ALVO E AMOSTRA**

A População-alvo constitui-se de 2.282 alunos matriculados no município de Gravataí no mês de março de 2005, distribuídos em 15 regiões<sup>1</sup>. Dos 1.366 alunos sorteados selecionados, 2,26% alunos se recusaram a responder o questionário, 2,19% não foram autorizados pelos pais, 7,68% trocaram de escola, 1,24% não compareceram nos dias da aplicação do questionário, 0,07% foi expulso da escola e 0,87% não responderam por abandono da escola. Desse modo, nossa amostra final ficou em 1.170 alunos, 7,1% maior do que a inicialmente calculada de 1.092 alunos.

### **2.2 INSTRUMENTOS DE PESQUISA**

A fase de coletas de dados foi desenvolvida no período de abril a dezembro de 2005 e contou com a utilização de quatro instrumentos para aferição das variáveis. Os questionários foram aplicados aos sujeitos da pesquisa por entrevistadores capacitados para esse fim.

Os instrumentos utilizados já foram apresentados na página 28, capítulo do material e métodos do projeto de pesquisa.

### **2.3 VARIÁVEIS**

As variáveis utilizadas neste estudo foram extraídas dos instrumentos de coleta de dados do projeto maior. O desfecho, sentimento de discriminação nos últimos 30 dias, foi constituído com o auxílio da seguinte pergunta: nos últimos 30 dias, em que situações você se sentiu discriminado ou mal tratado? [1] eu não me senti assim nenhuma vez [2] eu fui empurrado, chutado ou trancado em algum local [3] gozaram de mim por causa da minha raça ou cor [4] gozaram de mim por causa da minha religião [5] eu fui gozado em brincadeira sexuais, com comentários ou gestos [6] eu fui excluído de propósito [7] gozaram de mim por causa do meu rosto ou do meu corpo [8] eu me senti incomodado por outras razões.

Os fatores em estudo e suas respectivas categorias estão apresentados no quadro 6.

**Quadro 6** – Fatores em estudo e suas categorias

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>CATEGORIAS</b>
Sexo	masculino e feminino
Cor da pele auto-referida	branco e não branco
Classificação socioeconômica <sup>2</sup>	B, C e D + E
Uso na vida de tabaco	sim / não
Uso na vida de bebida alcoólica	sim / não
Uso na vida de drogas	sim / não
Absenteísmo escolar	não / sim
Bom relacionamento com colegas	sim / não
Compreendido pelos pais	sim / não
Número de amigos	sim / não
Preocupação com imagem corporal	ausente, leve, moderado + grave
Sentimento de solidão	não / sim
Dificuldade para dormir	não / sim
Sentimento de tristeza	não / sim
Ideação suicida	não / sim
Medo de ir à escola	não / sim
Vítima de agressão física	não / sim
Participação em brigas	não / sim
Sufrimento de injúrias	não / sim

## 2.4 ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente, foi estudada a distribuição das população em estudo segundo as categorias originais das variáveis. Com isso, foi possível decidir quais seriam as categorizações a serem utilizadas nas análises bivariada e multivariada. Foram realizadas análises entre todos os fatores em estudo e o desfecho e, após essa etapa, ocorreu à análise multivariada, com auxílio do programa Stata V.8.0<sup>3</sup>.

Para as análises bivariadas e multivariada, foram utilizadas regressões de Cox, com o objetivo de investigar a associação entre cada variável em estudo e o desfecho para isso foi usada à regressão de Cox modificada para estudos transversais, em que o tempo foi considerado uma variável constante<sup>4</sup>. Uma vez que a observação dos indivíduos ocorreu em um mesmo momento, esse modelo de regressão possibilitou investigar o efeito dos fatores em estudo em relação ao desfecho, ou seja, se apresentasse comportamento de risco ou proteção para o evento em questão. Com isso, foi possível conhecer as razões de prevalência, intervalos de confiança e valores de p associados a cada um dos fatores em estudo.

A regressão de Cox foi realizada tomando como base o modelo hierarquizado (Figura 1, página 31), onde as variáveis foram introduzidas em quatro etapas. A participação das variáveis na etapa posterior foi determinada pelo seu nível de significância ( $\leq 0,10$ ), sendo que permaneceu no modelo final as variáveis que apresentaram um nível de significância  $<0,05$ .

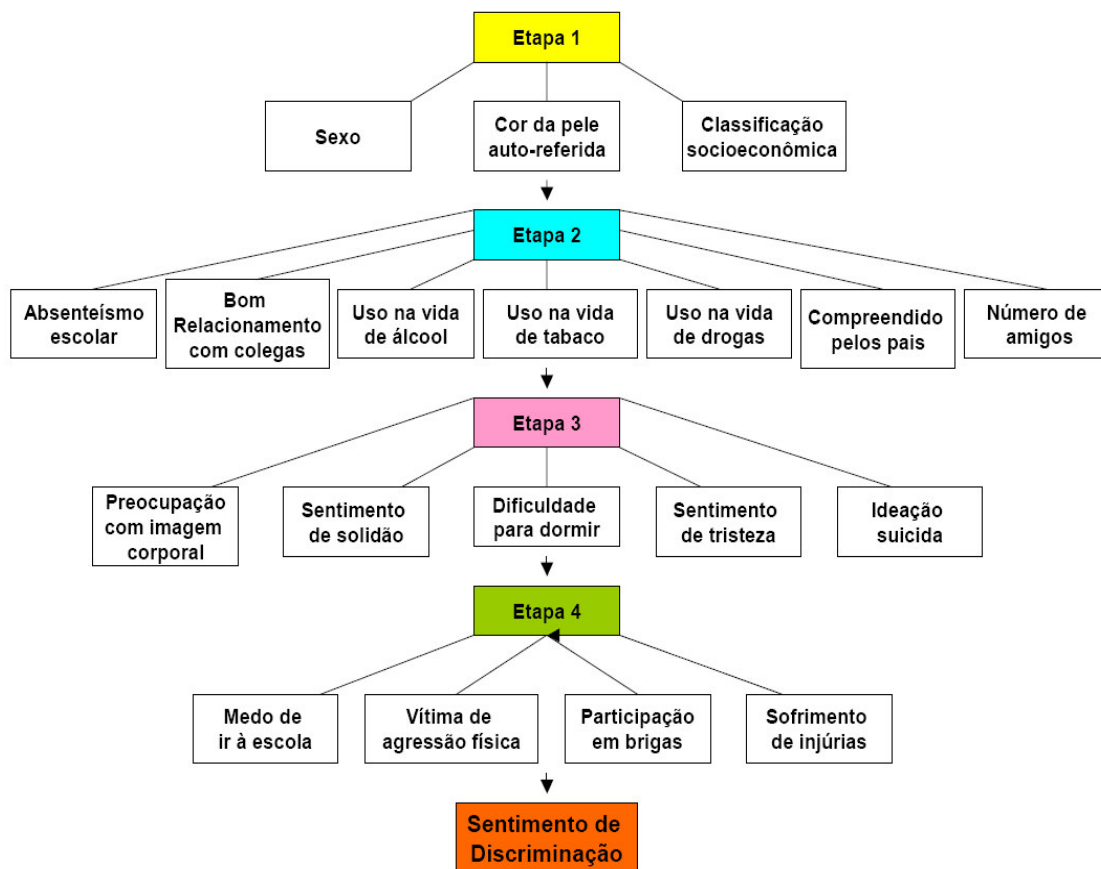
Na primeira etapa da análise multivariada, além do desfecho, foram introduzidas as variáveis sexo, cor da pele auto-referida e classificação socioeconômica. Permaneceu no modelo apenas a variável sexo que apresentou uma associação com o desfecho com um nível de significância  $\leq 0,10$ .

Na segunda etapa, foram incluídas no modelo as variáveis absentismo escolar; bom relacionamento com colegas; compreendido pelos pais; uso na vida de álcool, tabaco e drogas ilícitas e número de amigos, além do sexo que permaneceu da etapa anterior, sendo que permaneceram no modelo apenas as variáveis absentismo escolar e uso na vida de tabaco. O álcool que na análise bivariada era estatisticamente significativa, perdeu seu nível de significância com a entrada da variável uso na vida de tabaco.

Na terceira etapa, além das variáveis que foram selecionadas nas etapas anteriores, foram introduzidas no modelo as seguintes: preocupação com o corpo; sentimento de solidão; dificuldade para dormir; sentimento de tristeza e ideação suicida, sendo que todas permaneceram no modelo em função do nível de significância.

Na quarta etapa, ingressaram as variáveis: medo de ir à escola, vítima de agressão física, participação em brigas e sofrimento de injúrias, tendo sido excluída a participação em brigas.

No modelo final, permaneceram somente as variáveis que mostraram um nível de significância inferior a 0,05 na etapa em que foram originalmente introduzidas. A figura 3 apresenta de forma esquemática as etapas da análise multivariada.



**Figura 3** - Etapas da regressão de Cox segundo modelo hierarquizado.

## REFERÊNCIAS

1. GRAVATAÍ. Secretaria Municipal de Educação, 2005. Disponível em:<<http://www.gravatai.rs.gov.br>>. Acesso em 10 março 2006.
2. ABIPEME. Associação Brasileira de Institutos de Mercado. Caracterização Sócio-Econômica. São Paulo; 1998.
3. *StataCorp. Stata Statistical Software: Release 7.0. College Station, TX, Stata Corporation; 2001.*
4. Barros A, Hirakata V. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Medical Research Methodolog.* 2003; 3(21):1-13.
5. BRASIL. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde; 1996.



**3ª PARTE**

**ARTIGO\***

**SENTIMENTO DE DISCRIMINAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS EM  
ESCOLARES DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL**

---

\* O presente artigo será encaminhado para a *Revista Panamericana de Salud Pública / Pan American Journal of Public Health*. Por essa razão, encontra-se formatado segundo as orientações da mesma.

## RESUMO

### Objetivo

Estudar a prevalência e fatores associados ao sentimento de discriminação entre estudantes de 7ª série de escolas públicas da cidade de Gravataí, RS.

### Métodos

Trata-se de um estudo transversal, com uma amostra representativa com 1.170 escolares de sétima série de escolas públicas municipais. Para a análise multivariada, foi utilizada a regressão de Cox modificada para estudos transversais, tomando como base o modelo hierarquizado, no qual as variáveis foram introduzidas em quatro etapas.

### Resultados

A prevalência de sentimento de discriminação foi de 21,0%, sendo relacionada a questões raciais/cor da pele em 1,4%, 2,1% à religião e 7,9% a aspectos físicos do escolar. O sentimento de discriminação foi mais prevalente entre as meninas (RP:1,93, IC95% 1,51-2,46) e em adolescentes com absenteísmo escolar (RP:1,54, IC95% 1,21-1,97); uso na vida de tabaco (RP:1,53, IC95% 1,18-1,98); preocupação com imagem corporal (RP:1,42, IC95% 1,07-1,88); sentimento de solidão (RP:2,50, IC95% 1,80-3,46); dificuldade para dormir (RP:1,41, IC95% 1,08-1,83); sentimento de tristeza (RP:1,29, IC95% 1,02-1,62); ideação suicida (RP:1,45, IC95% 1,13-1,85); medo de ir a escola (RP:0,64, IC95% 0,46-0,88); vítima de agressão física (RP:1,40, IC95% 1,06-1,84) e que sofreram injúrias (RP:1,71, IC95% 1,38-2,12).

### Conclusões

Os fatores identificados podem ser utilizados por professores, pais e profissionais de saúde como indicadores de suspeita de jovens que possam estar vivendo situações de discriminação.

### Palavras - chave

Discriminação. Adolescente. Saúde Escolar.

## ABSTRACT

### Objective

To assess the prevalence of perceived discrimination and its associated factors among seventh-graders from public schools in Gravataí, southern Brazil.

### Methods

A cross-sectional study was carried out, with a representative sample with 1.170 schoolchild of seventh series of municipal public schools. Cox regression modified for cross-sectional studies was used for the multivariate analysis, following a hierarchical model, in which the variables were added using a four-step procedure.

### Results

The prevalence of perceived discrimination amounted to 21.0%, being related to race/skin color in 1.4%, to religion in 2.1% and to body habitus in 7.9%. Perceived discrimination was more prevalent among girls (PR:1.93, 95%CI 1.51-2.46) and among school truants (PR:1.54, 95%CI 1.21-1.97); ever use of tobacco (PR:1.53, 95%CI 1.18-1.98); body image concerns (PR:1.42, 95%CI 1.07-1.88); feeling of loneliness (PR:2.50, 95%CI 1.80-3.46); sleeping difficulty (PR:1.41, 95%CI 1.08-1.83); feeling of sadness (PR:1.29, 95%CI 1.02-1.62); suicidal ideation (PR:1.45, 95%CI 1.13-1.85); school phobia (PR:0.64, 95%CI 0.46-0.88); and also among those who experienced physical violence (PR:1.40, 95%CI 1.06-1.84) and injury (PR:1.71, 95%CI 1.38-2.12).

### Conclusions

The factors observed may be used by teachers, parents, and healthcare providers as a way to identify adolescents who may be experiencing discrimination.

### Keywords

Discrimination. Adolescent. School Health.

## INTRODUÇÃO

A violência entre escolares é um problema mundial e de grande relevância para a saúde coletiva e do escolar, representando para a sociedade contemporânea uma questão crítica e desafiadora<sup>1</sup>. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a violência, em função do número de vítimas e da magnitude de suas seqüelas orgânicas e emocionais, adquiriu um caráter endêmico e se converteu em um grave problema<sup>2</sup>. O impacto da violência sobre o desenvolvimento da criança e do adolescente pode provocar danos, inclusive em termos de habilidades cognitivas<sup>3</sup>, respostas emocionais e neuroendócrinas<sup>4</sup>, além de interferir nas atividades cotidianas, desempenho escolar, motivação para o lazer e, muitas vezes, obrigá-los a adaptações bruscas e repentinas<sup>5</sup>.

No Brasil, os custos da violência são imensos. Segundo cálculos do Banco Internacional de Desenvolvimento - BID, os gastos institucionais, públicos e privados, totalizaram 30 bilhões de dólares. Essa cifra representava, em 2001, cerca de 10,5% do Produto Interno Bruto Brasileiro<sup>6</sup>. Considerando que muitos atos de violência ocorrem dentro do ambiente escolar, o custo para as escolas é também significativo, tanto material quanto humano. O reconhecimento da existência de violência no ambiente escolar brasileiro nos obriga a buscar compreender as relações entre esse agravo e a escola.

Nos últimos anos, pesquisadores têm procurado estudar tipos específicos de violência, como a emocional e verbal, física, racial, étnica, religiosa e homofóbica. A discriminação é um tipo de violência e pode ser entendida como sendo o “tratamento preconceituoso dado a certas categorias sociais e raciais”<sup>7</sup>. É considerada como uma ação ou omissão violadora do direito das pessoas com base em critérios injustificados e injustos<sup>8</sup>, na qual um ou vários indivíduos de um grupo social são tratados de maneira diferente, sobretudo desigual, por pertencerem a esse grupo<sup>9</sup>. Esse tratamento discriminatório provém das crenças de origem social e cultural que cada indivíduo ou grupo mantém com respeito ao outro e das formas de controle e opressão que são consideradas manifestações de luta pela manutenção do poder e dos privilégios<sup>10</sup>.

No âmbito escolar, a discriminação pode envolver professores, funcionários, familiares e aluno, sendo qualquer um desses o agente discriminador. Quando ocorre entre alunos, o jovem discriminado não é a única vítima, o agressor, habitualmente, também é alguém com problemas de insegurança, de relacionamento social, que aprendeu com adultos essa forma de resolver suas questões, já que é freqüentemente vítima de rejeição, de humilhações, de pouco cuidado por parte de sua família, em que a agressão é o modelo usado para impor o poder. Torna-se um “valentão” na aparência, mas é um jovem que precisa de

assistência para conseguir se expressar e se relacionar de forma socialmente adequada. Além do agressor e da vítima, existem ainda os expectadores dessa situação que se calam por medo de se transformarem na próxima vítima e que, por isso, tornam-se por vezes também agressores<sup>11</sup>.

No entanto, a discriminação não é um problema restrito ao universo escolar, ela ocorre nas famílias, comunidades e na sociedade em geral. Apesar de sua relevância, a revisão de literatura mostrou a escassez de estudos investigando a discriminação em escolares no Brasil. A maioria dos estudos existentes sobre o tema enfocou a população em geral, abordando a discriminação relacionada à raça/cor de pele<sup>12,13</sup>, à conduta sexual<sup>14</sup>, obesidade<sup>15</sup> e ideação suicida<sup>16</sup>, ao portador do HIV/AIDS<sup>17</sup> e ao gênero feminino<sup>18,19</sup>. Por esse motivo, o presente estudo teve como objetivo investigar o sentimento de discriminação entre os adolescentes de sétima série de escolas públicas de Gravataí, RS e seus fatores associados.

## MATERIAL E MÉTODOS

O delineamento deste estudo foi o transversal, realizado com uma amostra representativa dos estudantes de 7ª série das escolas públicas municipais de Gravataí, em 2005. A cidade está localizada na região Sul do Brasil, a 22 quilômetros de Porto Alegre, possui forte vocação industrial, com destaque ao pólo automotivo, setores do comércio e de serviços. Apresenta uma população de, aproximadamente, 270.763 habitantes em 2005, predominante urbana (91,2%), com expectativa de vida de 73,6 anos, 1,0% de analfabetos e taxa de 3,1% de crescimento populacional<sup>20</sup>. A população-alvo foi constituída por 2.282 alunos matriculados na sétima série nas escolas municipais de Gravataí, em 52 escolas localizadas na área urbana e 14 na rural, distribuídas em 15 regiões administrativas.

Para o cálculo do tamanho da amostra, utilizou-se uma prevalência de 50% para o sentimento de discriminação, nível de significância de 0,05, erro máximo aceito de  $\pm 3\%$  e um efeito delineamento de 1,5. Buscando-se evitar perdas devidas a recusas, a amostra foi ampliada em 20%, totalizando 1.312 escolares. Considerando que esse número representava cerca de metade da população alvo, foi sorteado um número de turmas equivalente à metade mais uma das turmas de sétima série existentes em cada região. Ao final do sorteio, foram selecionados 1.366 jovens, todos estudantes de escolas diurnas, uma vez que o município não apresenta escolas noturnas. Desses, 31 se recusaram a responder o questionário, 30 não foram autorizados pelos pais, 105 trocaram de escola, 17 não compareceram nos dias da aplicação do questionário, 01 foi expulso da escola, e 12 não responderam por abandono da escola.

Desse modo, a amostra final foi de 1.170 alunos, 7,1% superior ao tamanho inicialmente calculado em 1.092 alunos.

A fase de coleta de dados contou com a utilização de três instrumentos auto-aplicáveis e uma ficha coletiva de registro. Dessa ficha coletiva (por turma/escola), foram retiradas as variáveis sexo, idade e cor da pele auto-referida de cada aluno avaliado. Os questionários foram entregues aos sujeitos da pesquisa por entrevistadores capacitados. O primeiro instrumento utilizado foi elaborado pela OMS (*Global School-based Student Health Survey*)<sup>21</sup> para investigar a saúde de escolares. Desse, além dos fatores em estudo, foi obtido o desfecho - sentimento de discriminação nos últimos 30 dias, a partir da resposta afirmativa para qualquer uma das seguintes opções para a pergunta: nos últimos 30 dias, em que situações você se sentiu discriminado ou mal tratado? [1] eu não me senti assim nenhuma vez; [2] eu fui empurrado, chutado ou trancado em algum local; [3] gozaram de mim por causa da minha raça ou cor; [4] gozaram de mim por causa da minha religião; [5] eu fui gozado em brincadeira sexuais, com comentários ou gestos; [6] eu fui excluído de propósito; [7] gozaram de mim por causa do meu rosto ou do meu corpo; [8] eu me senti incomodado por outras razões. Essa pergunta foi formulada exatamente como no questionário proposto pela OMS. No entanto, diferente desse, não foi dirigida exclusivamente à discriminação no ambiente escolar, podendo ter ocorrido na família, na comunidade ou em qualquer outro local.

O segundo instrumento foi o *Body Shape Questionnaire* - BSQ, traduzido para o português por Cordas e Castilhos<sup>22</sup> e utilizado para avaliar a preocupação com imagem corporal. Para fins desse estudo, a preocupação corporal que é classificada em “não se preocupa”, “raramente se preocupa”, “preocupa-se moderadamente” e “sempre se preocupa”, foi trabalhada em três categorias, tendo sido agrupadas as duas últimas em função do pequeno número de respondentes. O terceiro questionário foi elaborado especialmente para pesquisa, tendo fornecido os dados que permitiram a classificação socioeconômica dos escolares, com base na proposta da Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado<sup>23</sup>.

Foram realizadas análises bivariadas e multivariadas com auxílio do programa Stata V.8.0<sup>24</sup>. Nessas análises, foi utilizada a regressão de Cox modificada para estudos transversais, sendo o tempo considerado como uma constante, uma vez que a observação dos indivíduos ocorreu em um mesmo momento<sup>25</sup>. Com isso, foi possível investigar o efeito dos fatores em estudo sobre o desfecho e conhecer as razões de prevalência, intervalos de confiança e níveis de significância associados a cada um desses fatores. A análise multivariada foi realizada tomando como base o modelo hierarquizado (Figura 1), no qual as variáveis foram introduzidas em quatro etapas. A participação das variáveis na etapa posterior

à sua entrada no modelo foi determinada pelo seu nível de significância ( $\leq 0,10$ ). Na primeira etapa da análise multivariada, além do sentimento de discriminação, participaram os seguintes fatores em estudo: sexo, cor de pele e classificação socioeconômica. Na etapa seguinte, foram incluídos no modelo: absenteísmo escolar; bom relacionamento com os colegas; uso na vida de tabaco, álcool e drogas ilícitas; sentimento de compreensão pelos pais e número de amigos. Na terceira etapa, além das variáveis anteriormente selecionadas, foram introduzidas as seguintes: preocupação com a imagem corporal; sentimento de solidão; sentimento de tristeza; dificuldade para dormir e ideação suicida. Na última etapa, ingressaram as variáveis: medo de ir à escola; vítima de agressão física; participação em brigas e sofrimento de injúrias. No modelo final, permaneceram somente as variáveis que mostraram um nível de significância inferior a 0,05 na etapa em que foram originalmente introduzidas. Este estudo faz parte de um projeto maior que teve como objetivo investigar a saúde dos escolares de Gravataí, sendo aprovado pelo Comitê de ética da ULBRA (protocolo 2004-37H5).

## RESULTADOS

Entre os 1.170 escolares estudados, 52,5% eram do sexo feminino, 52,6% se declararam brancos e, em relação à classificação socioeconômica, 21,9% pertenciam à categoria B, 58,8% à C e 19,3% à categoria D+E. Apenas 34 jovens (2,9%) freqüentavam escolas na área rural. Em relação à faixa etária, 79,0% tinham idades entre 12 e 14 anos e 21,0% entre 15 e 18 anos, não sendo encontradas diferenças significativas quanto ao sentimento de discriminação entre essas duas faixas.

A prevalência do sentimento de discriminação entre os jovens, nos últimos 30 dias, foi de 21,0% (246/1.170). Quanto aos tipos de sentimentos de discriminação, cada estudante pode marcar mais de uma opção na pergunta formulada. A opção mais freqüentemente referida foi em relação à aparência física (7,9%, 92/1.170), com uma razão entre os sexos de duas meninas para cada menino. A segunda foi por problemas relacionados à religião (2,1%, 25/1.170) e a terceira por exclusão proposital do grupo (1,5%, 18/1.170). A discriminação por questões sexuais ou cor da pele foi referida por 16 escolares (1,4%) e, apenas, nove (0,8%) informaram ter se sentido discriminado ao serem empurrados, chutados ou trancados em algum lugar. Com a possibilidade dos adolescentes poderem escolher mais de uma opção, 10,7% escolheram, também, “sentiu-se discriminado por outras razões” (tabela 1).

Na primeira etapa da regressão multivariada (tabela 2), das três variáveis que participaram do modelo, somente o sexo apresentou associação significativa, mostrando que as meninas referiram 93% mais sentimento de discriminação do que os meninos. Já, em

relação à cor da pele, apesar da maior prevalência de discriminação entre não brancos, não houve associação significativa.

Na segunda etapa (tabela 2), além do sexo, das sete variáveis introduzidas, somente o absenteísmo escolar e o uso na vida de tabaco se associaram significativamente ao desfecho. Entre os jovens que faltaram à escola uma ou mais vezes nos últimos 30 dias, observou-se 54% mais sentimento de discriminação. Na análise multivariada, o uso na vida de bebida alcoólica, que havia apresentado associação estatisticamente significativa na análise bivariada, perdeu sua significância com a entrada da variável uso na vida de tabaco. E, para os jovens que haviam experimentado tabaco, o sentimento de discriminação foi 52% mais frequente do que entre aqueles que nunca fumaram.

Na terceira etapa da análise (tabela 2), além das variáveis selecionadas anteriormente, foram introduzidas outras cinco, sendo que todas permaneceram no modelo em função do nível de significância encontrado. Nas análises bivariadas, o efeito dessas variáveis sobre o desfecho era maior, tendo perdido parte de sua magnitude ao serem controladas entre si e pelas variáveis de hierarquia superior.

Quanto à imagem corporal, observou-se 42% a mais de sentimento de discriminação entre os estudantes preocupados com sua imagem. Já em relação ao sentimento de solidão, constatou-se que os jovens que se sentem sozinhos apresentaram 2,5 vezes mais sentimento de discriminação do que os que não se sentem sós. Da mesma forma, os com dificuldade para dormir (41%), os que se sentem tristes (29%) e os com ideação suicida (45%) também sentiram-se mais discriminados do que seus pares de referência. Por fim, na última etapa da regressão (tabela 2), além das variáveis selecionadas nas etapas anteriores, foram incluídas as restantes. O medo de ir à escola, que na análise bivariada não havia se associado ao desfecho, passou a se associar, mostrando que os jovens com medo de ir à escola sentiram 36% menos discriminação. Os que sofreram algum tipo de agressão física ou injúrias referiram, respectivamente, 40% e 66% mais sentimento de discriminação. Diferente disso, a participação em brigas não se mostrou associada ao desfecho. Na Tabela 3, modelo final, encontram-se todas as variáveis que apresentaram nível de significância inferior a 0,05 na etapa em que foram introduzidas.

## **DISCUSSÃO**

O grande aspecto inovador desse estudo é o fato de investigar o sentimento de discriminação e fatores associados em uma amostra representativa de adolescentes que frequentam as escolas municipais. Não se encontrou na literatura outros estudos que tenham



realizado uma análise multivariada, tendo como desfecho o sentimento de discriminação entre escolares.

Optou-se por estudar esse grupo populacional, tendo em vista o papel da escola na promoção da saúde dos jovens, na preparação para sua cidadania e, também, por facilidades operacionais.

Em função dessa, os resultados não devem ser extrapolados para todos os jovens em idade escolar, uma vez que não foram estudados aqueles que não freqüentam a escola. Os adolescentes fora da escola já vivem uma situação de exclusão em relação a seus direitos. Além disso, os jovens pobres e afrodescendentes enfrentam obstáculos ainda maiores de acesso à educação, apesar dos avanços ocorridos no Brasil nos últimos anos<sup>26</sup>. É possível que esses jovens se sintam discriminados, entretanto, o presente estudo não foi delineado para investigar essa situação.

A recusa de alguns estudantes em responder o questionário poderia estar relacionada a comportamentos de risco, ocasionando um viés de não-respondentes. Entretanto, como as recusas, tanto dos escolares quanto de seus responsáveis, representaram apenas 4,5% do total da amostra, acredita-se ser possível extrapolar os achados para os estudantes que freqüentam as escolas municipais de Gravataí. Além disso, em função das características culturais, sociais e econômicas, é possível que sejam representativos dos escolares, nessa faixa etária, da região metropolitana de Porto Alegre, RS.

A exposição à discriminação tem sido medida de diferentes maneiras. Em geral, trata-se de apresentar uma lista de situações discriminatórias e perguntar à pessoa se, em determinado período de tempo (em geral nos últimos 30 dias, 6 meses ou 12 meses), ela foi vítima de algumas daquelas situações<sup>27</sup>. No entanto, realizar comparações entre os estudos é tarefa difícil, devido à grande diversidade de técnicas utilizadas para medir o sentimento de discriminação<sup>28</sup>. Em função disso, existe uma grande variabilidade entre os resultados de estudos sobre a prevalência de jovens que vivem ou que passaram por situações de discriminação em algum momento de sua vida escolar, com percentagens que variam de 10%<sup>29</sup> a 80%<sup>30</sup>.

Como forma de minimizar esse problema, a Organização Mundial de Saúde (OMS), juntamente com UNICEF, UNESCO, UNAIDS, e com auxílio técnico do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), desenvolveram o *Global School-based Student Health Survey* (GSSHS)<sup>21</sup>, o qual fornece dados a respeito da saúde dos escolares e do seu cotidiano, entre eles, o sentimento de discriminação. Entretanto, diferentemente do presente estudo, o

instrumento utilizado pelo *GSSHS* enfoca, exclusivamente, a discriminação entre iguais em ambiente escolar (*bullying*).

Por definição, *bullying* compreende todas as atitudes agressivas, intencionais e repetidas, que ocorrem sem motivação evidente, adotada por um ou mais estudante contra outros, causando dor e angústia, sendo executadas dentro de uma relação desigual de poder, podendo ser observado em qualquer local onde haja convivência de pessoas em iguais condições<sup>31</sup>. O conceito de discriminação é mais amplo, sendo o *bullying* uma de suas manifestações.

Em estudo realizado com escolares chineses<sup>32</sup>, em 2003, com o instrumento da OMS, os autores encontraram 31,9% de discriminação entre iguais e, nas Filipinas<sup>33</sup>, 36,6%. Também, em 2003, estudos realizados no Continente Africano, nos países Uganda<sup>34</sup> e Quênia<sup>35</sup>, verificaram que 46,1% e 57,4% dos estudantes, respectivamente, referiram sentimento de discriminação. Em 2004, estudos realizados na Guiana<sup>36</sup> e na Jordânia<sup>37</sup> constataram que 40,1% e 45,1% dos estudantes sentiam-se discriminados. No ano seguinte, na região metropolitana do Chile<sup>38</sup>, 42,7% dos jovens também referiram esse sentimento. Nos Emirados Árabes Unidos<sup>39</sup>, em 2005, e, no Marrocos<sup>40</sup>, em 2006, os resultados apontaram 20,9% e 44,7%, respectivamente, desse desfecho.

Em nosso estudo, a prevalência encontrada foi de 21%, semelhante à encontrada nos Emirados Árabes Unidos<sup>39</sup>, em Portugal (21%)<sup>41</sup> e em estudo conduzida pelo *Danish Children's Council*, em 1998, na Dinamarca, que identificou 25%<sup>42</sup>. Considerando-se que a discriminação na forma trabalhada pelo presente estudo incluía o *bullying*, a prevalência encontrada é inferior a maioria dos estudos referidos. É possível que isso ocorra devido à amostra ser mais homogênea que os outros estudos, uma vez que foram estudados somente alunos de escolas públicas e de inserção socioeconômica semelhante. No entanto, outras possibilidades podem existir. A primeira seria a negação dos escolares sobre essa vivência, pois a vergonha, a mágoa pela rejeição, a baixa auto-estima, a tristeza por não saber reagir, são sentimentos característicos de indivíduos que vivem a situação de discriminação<sup>15</sup> e levam os jovens a utilização de mecanismos de defesa, como a negação da discriminação. Estudo realizado no Brasil, pela UNESCO<sup>43</sup>, em 2001, aponta que a negação está possivelmente relacionada à dificuldade do adolescente em falar de seus sentimentos.

Além do já discutido acima, também existe a possibilidade de que a discriminação seja um fenômeno menos freqüente entre os escolares de Gravataí do que em outras cidades.

Em relação á discriminação associada à crença religiosa, encontrou-se apenas que 2,1% dos jovens pesquisados afirmaram terem se sentido discriminados por sua religião. Em

estudos realizados em países de maioria católica, como o Brasil, os autores encontraram diferentes resultados. Na Guiana, a prevalência foi de 2,2%, próxima à referida pelos escolares de Gravataí, enquanto que, na Venezuela (1,7%), Filipinas (1,4%), Uganda (6,2%) e no Quênia (6,7%), as prevalências encontradas situaram-se abaixo ou bem acima. Países onde a religião católica não é a mais popular, os estudos detectaram 2,5% de sentimento de discriminação na Jordânia (Islamismo) e 0,1% na China (budismo).

O Brasil é um país onde co-existem diferentes crenças religiosas, tendo se verificado, na última década, uma diminuição da porcentagem de católicos no Brasil, passando de 83,8%, em 1991 para 73,8%, em 2000; aumento da porcentagem de evangélicos, de 9,1% para 15,5% e o aumento dos que se declaram “sem religião”, crescendo de 4,8% para 7,3% no mesmo período, especialmente entre a população mais carente<sup>44</sup>. Talvez essa diversidade contribua para as baixas prevalências encontradas. Entretanto, como se desconhece a religião dos jovens que se sentiram discriminados foi impossível se avançar mais nessa questão.

O sentimento de discriminação relacionado à exclusão proposital foi referido por 1,5% dos escolares estudados, semelhante ao encontrado na Venezuela (1,9%). Em outros, países como a China, a prevalência foi menor (1,0%) ou mais elevada, como na Guiana (2,2%), Filipinas (2,8%), Uganda (3,1%) e no Quênia (6,2%). Ainda que pouco freqüente em Gravataí, esse resultado aponta para a necessidade dos jovens sentirem-se aceitos, seja por um colega, por um grupo ou pelos professores. É característica deste momento de vida a busca da identidade por meio da aceitação dos iguais. É exatamente por isso que a exclusão proposital pode provocar danos, como baixa auto-estima, dificuldade de se relacionar com outras pessoas e o abandono escolar, contribuindo para que o jovem apresente um comportamento anti-social e acabe por se tornar ainda mais excluído.

A prevalência de discriminação sexual por comentários ou gestos (1,4%) foi a mesma da China. Outros estudos mostraram prevalências maiores, como nas Filipinas (2,9%), Jordânia (3,7%) e Uganda (4,2%). Em países da América Latina, as prevalências encontradas foram ainda maiores, sendo de 4,5%, na Guiana, e 4,7%, na Venezuela, somente inferiores a do Quênia (7,5%). É possível que os latinos, por serem menos contidos e expressarem seus sentimentos e pensamentos como mais facilidade, tenham maior possibilidade de magoar ou ofender o outro.

Conforme mencionado anteriormente, não foram encontrados estudos que investigassem outros fatores associados à discriminação além de sexo, raça/cor, obesidade e ideação suicida em escolares.

Entre os jovens de Gravataí, evidenciou-se a associação entre o sentimento de discriminação e sexo, sendo sua prevalência mais alta nas meninas. Esse achado diferencia-se de outros estudos que encontraram uma frequência aumentada entre os meninos<sup>21,41</sup>. É possível que essa diferença ocorra em função dos escolares do sexo masculino serem vítimas e também perpetradores de formas mais violentas de discriminação, enquanto as meninas são alvos preferenciais das formas verbais ou mais veladas<sup>45</sup>, como às relacionadas ao corpo, tipo mais frequentemente referido neste estudo. Mesmo considerando que a mulher possa vir a ser agente de violência na sua relação com o homem, na sociedade brasileira e no mundo, em geral, ela é vítima preferencial de todas as formas de violência, incluindo a discriminação<sup>46,47</sup>.

O sentimento de discriminação devido à cor da pele foi referido por, apenas, 1,4% dos escolares de Gravataí. Possivelmente, em função desse pequeno número, não se evidenciou associação entre o desfecho e a cor de pele. Comparada a outros estudos, essa prevalência foi extremamente baixa, somente inferior à encontrada em *Beijing*, na China (0,6%). Segundo a UNESCO<sup>48</sup>, em estudo realizado com 44.812 adolescentes de escolas municipais e estaduais de Porto Alegre, 4,9% deles declararam terem sido discriminados por causa da cor de sua pele. Quando perguntado aos jovens da raça negra, esse número foi ainda maior (10,8%). No Brasil, 4,7% responderam ter sido discriminado e, para os afrodescendentes, esse percentual foi ainda mais alto (13%). É possível que as diferenças encontradas em relação ao estudo da UNESCO se devam ao fato deste estudo ter sido realizado somente em escolas municipais, onde a proporção de brancos e não-brancos foi bastante semelhante. Nas escolas particulares, onde o número de jovens não brancos é menor, talvez outro resultado poderia ter sido encontrado.

A inserção socioeconômica também não se associou ao desfecho. Mais uma vez, é possível que a maior homogeneidade da amostra tenha contribuído para esse resultado. Os grupos sociais foram bastante semelhantes, uma vez que nenhum escolar pertencia à categoria mais alta da classificação da ABIPEME<sup>23</sup>, existindo poucas diferenças entre os da categoria B, utilizada como *baseline*, e os demais.

Quanto aos jovens que faltam às aulas sentirem-se mais discriminados, acredita-se que esses jovens possam estar sofrendo ou já terem sido vítimas de discriminação ou de outra forma de violência. Contudo, em função do delineamento utilizado, é impossível afirmar qual situação influencia a outra. Apesar disso, parece lógico supor que o sentimento de discriminação seja uma das razões para o absentismo<sup>49</sup>, o que nos leva a pensar que é a escola o local onde está ocorrendo a discriminação.

Os jovens que não possuem bom relacionamento com seus colegas não apresentaram maior prevalência de sentimento de discriminação. Esse resultado é, de certa forma, surpreendente, pois poderia-se supor o contrário. Por outro lado, a não existência de um bom relacionamento não significa, necessariamente, a presença de discriminação. Esses escolares podem não gostar de seus colegas, mas os respeitarem e serem respeitados por eles. Entretanto, não se pode esquecer que esses jovens podem não se sentir discriminados, por serem eles próprios os agentes de discriminação.

Tratando-se do uso na vida de tabaco, encontrou-se que aqueles que experimentaram referiram mais sentimento de discriminação. A experimentação e o uso do tabaco, muitas vezes, acontecem como uma resposta dos jovens à necessidade de se sentirem incluídos no grupo, sendo influenciados por campanhas publicitárias que, se por um lado, algumas mostram os prejuízos provocados pelo fumo, a maioria apresenta os fumantes como pessoas felizes e bem sucedidas. Assim, é possível que os adolescentes que se sentem discriminados busquem no cigarro a aceitação de seus pares.

Entre os diferentes tipos de discriminação, a maior prevalência encontrada estava relacionada a questões corporais. Encontrou-se que 7,9% dos escolares sentiram-se discriminados por causa do seu rosto ou do seu corpo, sendo que, desses, 66,3% eram do sexo feminino. Em outros países, esse achado foi menor, como nas Guianas (4,2%); Venezuela<sup>50</sup> (3,2%); Filipinas (1,8%), em *Beijing*, na China (3,3%) e Uganda (4,6%). Somente os resultados do estudo realizado no Quênia são semelhantes (7,6%).

Apesar desse tipo de discriminação ser mais freqüente entre as meninas, esse efeito manteve-se significativo mesmo controlado pelo sexo. Isso é, independente do gênero, os jovens que se sentiram discriminados eram aqueles que estavam preocupados com sua imagem corporal.

O corpo está submetido aos valores da sociedade, à sua cultura e representações<sup>51</sup>. Para o adolescente, o corpo é percebido mais fortemente em sua perspectiva estética, altamente influenciado pela mídia. O desejo de ser belo não é atual, já que o uso da maquiagem estava bastante desenvolvido entre os egípcios<sup>52</sup>.

Para o adolescente, sentir-se "diferente" diante da turma e vivenciar experiências estigmatizantes, devido aos apelidos pejorativos ou brincadeiras, provoca sentimentos de inferioridade, podendo levar ao isolamento social com uma forma de se proteger e suportar essas situações<sup>53</sup>.

Neste estudo, optou-se por investigar situações freqüentes na vida do jovem, como os sentimentos de tristeza e solidão, dificuldade para dormir e, mesmo, a ideação suicida. Sentir-

se triste frente a um acontecimento adverso é uma reação esperada e comum na vida do indivíduo<sup>54</sup>. Entretanto, dependendo da intensidade e da freqüência, esses sentimentos poderão fazer parte de um quadro de depressão<sup>55</sup>.

Encontrou-se associação entre sentimento de discriminação e os sentimentos de solidão, tristeza, ideação suicida e dificuldade para dormir. O conjunto desses achados demonstra o grau de sofrimento dos jovens, podendo trazer conseqüências imediatas e tardias para suas vidas como a instalação da depressão e mesmo o suicídio<sup>16</sup>. Em função do delineamento utilizado é difícil saber se os jovens que se sentem assim terminam por auto-excluir-se e, com isso, se sentem discriminados ou se a violência da experiência da discriminação é o fator desencadeante dos sentimentos de tristeza, solidão e, até mesmo, da ideação suicida.

Um achado interessante é o de que jovens que têm medo de ir a escola referem menos sentimento de discriminação do que seus pares, quando se esperaria o contrário. É possível que o medo se relacione ao fato deles presenciarem situações de discriminação ou outros tipos de violência, envolvendo colegas, professores ou funcionários<sup>56</sup>. A insegurança dentro ou nas imediações da escola são situações que provocam medo nos estudantes. Entretanto, esses alunos ainda não são vítimas de discriminação e, mesmo com medo, vão a escola, enquanto que os jovens que estão sendo discriminados passam a faltar, como demonstram os resultados dessa pesquisa. A referência do medo de ir à escola, mais uma vez, leva a se pensar que esse é o local onde a discriminação está ocorrendo.

A história de ter sido vítima de agressão física mostrou-se associada ao sentimento de discriminação, indicando que o adolescente também está submetido a outras formas de violência. Muitas vezes, os jovens sofrem agressões, sem se envolverem em brigas, sendo agredidos por familiares, vizinhos e mesmo colegas. A participação em brigas, porém, nem sempre é sinal de conduta anti-social, pois pode ser entendida como forma de reação de quem é agredido e enfrenta seus agressores. É interessante verificar que os jovens que se envolveram em brigas não se sentiram mais discriminados do que os outros, talvez demonstrando uma atitude ativa frente às situações de violação de seus direitos. Por outro lado, poderão ser eles os agentes da discriminação, aqueles que vêm perpetrando ações contra seus colegas, sendo os agressores.

Os jovens vítimas de injúrias foram aqueles que se machucaram ou que foram machucados, intencional ou acidentalmente. Esses adolescentes, semelhante aos que sofreram agressões físicas intencionais, também se sentiram mais discriminados. Claramente, se

percebe que esses jovens estão sendo vítimas e que podem não estar conseguindo reagir, encontrando-se mais expostos a situações de risco para a sua saúde.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo identificou algumas características comuns aos adolescentes que sofrem discriminação, como o absentismo escolar; a preocupação com a imagem corporal; os sentimentos de solidão e tristeza; a dificuldade para dormir; a ideação suicida e o sofrimento de agressão física e injúria. Em função do delineamento utilizado, não nos é possível afirmar se essas situações são causas ou conseqüências da discriminação. No entanto, essas situações são, por si só, preocupantes e esses jovens merecedores de atenção especial, tanto por parte dos professores como dos profissionais da saúde, na dependência do local onde forem identificadas.

Nesse contexto, a escola é local privilegiado para a prevenção da discriminação e de outras formas de violência, visando à redução de danos e seqüelas que podem ser para toda vida. Isso se dá em função do papel que desempenha na vida dos adolescentes. É na escola que os jovens se reúnem, compartilham sentimentos, constroem e desenvolvem relacionamentos, recebem informações. Por tudo isso, deveria ser a escola um ambiente adequado para seu crescimento pessoal do escolar. No entanto, acredita-se que, caso houvesse maior integração entre os profissionais do setor educação com os da saúde, haveria uma potencialização da escola como ambiente promotor da saúde.

Nessa perspectiva, os profissionais das unidades básicas de saúde poderiam atuar, conjuntamente, com os professores, no planejamento de temas transversais a serem abordados em todas as disciplinas, contemplando as estratégias promocionais, entre elas, a aceitação das diferenças. É certo, também, que essas atividades terão maior possibilidade de êxito se contarem com a participação da família.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World Report on Violence and Health. Geneva: Switzerland/WHO; 2002.
2. OPAS. Resolución XIX: Violencia y Salud. Washington. DC: Opas. (Mimeo); 1993.
3. Arcos E, Molina I, Uarac M. Impacto de la violencia doméstica en la salud infantil. Revista Médica de Chile. 2003; 454-462.
4. Cicchetti D, Rogosch FA. The impact of maltreatment and psychopathology on neuroendocrine functioning. Development and Psychopathology. 2001; 13:783-804.
5. Diana JE. Effects of Family Violence on Child Behavior and Health During Early Childhood. Journal of Family Violence. 2003; 18:43-57.
6. Helena L, Werneck A. Violência provoca gastos de R\$ 105 bi no Brasil. O Globo, Editoria País, 12/08/2001.
7. Ferreira ABH. Mini-Aurélio século XXI: O Mini Dicionário da Língua Portuguesa. 4ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2000.
8. Ryder R. All beings that feel pain deserve human rights. The Guardian; 2006.
9. Jary D, Jary J. Collins dictionary of sociology. 2nd ed. Glasgow, UK: Harper Collins Publishers; 1995.
10. Marshall G. The concise Oxford dictionary of sociology. Oxford: Oxford University Press; 1994.
11. Galvão C. Bullying: a história de um frágil valentão. Gestão Universitária; 2005.
12. Guimarães A. O insulto racial: as ofensas verbais registradas em queixas de discriminação. Estud. afro-asiát., Rio de Janeiro, n. 38, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-546X2000000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-546X2000000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 outubro 2006.
13. Machado EA, Barcelos LC. Relações Raciais entre Universitários no Rio de Janeiro. Estud. afro-asiát. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-546X2001000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-546X2001000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 outubro 2006.
14. BRASIL. Brasil Sem Homofobia, Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual. In: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Combate à Discriminação; 2004.
15. Dechen S, Cano M, Ferriani MGC, et al. A obesidade na adolescência e seus reflexos na auto-imagem corporal. Rev Bras Sex Hum. 2001; 12:120-31.



16. Brunstein KA, Marrocco F, Kleinman M, et al. Bullying, depression, and suicidality in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007; 46(1):40-9.
17. Aggleton P, Parker R, Maluwa M. Stigma discrimination and HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean. Disponível em: <[http://www.iadb.org/sds/publication/publication\\_3362\\_e.ht](http://www.iadb.org/sds/publication/publication_3362_e.ht)>. Acesso em: 06 outubro 2006.
18. Cecchetto F, Monteiro S. Discriminação, cor e intervenção social entre jovens na cidade do Rio de Janeiro (RJ, Brasil): a perspectiva masculina. *Rev. Estud. Fem., Florianópolis*, v. 14, n. 1, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2006000100011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2006000100011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 outubro 2006.
19. Rosemberg F. Educação formal, mulher e gênero no Brasil contemporâneo. *Rev. Estud. Fem., Florianópolis*; 2001.
20. GRAVATAÍ. Secretaria Municipal de Educação, 2005. Disponível em: <<http://www.gravatai.rs.gov.br>>. Acesso em 10 março 2006.
21. CDC. Centers for Disease Control and Prevention/WHO. The Questionnaire. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/GSHS/>>. Acesso em 15 março 2006.
22. Cordás TA, Castilhos S. Imagem corporal nos transtornos alimentares-instrumentos de avaliação: Body Shape Questionnaire. *Psiquiatria Biológica*. 1994; 2:17-21.
23. ABIPEME. Associação Brasileira de Institutos de Mercado. Caracterização Sócio-Econômica, São Paulo; 1998.
24. StataCorp. Stata Statistical Software: Release 7.0. College Station, TX, Stata Corporation; 2001.
25. Barros A, Hirakata V. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Medical Research Methodolog*. 2003; 3(21):1-13.
26. Diogo J, David M. Desigualdades raciais e ensino superior no Brasil. O movimento negro e a luta pela democratização das universidades. Informe final del concurso: La educación superior en América Latina y el Caribe. Redefinición de las fronteras entre lo público y lo privado. Programa Regional de Becas CLACSO; 2002.
27. Warner BS, Weist MD. « Urban Youth as Witnesses to Violence: Beginning Assessment and Treatment Efforts ». *Journal of Youth and Adolescence*. 1996; XXV(3):361-377.
28. Selner-O'Hagan MB, et al. Assessing Exposure to Violence in Urban Youth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1998; XXXIX(2):215-224.
29. Vaillancourt T, Shelley H, McDougall P. Bullying is Power: Implications for School-Based Intervention Strategies. *Applied School Psychology*; 2003.
30. Fontaine JL. Bullying: The child's view - An analysis of telephone calls about bullying. London: Calouste Gulbenkian Foundation; 1991.

31. Secretaria Municipal da saúde (FRANÇOSO LA, MAURO, ATHENÊ MARIA DE MARCO FRANÇA). Manual de atenção à saúde do adolescente/Secretaria da Saúde. In: Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. São Paulo: SMS, ed. Secretaria da Saúde. São Paulo (cidade); 2006.
32. CHINA. WHO, Global School-based Student Health Survey. Beijing, 2003. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/GSHS/results/index.htm>>. Acesso em 15 dezembro 2006.
33. PHILIPPINES. WHO, Global School-based Student Health Survey. Manila, 2003. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/GSHS/results/index.htm>>. Acesso em 15 dezembro 2006.
34. UGANDA. WHO, Global School-based Student Health Survey. The Republic of Uganda, 2003. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/GSHS/results/index.htm>>. Acesso em 15 dezembro 2006.
35. KENYA. WHO, Global School-based Student Health Survey. Kenya, 2003. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/GSHS/results/index.htm>>. Acesso em 16 dezembro 2006.
36. GUYANA. WHO, Global School-based Student Health Survey. Guyana, 2004. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/GSHS/results/index.htm>>. Acesso em 15 dezembro 2006.
37. JORDAN. WHO, Global School-based Student Health Survey. Jordan, 2004. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/GSHS/results/index.htm>>. Acesso em 15 dezembro 2006.
38. CHILE. WHO, Global School-based Student Health Survey. Metropolitan Region, 2005. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/GSHS/results/index.htm>>. Acesso em 15 dezembro 2006.
39. EMIRATES UA. WHO, Global School-based Student Health Survey. United Arab Emirates, 2005. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/GSHS/results/index.htm>>. Acesso em 16 dezembro 2006.
40. MOROCCO. WHO, Global School-based Student Health Survey. Morocco, 2006. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/GSHS/results/index.htm>>. Acesso em 12 fevereiro 2007.
41. Carvalhosa SF, Lima L, Matos MG. Bullying – A provocação/vitimação entre pares no contexto escolar português. *Análise Psicológica*. 2002; 4(XX):571-585.
42. Danish Children's Council. Det handler om værdighed - Børnerådets bud på en offentlig mobbepolitik. Copenhagen; 2001.
43. Abramovay M, Ruas MG. Violência nas escolas/Miriam Abramovay et al. – Brasília: UNESCO, Instituto Ayrton Senna, UNAIDS, Banco Mundial, USAID, Fundação Ford, CONSED, UNDIME; 2004.
44. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados do censo demográfico de 2000. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 19 dezembro 2006.

45. Abramovay M. Violência na escola: América Latina e Caribe. Unesco. Brasília; 2003.
46. Krug EG, et al. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002.
47. Saffioti H. Violência contra a mulher e violência doméstica. In: BRUSCHINI, C.; NBERHAUM, S.G. (Org.) Gênero, democracia e sociedade brasileira. São Paulo: Fundação Carlos Chagas/Editora. 2002; 321-338.
48. UNESCO. Cotidiano das escolas: entre violências / Coordenado por Miriam Abramavay. Brasília: UNESCO, Observatório de Violências nas Escolas, 2005, Ministério da Educação; 2006.
49. Kahn T. Paz nas escolas. Revista do ILANUD, [S.1.]. 2001; 8:19-48.
50. VENEZUELA. WHO, Global School-based Student Health Survey. Lara, 2003. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/GSHS/results/index.htm>>. Acesso em 15 dezembro 2006.
51. Stenzel LM. Obesidade: O Peso da Exclusão. 2 ed. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2003.
52. Etcoof N. A lei do mais belo: a ciência da beleza. Rio de Janeiro: Objetiva; 1999.
53. Ferriani MG, Dias TS, Silva KZ, et al. Adolescent's self-image in a multidisciplinary program assisting obese adolescents. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2005; 5(1):27-33.
54. Wong DL. Whaley e Wong Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção. Trad. Araújo et al. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
55. Kaltiala HR, Rimpelä M, Marttunen M, et al. Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. BMJ. 1999; 319:348-351.
56. Nansel T, Overpeck M, Pilla R, et al. Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. JAMA – Journal of the American Medical Association. 2001; 2094-2100.

**Tabela 1** – Tipos de sentimento de discriminação referidos nos últimos 30 dias, Gravataí, RS, 2005.

Tipos de sentimento de discriminação	Sexo		Total	
	Masculino	Feminino	n	%*
Por ter sido empurrado, chutado ou trancado em algum local	2	7	9	0,77
Por ter sido gozado por causa da sua raça ou cor	7	9	16	1,37
Por ter sido gozado em brincadeira sexual, com comentários ou gestos	7	9	16	1,37
Por ter sido excluído de propósito	7	11	18	1,54
Por ter sido gozado por causa da sua religião	7	18	25	2,14
Por ter sido gozado por causa do seu rosto ou do seu corpo	31	61	92	7,86
Sentiu-se incomodado por outras razões	29	97	126	10,76

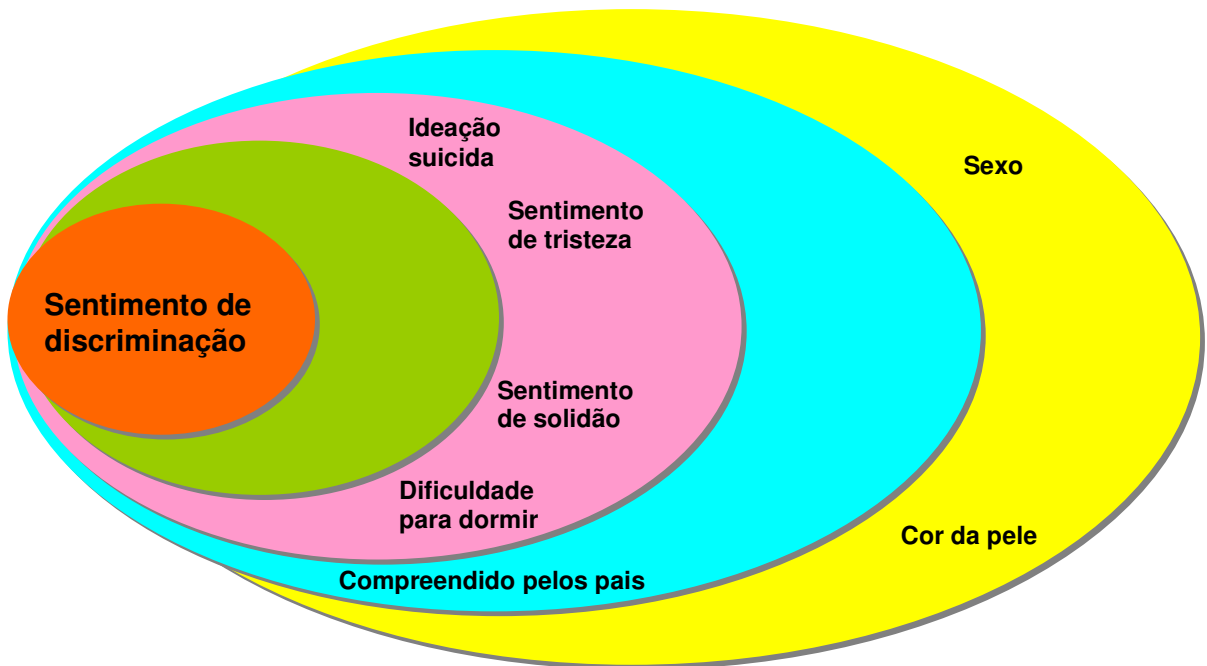
\* percentual calculado sobre os 1.170 escolares pesquisados.

**Tabela 2** - Estimativas da regressão logística multivariada para sentimento de discriminação entre escolares de sétima série, em escolas públicas do município de Gravataí, RS, 2005.

VARIÁVEIS	SENTIMENTO DE DISCRIMINAÇÃO			ANÁLISE BIVARIADA			ANÁLISE MULTIVARIADA		
	N	n	%	RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	p
<b>SEXO*</b>									
Masculino	556	79	14,20	1,00	-	-	1,00	-	-
Feminino	614	167	27,19	1,91	1,50-2,43	0,000	1,93	1,51-2,46	0,000
<b>COR DA PELE</b>									
Branco	615	119	19,34	1,00	-	-	1,00	-	-
Não branco	555	127	22,88	1,18	0,94-1,47	0,139	1,21	0,97-1,50	0,090
<b>CLASSIFICAÇÃO SÓCIOECONÔMICA</b>									
B	256	56	21,87	1,00	-	-	1,00	-	-
C	688	142	20,63	0,94	0,71-1,24	0,678	0,91	0,70-1,20	0,531
D+E	226	48	21,23	0,97	0,68-1,36	0,866	0,90	0,64-1,26	0,546
<b>ABSENTEÍSMO ESCOLAR*</b>									
Não	934	172	18,41	1,00	-	-	1,00	-	-
Sim	236	74	31,35	1,70	1,34-2,14	0,000	1,54	1,21-1,97	0,000
<b>BOM RELACIONAMENTO COM COLEGAS</b>									
Sim	801	173	21,59	1,00	-	-	1,00	-	-
Não	369	73	19,78	0,91	0,71-1,16	0,481	0,97	0,75-1,25	0,834
<b>USO NA VIDA DE BEBIDA ALCOÓLICA</b>									
Não	460	79	17,17	1,00	-	-	1,00	-	-
Sim	710	167	23,52	1,36	1,07-1,74	0,010	1,17	0,91-1,51	0,211
<b>USO NA VIDA DE TABACO*</b>									
Não	975	180	18,46	1,00	-	-	1,00	-	-
Sim	195	66	33,84	1,83	1,44-2,32	0,000	1,53	1,18-1,98	0,001
<b>USO NA VIDA DE DROGAS</b>									
Não	1143	239	20,90	1,00	-	-	1,00	-	-
Sim	27	7	25,92	1,23	0,64-2,36	0,515	0,78	0,42-1,46	0,450
<b>COMPREENSÃO PELOS PAIS</b>									
Sim	788	158	20,05	1,00	-	-	1,00	-	-
Não	382	88	23,03	1,14	0,91-1,44	0,238	1,04	0,82-1,32	0,716
<b>NÚMERO DE AMIGOS</b>									
Sim	1114	233	20,91	1,00	-	-	1,00	-	-
Não	56	13	23,21	1,10	0,67-1,81	0,677	1,20	0,77-1,89	0,407
<b>PREOCUPAÇÃO COM IMAGEM CORPORAL*</b>									
Não	890	147	16,51	1,00	-	-	1,00	-	-
Raramente	169	54	31,95	1,93	1,48-2,52	0,000	1,21	0,91-1,60	0,173
Sim (moderado + sempre)	106	45	42,45	2,57	1,96-3,35	0,000	1,42	1,07-1,88	0,015
<b>SENTIMENTO DE SOLIDÃO*</b>									
Não	571	50	8,75	1,00	-	-	1,00	-	-
Sim	598	196	32,77	3,74	2,80-4,99	0,000	2,50	1,80-3,46	0,000
<b>DIFICULDADE PARA DORMIR*</b>									
Não	710	92	12,95	1,00	-	-	1,00	-	-
Sim	460	154	33,47	2,58	2,05-3,25	0,000	1,41	1,08-1,83	0,010
<b>SENTIMENTO DE TRISTEZA*</b>									
Não	930	155	16,66	1,00	-	-	1,00	-	-
Sim	240	91	37,91	2,27	1,83-2,82	0,000	1,29	1,02-1,62	0,027
<b>IDEAÇÃO SUICIDA*</b>									
Não	1043	186	17,83	1,00	-	-	1,00	-	-
Sim	127	60	47,24	2,64	2,11-3,31	0,000	1,45	1,13-1,85	0,003
<b>MEDO DE IR A ESCOLA*</b>									
Não	1056	219	20,73	1,00	-	-	1,00	-	-
Sim	114	27	23,68	1,14	0,80-1,62	0,457	0,64	0,46-0,88	0,007
<b>VÍTIMA DE AGRESSÃO FÍSICA*</b>									
Não	1067	208	19,49	1,00	-	-	1,00	-	-
Sim	103	38	36,89	1,89	1,42-2,50	0,000	1,40	1,06-1,84	0,016
<b>PARTICIPOU DE BRIGA</b>									
Não	947	185	19,53	1,00	-	-	1,00	-	-
Sim	223	61	27,35	1,40	1,09-1,79	0,008	1,10	0,85-1,42	0,443
<b>SOFRIMENTO DE INJÚRIAS*</b>									
Não	679	100	14,72	1,00	-	-	1,00	-	-
Sim	491	146	29,73	2,01	1,60-2,53	0,000	1,66	1,33-2,06	0,000

**Tabela 3** – Modelo final - Estimativas da regressão logística multivariada para sentimento de discriminação entre escolares de sétima série, em escolas públicas do município de Gravataí, RS, 2005.

<b>Variável</b>	<b>RP</b>	<b>IC 95%</b>	<b>p</b>
<b>SEXO</b>			
Masculino	1,00	-	-
Feminino	1,93	1,51-2,46	0,000
<b>ABSENTEÍSMO ESCOLAR</b>			
Não	1,00	-	-
Sim	1,54	1,21-1,97	0,000
<b>USO NA VIDA DE TABACO</b>			
Não	1,00	-	-
Sim	1,53	1,18-1,98	0,001
<b>PREOCUPAÇÃO COM IMAGEM CORPORAL</b>			
Não	1,00	-	-
Raramente	1,21	0,91-1,60	0,173
Sim (moderado + sempre)	1,42	1,07-1,88	0,015
<b>SENTIMENTO DE SOLIDÃO</b>			
Não	1,00	-	-
Sim	2,50	1,80-3,46	0,000
<b>DIFICULDADE PARA DORMIR</b>			
Não	1,00	-	-
Sim	1,41	1,08-1,83	0,010
<b>SENTIMENTO DE TRISTEZA</b>			
Não	1,00	-	-
Sim	1,29	1,02-1,62	0,027
<b>IDEAÇÃO SUICIDA</b>			
Não	1,00	-	-
Sim	1,45	1,13-1,85	0,003
<b>MEDO DE IR A ESCOLA</b>			
Não	1,00	-	-
Sim	0,64	0,46-0,88	0,007
<b>VÍTIMA DE AGRESSÃO FISICA</b>			
Não	1,00	-	-
Sim	1,40	1,06-1,84	0,015
<b>SOFRIMENTO DE INJÚRIAS</b>			
Não	1,00	-	-
Sim	1,71	1,38-2,12	0,000



**Figura 1** - Modelo hierarquizado do processo de determinação da discriminação.