



CAMILA BIAZUS DALCIN

**FATORES ASSOCIADOS AO TABACO, ÀS DROGAS ILÍCITAS E À VIOLÊNCIA
EM ESCOLARES DA REDE PÚBLICA: CONTRIBUIÇÕES PARA A
ENFERMAGEM**

RIO GRANDE

2014

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**FATORES ASSOCIADOS AO TABACO, ÀS DROGAS ILÍCITAS E À VIOLÊNCIA
EM ESCOLARES DA REDE PÚBLICA: CONTRIBUIÇÕES PARA A
ENFERMAGEM**

CAMILA BIAZUS DALCIN

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – **Área de Concentração:** Enfermagem e Saúde. **Linha de Pesquisa:** O Trabalho da Enfermagem/Saúde.

Orientadora: Dr^a. Dirce Stein Backes

**RIO GRANDE
2014**

D138f Dalcin, Camila Biazus

Fatores associados ao tabaco, às drogas ilícitas e a violência em escolares da rede pública : contribuições para a enfermagem / Camila Biazus Dalcin. – 2014.

115 f.

Orientador: Dirce Stein Backes

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2014.

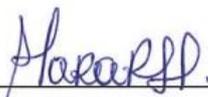
1. Estudantes. 2. Tabaco. 3. Drogas ilícitas. 4. Violência. 5. Saúde do adolescente. 6. Enfermagem em saúde comunitária. 7. Pesquisa em enfermagem. I. Título. II. Backes, Dirce Stein

CDU: 616-083:37.046.14:613.84

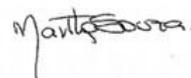
CAMILA BIAZUS DALCIN

**FATORES ASSOCIADOS AO TABACO, ÀS DROGAS ILÍCITAS E À
VIOLÊNCIA EM ESCOLARES DA REDE PÚBLICA: CONTRIBUIÇÕES PARA
A ENFERMAGEM**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de **Mestre em Enfermagem** e aprovada na sua versão final em 21 de novembro de 2014, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



Prof^a. Dr^a. Mara Regina Santos da Silva
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

BANCA EXAMINADORA
 Dr ^a . Dirce Stein Backes – Presidente (FURG)
 Dr ^a . Francisca Georgina Macedo de Sousa – Membro Externo (UFMA)
 Dr ^a . Hedi Crecencia Heckler de Siqueira – Membro Interno (FURG)
 Dr ^a . Adriane Maria Netto de Oliveira - Suplente Interno (FURG)
 Dr ^a . Martha Helena Teixeira de Souza - Suplente Externo (UNIFRA)

Dedico este trabalho

À minha mãe, Cleusa Maria Biazus, fonte de tudo o que eu fui, sou e serei...

*Ao meu pai, Josemar Cargnin Dalcin (in memorian), que a vida nos permita o
reencontro...*

*À comunidade Alto da Boa Vista, que a esperança presente no olhar de cada
um de vocês seja eternizada e concretizada em um futuro melhor e mais
justo...*

*“Que a força do medo que tenho
Não me impeça de ver o que anseio
Que a morte de tudo em que acredito
Não me tape os ouvidos e a boca
Porque metade de mim é o que eu grito
A outra metade é silêncio [...]*

*Que as palavras que falo
Não sejam ouvidas como prece nem repetidas com fervor
Apenas respeitadas como a única coisa
Que resta a um homem inundado de sentimentos
Pois metade de mim é o que ouço
A outra metade é o que calo [...]*

*Que não seja preciso mais do que uma simples alegria
Pra me fazer aquietar o espírito
E que o seu silêncio me fale cada vez mais
Pois metade de mim é abrigo
A outra metade é cansaço*

*Que a arte me aponte uma resposta
Mesmo que ela mesma não saiba
E que ninguém a tente complicar
Pois é preciso simplicidade pra fazê-la florescer
Pois metade de mim é plateia
A outra metade é canção
Que a minha loucura seja perdoada
Pois metade de mim é amor
E a outra metade também...”*

Metade – Oswaldo Montenegro

Agradecimentos

Um desejo pessoal e profissional de minha vida que se realiza. Sempre tive a vontade e o objetivo de realizar o mestrado, e hoje, tenho a alegria de poder concluir esta etapa. Neste momento, venho agradecer a todos que contribuíram para a realização de mais este sonho. Em especial, é com muito carinho e gratidão, que reconheço e agradeço...

*A **Deus**, que em sua infinita bondade e amor, me propiciou a chance de (re)nascido em cada adversidade de minha vida e guiou meus passos desde meu nascimento!*

*À minha mãe, **Cleusa Maria Biazus**, por todo amor a mim dedicados. Não sei o que seria de mim sem a tua presença e carinho. Obrigada por me ensinar valores, me guiar no caminho do bem e me dar a oportunidade de viver minhas escolhas. Reconheço aqui todos os sacrifícios que tu fizeste em meu nome e da minha irmã e agradeço-te imensamente por cada um deles. Obrigada por ter escolhido ser mãe e por todas as possibilidades que tu me propiciaste. Obrigada por incentivar sempre e sempre a minha educação como pessoa e como profissional. Obrigada por me propiciar o que ninguém nunca me tirará, o meu conhecimento, este trabalho é nosso!*

*À minha irmã, **Bianca Biazus Dalcin**, por todos os ensinamentos e puxões de orelha que me deste. Obrigada pelo amor e por torcer por mim sempre, acreditando no meu potencial. Obrigada por estar sempre ao meu lado. Obrigada pelo momentos de descontração e pela maturidade que sempre tiveste. Como sabes, pedi muito para a mãe por uma irmã e estou extremamente feliz com o presente que Deus me deu. Muitas saudades minha pequena!*

*À minha querida **Inda Daniela Borgonovo**, pelo companheirismo e carinho durante a minha trajetória do mestrado. Obrigada por me desafiar sempre e me fazer uma pessoa mais tolerante e generosa. Reconheço o teu esforço nas leituras do meu trabalho para qualificá-lo. Agradeço-te pelo amor e pelo apoio que tu me deste. Obrigada por estar ao meu lado!*

*À minha querida orientadora **Dr^a Dirce Stein Backes**, por sempre acreditar nas minhas potencialidades como enfermeira e como pessoa. Reconheço toda a sua*

ajuda na minha trajetória acadêmica e no meu mestrado, sempre delineando caminhos e apontando possibilidades. Obrigada pela paciência, carinho e compreensão. Com certeza, a senhora é exemplo para o caminho que continuarei trilhando!

*Ao meu cunhado **Pedro Bôlla Viegas**, por ter assumido muitas vezes o meu lugar como filha para que eu pudesse continuar o mestrado. Obrigada por todo o apoio e amor que tu ofereceste para mim e para minha família em um dos períodos que mais precisávamos. Serei eternamente grata. Tu és parte da nossa família!*

*À minha amiga e colega **Jéssica Ineu Dotto**, por todos os momentos compartilhados, lágrimas divididas, apoio oferecido e felicidade pela amizade conquistada. O teu suporte foi extremamente importante para a concretização do meu mestrado. Serei sempre grata a Rio Grande pela nossa amizade! Foi um prazer morar contigo durante este período!*

*Aos professores e funcionários da **Universidade Federal do Rio Grande**, da Escola de Enfermagem e do **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**, representado aqui pela coordenadora **Dr^a Mara Regina Santos da Silva**, pela possibilidade de cursar o Mestrado e de alcançar este objetivo em uma instituição de qualidade e reconhecida internacionalmente. Muito obrigada a todas as possibilidades que me foram ofertadas. Tenho muito orgulho de ter realizado o meu mestrado na FURG!*

*À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior** (CAPES), que me possibilitou a bolsa de estudos durante o mestrado para o qual pude me dedicar exclusivamente!*

*Aos **docentes do Curso de Mestrado em Enfermagem**, pelos ensinamentos e pela dedicação com a qual exercem a docência. Podem ter certeza que levarei para o meu futuro os ensinamentos que aprendi com cada um de vocês. Muito obrigada pelo conhecimento singelamente compartilhado durante esta trajetória!*

*Às professoras doutoras **Adriana Dora da Fonseca**, **Marlene Teda Pelzer**, **Nalú Pereira Costa Kerber** e **Vera Lúcia de Oliveira Gomes Filho**, pelo acolhimento, pelo cuidado e pelo carinho a mim oferecidos durante toda a trajetória*

do mestrado. Vocês são um exemplo de dedicação para o cuidado ao ser humano. Obrigada pelo sorrisos e abraço que vocês sempre me deram!

*À professora **Dr^a Bárbara Tarouco**, por me propiciar a oportunidade de realizar o meu estágio de docência sob a sua supervisão. Foi muito importante para o meu crescimento profissional essa experiência. Muito obrigada pela confiança e oportunidade!*

*Ao professor **Dr^o Fabricio Batistin Zanatta**, por todo o apoio que foi dado para mim e para a minha orientadora na construção da análise dos dados deste trabalho. Muito obrigada pela paciência, horas dedicadas e carinho oferecidos. Aprendi e continuo aprendendo muito com o senhor!*

*À **Dr^a Martha Helena Teixeira de Souza**, por toda a amizade desde a minha graduação. Sou grata pelo respeito e carinho comigo. Reconheço o teu exemplo e incentivo para a enfermeira que eu sou e quero continuar sendo. É com muito orgulho que a senhora faz parte da minha banca de mestrado!*

*Às doutoras **Adriane Maria Netto de Oliveira, Francisca Georgina Macedo de Sousa, Hedi Crecencia Heckler de Siqueira**, por aceitarem com tanto carinho e dedicação participar da minha banca de sustentação do mestrado. Admiro muito o trabalho por vocês realizado e sinto-me lisonjeada com a oportunidade de ter meu trabalho avaliado por pesquisadoras da enfermagem como vocês. Tenho certeza que todas as contribuições serão extremamente importantes para a qualificação do meu trabalho!*

*Aos meus amigos doutores e exemplo de profissionais, **Janice Rattray, Maria de Lurdes Lomba e Professor Thilo Kroll**, pela ajuda e ampliação de olhares perante distintas realidades. Tenho um carinho e admiração muito grande por vocês!*

*Aos **colegas** da turma de Mestrado em Enfermagem de 2013, obrigada pelas discussões e saberes compartilhados durante as disciplinas cursadas. Agradeço especialmente as colegas e enfermeiras **Camila Daiane Silva, Daniela Inês Thier Roloff, Marina Soares Mota e Fabiani Weiss Pereira** pela amizade, ajuda, orientações, almoços maravilhosos e risadas. Sempre lembrarei de vocês com muito carinho!*

Aos meus amigos **Matheus Vieiro Dias** e **Silomar Ilha**, pela ajuda e apoio em todo o processo de adaptação na cidade de Rio Grande e no mestrado. Obrigada pelos momentos de descontração e de trabalho, tudo foi mais fácil por meio da ajuda e do apoio de vocês.

À minha amiga **Gabriele Shek**, pela divisão do apartamento e pelas conversas no sofá da sala. Muito obrigada por estar sempre presente. Eu te respeito muito como pessoa e profissional!

Aos meus **amigos de longa data e familiares**, por compreenderem a minha ausência e me apoiarem na construção deste sonho. Muito obrigada por fazerem parte da pessoa que eu sou e por me ajudarem sempre!

Ao **Centro Universitário Franciscano**, Curso de Enfermagem e Corpo Docente do Curso de Enfermagem da UNIFRA, pelo apoio sempre oferecido e ao estímulo durante toda a minha caminhada!

Aos membros do **Grupo de Pesquisa Empreendedorismo Social na Enfermagem e Saúde (GPESES)**, pelos momentos de convivência e de construção do conhecimento. Reconheço a acolhida de todos vocês!

Aos professores e alunos participantes do projeto "**Promoção e educação para a saúde de crianças e adolescentes de uma comunidade vulnerável**" financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS), por todo o apoio na construção das ideias do projeto e na coleta de dados!

Aos **participantes deste estudo**, pelo tempo, reconhecimento, paciência e dedicação nas entrevistas. Sem vocês, esse trabalho não seria concretizado. Obrigada por permitir a construção deste conhecimento para a Enfermagem e Saúde!

Por fim, a todos vocês, o meu imenso muito obrigada...

LISTA DE ABREVIATURAS

CEPAS – Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde

FURG – Universidade Federal do Rio Grande

GPESES – Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIFRA – Centro Universitário Franciscano

UNODC - United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

SUS – Sistema Único de Saúde

RESUMO

Dalcin, Camila Biazus. **Fatores associados ao tabaco, às drogas ilícitas e à violência em escolares da rede pública: contribuições para a enfermagem.** 2014. 115p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande.

O estudo objetivou identificar os fatores associados ao tabaco e às drogas ilícitas em escolares da rede pública; e identificar os fatores associados à violência em escolares da rede pública. O método do estudo foi observacional, transversal e analítico. A amostra foi constituída por 435 escolares com idades entre 10 e 19 anos. Os dados foram coletados por meio de questionário, aplicado em forma de entrevista, entre os meses de outubro de 2011 e dezembro de 2012. Modelo de regressão de Poisson foi utilizado para verificar as associações entre as variáveis dependentes e independentes, considerando-se um desfecho de 50%, um intervalo de confiança de 95% e uma taxa de não resposta de 30%. O referencial teórico utilizado foi o Pensamento da Complexidade de Edgar Morin, a fim de transcender uma visão linear e pontual da saúde. No que se refere ao tabaco e às drogas ilícitas, evidenciou-se que a baixa renda familiar e o turno de estudo noturno foram os fatores associados aos desfechos, sendo que raças, que não a branca, associaram-se às drogas ilícitas como proteção. No que se refere ao fenômeno da violência, verificou-se prevalência entre sofrer violência e as variáveis sexo masculino, maior número de irmãos e baixa renda familiar, enquanto a religião é associada com um indicador de proteção para a violência psicológica. Conclui-se que os fenômenos sociais e de saúde devem ser apreendidos de forma ampliada e contextualizada. Nesse processo, o enfermeiro apresenta papel integrador e proativo. Abordagens intersetoriais, interdisciplinares e multidimensionais revelam-se como estratégias para contribuir de forma efetiva e resolutiva na proteção, promoção e educação da saúde.

Descritores: Estudantes. Tabaco. Drogas Ilícitas. Violência. Saúde do Adolescente. Enfermagem em Saúde Comunitária. Pesquisa em Enfermagem.

ABSTRACT

Dalcin, Camila Biazus. **Factors associated with tobacco, illicit drugs and violence in students of public schools: contributions to nursing.** 2014. 115p. Dissertation (Masters in Nursing) – Post-Graduation Program in Nursing, Federal University of Rio Grande – FURG, Rio Grande.

The study aimed to identify factors associated with tobacco and illicit drugs in students of public schools; and to identify factors associated with violence in students of public school. The study method was observational, cross-sectional and analytical. The sample consisted of 435 students aged between 10 and 19 years old. Data were collected through a questionnaire applied as an interview, between the months of October 2011 and December 2012. Poisson regression model was used to assess associations between the dependent and independent variables, considering an outcome of 50%, confidence interval of 95% and a non-response rate of 30%. The theoretical framework used was Complexity Thought of Edgar Morin in order to transcend a linear and closed view of health. With regard to tobacco and illicit drugs, it was observed that low family income and the night school shift were factors associated with this outcomes, and races other than white, were associated with illicit drugs as protection. With regard to the phenomenon of violence, there was prevalence of suffering violence and the variables male gender, higher number of siblings and low family income, while religion is associated with an indicator of protection for psychological violence. It is possible to concluded that social and health phenomena should be understand in an expanded and contextualized way. In this process, the nurses have and integrator and proactive role. Intersectoral, interdisciplinary and multidimensional approaches are revealed as strategies to contribute in an effective and resolute way in the protection, promotion and education health.

Descriptors: Students. Tobacco. Street Drugs. Violence. Adolescent Health. Community Health Nursing. Nursing Research.

RESUMEN

Dalcin, Camila Biazus. **Factores asociados con el tabaco, las drogas ilícitas y la violencia en los estudiantes de las escuelas públicas: contribuciones a la enfermería.** 2014. 115p. Dissertación (Maestría en Enfermería) – Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande – FURG, Rio Grande.

El objetivo del estudio fue identificar los factores asociados a las drogas ilícitas y a lo tabaco en los estudiantes de las escuelas públicas; e identificar los factores asociados a la violencia en los estudiantes de las escuelas públicas. El método de estudio fue observacional, transversal y analítico. La muestra estuvo constituida por 435 estudiantes de edades comprendidas entre 10 y 19 años. Los datos fueron colectados a través de un cuestionario administrado como entrevista, entre los meses de octubre de 2011 y diciembre de 2012. Modelo de regresión de Poisson se utilizó para evaluar las asociaciones entre las variables dependientes e independientes, teniendo en cuenta un resultado de 50%, intervalo de confianza de 95% y una tasa de no respuesta de 30%. El marco teórico utilizado fue el Pensamiento de la Complejidad de Edgar Morin para trascender una visión lineal y cerrada de la salud. En relación con el tabaco y las drogas ilícitas, se observó que los bajos ingresos familiares y el turno nocturno fueron factores asociados con los resultados y razas distintas de blanco, estaban asociados con las drogas ilícitas como la protección. Con respecto al fenómeno de la violencia, hubo predominio de la sufrimiento de la violencia y las variables de género masculino, mayor número de hermanos y los bajos ingresos familiares, mientras que la religión se asocia con un indicador de protección de violencia psicológica. De ello se desprende que los fenómenos sociales y de salud deben ser estudiados de manera ampliada y contextualizada. En este proceso, la enfermera tiene papel integrador y proactivo. Los enfoques intersectoriales, interdisciplinarios y multidimensionales se revelan como estrategias para contribuir de una manera efectiva y decidida en la protección, promoción y educación para la salud.

Descriptor: Estudiantes. Tabaco. Drogas Ilícitas. Violencia. Salud del Adolescente. Enfermería en Salud Comunitaria. Investigación en Enfermería.

“Lute com determinação, abrace a vida com paixão, perca com classe e vença com ousadia, porque o mundo pertence a quem se atreve e a vida é *MUITO* para ser insignificante.” Charles Chaplin

SUMÁRIO

1. ESCOLHA PESSOAL DA TEMÁTICA	17
2 INTRODUÇÃO	20
3 OBJETIVOS	26
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	27
4.1 APRESENTANDO O PENSAMENTO DA COMPLEXIDADE	27
4.2 TABACO, DROGAS ILÍCITAS E VIOLÊNCIA NA PERSPECTIVA DO PENSAMENTO COMPLEXO.....	31
4.3 DELINEANDO O PAPEL DO ENFERMEIRO NESSE PROCESSO.....	35
5 MÉTODO QUE NORTEIA O ESTUDO	41
5.1 TIPO DE ESTUDO	41
5.2 LOCAL E AMOSTRA DO ESTUDO	42
5.3 COLETA DOS DADOS	45
5.4 ANÁLISE DOS DADOS	46
5.5 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO	48
5.6 LIMITAÇÃO DO ESTUDO.....	49
6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS OBTIDOS NESSE ESTUDO.....	51
6.1 ARTIGO I	52
6.2 ARTIGO II	67
7 PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA: UM ESPAÇO DE INTERVENÇÃO PROMISSOR PARA O ENFERMEIRO.....	84
7.1 BATE-PAPOS INTERATIVOS COM PROFESSORES.....	85
7.2 MITOS E VERDADES PARA AS DISCUSSÕES EM SAÚDE.....	86
8 TECENDO IDEIAS E DELINEANDO NOVOS QUESTIONAMENTOS	88
REFERÊNCIAS	93
ANEXOS	102
ANEXO A - Reportagem sobre pesquisa internacional sobre a maconha.....	103
ANEXO B -Escala de violência em Santa Maria nos últimos 10 anos.....	105
ANEXO C – <i>Crack</i> : um perigo em crescimento	106
ANEXO D – Reportagem sobre a violência em Santa Maria na região oeste..	108
ANEXO E – Autorização do Comitê de Ética.....	109
APÊNDICES.....	111
APÊNDICE A – Questionário.....	112
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	113

“Os pensamentos fragmentadores, que dividem tudo o que é global, naturalmente ignoram o complexo antropológico e o complexo planetário. Não basta, porém, brandir a bandeira do global: é preciso associar os elementos do global em uma articulação organizadora e complexa, é preciso contextualizar o próprio global. A reforma do pensamento necessária é aquela que gera um pensamento do contexto e do complexo.”
(MORIN, 2011b, p. 209)

1 ESCOLHA PESSOAL DA TEMÁTICA

Retornemos às fontes de esquerda que são, simultaneamente, revolta e aspiração. Revolta contra tudo o que desagrade o homem pelo homem, contra as escravizações, os desprezos, as humilhações. Aspiração não pelo melhor dos mundos, mas por um mundo melhor. Essa aspiração que no decorrer da história humana jamais cessou de nascer e renascer, e nascerá outra vez. A contribuição de um pensamento político regenerado, porém, lhe será necessária. A vontade e a esperança renascerão a partir daí (MORIN, 2011a, p. 25).

A escolha da temática se deu pelo meu processo de formação como pessoa e como enfermeira em conjunto com as temáticas sociais, de saúde e de vulnerabilidade. Sempre estive envolvida com as temáticas sociais na perspectiva de uma melhor qualidade de vida e de saúde para a população. Durante o meu período escolar, trabalhei como voluntária em uma escola pública da região oeste de Santa Maria, local de vulnerabilidade social. Nesse período, aprendi o retorno que possuímos quando ajudamos ao próximo e a transformação que cada um é capaz de realizar na sociedade. Por meio disso, vi na enfermagem um grande potencial como prática transformadora para a população, que, por meio do cuidado, compreende as pessoas em suas realidades complexas e multifacetadas.

Com esse propósito, ingressei na graduação em enfermagem no Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), em Santa Maria. Desde o primeiro semestre, quando cursei a disciplina de metodologia científica, tive vontade de realizar melhoras na vida da população por meio da pesquisa. Com isso, comecei, no ano de 2009, a participar do Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social na Enfermagem e Saúde (GEPESSES), do qual a coordenadora é a Doutora em Enfermagem Dirce Stein Backes, minha atual orientadora de mestrado, que me possibilitou o início do trabalho com a Teoria da Complexidade de Edgar Morin. Creio que nesse momento encontrei a ótica que me faz compreender a vida e o seu funcionamento, sendo que, quando iniciei os estudos da complexidade, pude perceber a necessidade de abarcar que todas as realidades são tecidas em conjunto e que cada vez mais é necessário ver os múltiplos fatores envolvidos nos sistemas e subsistemas, para que possam ter estratégias efetivas de melhora na vida dos indivíduos, famílias e comunidade.

Tive, então, a possibilidade de começar a trabalhar como bolsista de Iniciação Científica no projeto “Promovendo o viver saudável de usuários do crack do

Município de Santa Maria, RS”, com orientação da professora Doutora em Ciências Martha Helena Teixeira Souza. Nesse momento, tive contato com meninos de 8 a 17 anos que estavam internados por ordem judicial em uma unidade hospitalar para desintoxicação do uso do *crack*. Por meio do olhar da complexidade, creio que foi possível ampliar os horizontes da temática das drogas ilícitas e perceber a importância da enfermagem nos mais diferentes contextos, além das possibilidades de mudança que o profissional enfermeiro pode realizar. Creio que me senti tocada pelas histórias de violência, de uso de tabaco, de uso de *crack* e das vulnerabilidades econômicas, sociais, ambientais e comportamentais a que estas crianças e adolescentes estavam expostos.

Esse momento me propiciou uma desconstrução, em que tive que deixar de lado preconceitos e regras impostas pela sociedade, e enxergar aqueles jovens, os quais estavam na minha frente toda a semana, que queriam ser felizes acima de tudo e independente das dificuldades encontradas. Jovens que precisavam de ajuda e que buscavam, no olhar de cada profissional da saúde, uma esperança para acreditar que era possível uma realidade melhor e mais justa. O uso de qualquer substância que cause dependência e a violência que é causadora ou fim deste processo foram questões instigadoras e fizeram com que o meu desejo de perceber fatores que levam a esses comportamentos fosse realidade presente em minha vida.

Posteriormente, também participei de um outro projeto de Iniciação Científica intitulado “A influência das relações e interações familiares na promoção e educação para a saúde de crianças e adolescentes de uma comunidade socialmente vulnerável”. Continuei trabalhando com o grupo de crianças e adolescentes, porém nesse momento retornando à região oeste da cidade de Santa Maria, com a minha atual orientadora. Foi um projeto muito enriquecedor pessoal e profissionalmente, no qual foi possível perceber a complexidade dos problemas sociais emergentes e a importância das interconexões familiares para a saúde dos jovens e da comunidade como um todo. Foi possível perceber que as interações vão além da família e que são necessários mais trabalhos nas comunidades.

Tive a possibilidade de, durante o projeto, realizar a Graduação Sanduíche por meio de uma bolsa do programa Ciências Sem Fronteiras do governo federal brasileiro na Universidade de Dundee, Escócia. Realizei um semestre da minha graduação e durante esse período participei do *Social Dimensions of Health Institute* (Instituto de Dimensões Sociais da Saúde), no qual recebi orientação do Professor

Thilo Kroll. Ampliei a minha visão sobre a complexidade das diferentes realidades que afetam o todo local e globalmente, indo isto ao encontro da necessidade de se trabalhar com as temáticas sociais e seus efeitos sobre a saúde na comunidade. Nesse momento, também percebi a importância da pesquisa quantitativa para enfermagem e os avanços que ainda são requeridos na área para que se trabalhe ainda mais com associações e interações necessárias para as verdadeiras percepções da realidade.

Por conseguinte, ingressei no projeto que emergiu da problemática vista anteriormente, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS), intitulado “Promoção e educação para a saúde de crianças e adolescentes de escolas públicas de uma comunidade vulnerável”. Com esse objetivo, continuei trabalhando na região oeste e entrei em contato com as escolas, para saber o que poderia ser feito para uma relação transdisciplinar entre o conhecimento pedagógico, a educação em saúde no espaço escolar e a identificação das necessidades para promoção e educação de saúde de escolares. Percebi a necessidade de trabalho com drogas ilícitas, fumo e violência, por ver que eram situações cotidianas para muitos jovens da região.

O meu Trabalho Final de Graduação (TFG) também continuou nas temáticas sociais e foi feito em concomitância com o projeto citado. O objetivo do trabalho foi de conhecer os determinantes sociais de saúde que influenciam no processo de viver saudável de uma comunidade vulnerável.

Após essa etapa, tive a oportunidade de me tornar mestranda em enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGEnf/FURG). Nesse momento, tive o privilégio de compilar a minha vontade de trabalhar com a pesquisa quantitativa em enfermagem, juntamente com o meu desejo e anseio por pensar estratégias para modificar realidades vulneráveis por meio do cuidado do enfermeiro. Foi uma grande conquista poder associar as temáticas do tabaco, das drogas ilícitas e da violência em um ambiente escolar, pois considero as instituições escolares como espaços sociais extremamente ricos, onde a transformação dos indivíduos pode ser concreta e efetiva. É com muito orgulho que apresento a dissertação de mestrado “**Fatores associados ao tabaco, às drogas ilícitas e à violência em escolares da rede pública: contribuições para a enfermagem**”.

2 INTRODUÇÃO

O objetivo do conhecimento não é descobrir o segredo do mundo numa equação mestra da ordem que seria equivalente à palavra mestra dos grandes mágicos. O objetivo é dialogar com o mistério do mundo (MORIN, 2010, p. 232).

O tabaco revela-se como uma droga lícita com grande potencial de levar à morte. É estimado que 500 milhões de pessoas irão morrer pelo uso de produtos do tabaco, independente da quantidade, qualidade ou frequência do consumo (UNODC, 2009). A Organização Mundial da Saúde ainda revela que 33,33% da população mundial são fumantes, entre crianças, adolescentes e adultos (OMS, 2012). Evidencia-se a necessidade constante de trabalhar com a prevenção do uso do tabaco e com investimentos em estratégias proativas de abandono ao fumo.

A correlação entre o uso de drogas ilícitas e o tabaco revela-se uma realidade, pois os adolescentes que consomem tabaco têm maior probabilidade de vir a experimentar drogas ilícitas, e a maioria teve convite para o uso do tabaco por amigos da escola (ULLOA; UGARTE; RODRÍGUEZ, 2000). O uso do tabaco afeta 25% da população mundial adulta, resultando em 5 milhões de mortes por ano, sendo esse valor muito mais elevado do que o número de mortes associadas a drogas ilícitas (UNODC, 2009).

Quando se fala em drogas ilícitas, refere-se a todo tipo de substância psicoativa, seja ela natural ou artificial, que causa dependência e que não seja permitida por lei. Podem ser citadas maconha, cocaína, *crack*, *ecstasy*, LSD, inalantes, heroína, barbitúricos, anfetaminas, clorofórmio, ópio, entre outras. O uso de substâncias psicoativas tem despertado grande preocupação internacionalmente, sendo este considerado um problema de saúde pública da atualidade, devido ao seu grande e desenfreado aumento de usuários (PRATTA; SANTOS, 2009). Causas para o consumo de substâncias ilícitas são reveladas em pesquisa realizada com estudantes mexicanos, sendo estas: impulsividade e agressividade, ter colegas de comportamento de risco e estar exposto frequentemente a situações de violência, de conflito familiar e de uso de drogas ilícitas e álcool em casa (NEGRETE; GARCÍA-AURRECOECHEA, 2008).

No Brasil, dados da Fundação Oswaldo Cruz mostram que 370 mil pessoas são usuárias regulares de *crack* e/ou de formas similares de cocaína fumada (pasta-

base, merla e oxi) nas capitais brasileiras. Deste valor total, cerca de 14% são crianças e adolescentes, representando um número de 50 mil dependentes de drogas (FIOCRUZ, 2013). Pesquisa recentemente publicada (ANEXO A) pelo Professor Wayne Hall da Universidade de Queensland revela que a maconha, muitas vezes vista como uma droga inofensiva, em seu uso regular na adolescência, dobra o risco de comprometimento cognitivo e aumenta a chance de esquizofrenia na fase adulta (HALL, 2014).

É na adolescência que os usuários têm o seu primeiro contato com as drogas, sendo este grupo prioridade para as pesquisas científicas com foco na mudança de atitudes e de hábitos. Identifica-se também a forte associação entre o fenômeno das drogas e o aumento da criminalidade/violência intrafamiliar e comunitária, sendo necessárias políticas públicas para a redução do número de mortes de jovens, que tem crescido principalmente nos países latino-americanos (PRATTA; SANTOS, 2007; MARTINS; SANTOS; PILLON, 2008; JINEZ; SOUZA; PILLON, 2009).

Indicadores do uso de tabaco, drogas ilícitas e violência em escolares necessitam de maiores estudos no Brasil. Pesquisa aponta que a maioria dos jovens que utiliza drogas ilícitas teve contato anterior com o tabaco e que a violência aparece como fator associado a estes comportamentos de risco (GIACOMOZZI et al., 2012). Essas assertivas mostram a necessidade de trabalhar com os três objetos de estudo associados para que se tenha maior inter-relação entre esses fenômenos sociais. Por meio do pensar em conjunto essas três problemáticas, busca-se uma compreensão ampliada do fenômeno por meio de uma reflexão tecida no conjunto de diferentes fatores e contextos (MORIN, 2011b).

A OMS define violência como “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS, 2002, p. 5). A violência pode ser dividida em três categorias: violência dirigida a si mesmo ou autoinfligida (comportamento suicida e autoabuso), violência interpessoal (violência da família ou parceiro íntimo) e violência coletiva (social, política e econômica) (OMS, 2002; BRASIL, 2009).

Para estudar a relação do uso de drogas e comportamentos na adolescência, foi realizada, em escolas públicas de Mato Grosso, Brasil, uma pesquisa transversal. Como dados deste estudo, pode-se identificar que existe uma alta prevalência de

violência na faixa etária de 12 a 19 anos, sendo esta de 18.9% entre 699 estudantes de ensino fundamental e médio de escolas públicas. A violência se eleva quando os adolescentes são usuários de álcool e outras drogas, são do sexo masculino e de famílias com relações não satisfatórias (CASTRO; CUNHA; SOUZA, 2011). Revela-se ainda a necessidade constante de considerar ações educativas de prevenção da violência, que é agravada por fatores como nível socioeconômico, vulnerabilidade social e fracasso escolar (ULLOA; UGARTE; RODRÍGUEZ, 2000).

Estudo comparativo do estado de saúde de adultos residentes na área central do município de São Paulo mostrou uma associação significativa, indicando pior estado de saúde em áreas vulneráveis, por meio do corte transversal com indivíduos maiores de 18 anos (BARATA et al., 2011). Com vistas a isso, justifica-se a necessidade de investigar os indicadores de saúde em áreas de média, alta e muito alta vulnerabilidade social, devido à significativa associação entre os piores indicadores de saúde se encontrarem nas áreas de maior vulnerabilidade, não sendo esta sempre uma constante. A vulnerabilidade social é percebida como resultante do conjunto de fatores que produzem um nível de dano ao bem-estar das pessoas, das famílias e das comunidades em consequência da exposição a determinados tipos de risco. Ela afeta de diferentes formas e com diferentes intensidades os indivíduos e os grupos sociais, e é compreendida por um caráter multidimensional (MARANDOLA; HOGAN, 2006).

A instituição escolar tem sido apontada como espaço privilegiado para a realização de intervenções de natureza preventiva e educativa. Nessa perspectiva, esse ambiente também deve ser percebido em sua complexidade de interações e conhecido por meio de pesquisas que revelem as reais situações destes contextos escolares. Por meio de estudos no ambiente escolar, como espaço social, será possível o conhecimento e a utilização de estratégias efetivas de intervenção para a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde de crianças e adolescentes (PAIVA; RODRIGUES, 2008).

Há ainda uma fragilidade quanto aos dados estatísticos referentes à temática do estudo e à população de escolares em uma comunidade vulnerável. É revelada a necessidade de realização de mapeamentos de regiões com o objetivo de perceber a realidade de cada área e a população estudada. Por meio disso, serão possíveis intervenções oferecendo ações adequadas para as referidas problemáticas (SIERRA; MESQUITA, 2006). Precisa-se de estudos probabilísticos com populações

específicas, para se ter mais amostragens representativas, com vistas a encontrar parâmetros que possam ser generalizados para certos tipos de populações (NEGRETE; GARCÍA-AURRECOECHEA, 2008).

Um novo pensar sobre problemáticas sociais em saúde mostra a emergência de uma mudança de paradigmas, a fim de transcender a concepção pontual e linear. Trata-se de um pensar integrador, que coloque junto o que antes era considerado oposto, estabelecendo canais de comunicação entre os mais distintos elementos, que é o Pensamento da Complexidade (MORIN, 2005). Por meio de uma ótica complexa, será possível lidar com os sistemas que estão sempre na iminência da desordem, no qual as problemáticas passam a ser vistas como desafios que possibilitam a (re)organização (MORIN, 2008). O pensar complexo leva a uma percepção de que toda regularidade levará à emergência de algo novo, que causa interações não antes previstas e que terá, em seu movimento contínuo e ininterrupto, uma nova organização para a qual será direcionado o sistema.

No sul do Brasil, na cidade de Santa Maria, existem várias zonas de vulnerabilidade social, e a região oeste se destaca por sua fragilidade de interações e pelos níveis de criminalidade, assassinatos, violência e tráfico de drogas, principalmente envolvendo jovens. É uma comunidade muito promissora, porém que sofre com alguns índices desfavoráveis para o seu crescimento e fortalecimento, possuindo grande potencial de capital social. No ano de 2013, a referida cidade possuiu o maior número de homicídios dos últimos 12 anos, mostrando que a maioria dos atos de violência está associada ao consumo ou ao tráfico de drogas e a disputa entre grupos rivais (ANEXO B).

No ano de 2013, as apreensões de *crack* superaram 15.5 kg, e, em 2009, foi de 7 kg da pedra. Outras drogas ilícitas também foram apreendidas na cidade, no ano de 2013, como 4.24 kg de cocaína e 34.72 kg de maconha (CHAGAS, 2014). A situação do *crack* é uma questão de saúde pública e que somente terá seus índices criminais associados reduzidos quando ocorrer uma compreensão do contexto em que essa problemática atinge os números mais expressivos. Atuar na prevenção e promoção em escolas e comunidades em todos os níveis socioeconômicos, por meio de estratégias como, por exemplo, implementação de escolas em tempo integral e atividades culturais como música, artes e esportes é uma possibilidade para redução de índices de violência relacionados ao tabaco e às drogas ilícitas (ANEXO C) (CHAGAS, 2014). A violência nos arredores da escola também é um

fato presente na cidade de Santa Maria (ANEXO D), sendo possível visualizar situações de violência em frente a essas instituições de ensino, o que mostra a vulnerabilidade em que estão imersas crianças e adolescentes (VASCONCELLOS, 2013).

Com vistas a este contexto, revelam-se necessários profissionais capazes de atuar na prevenção e promoção de saúde, para que diminuam os índices de violência, de drogas ilícitas e de tabaco, para uma melhor qualidade de vida e saúde para a comunidade. Dentre os profissionais da saúde, o enfermeiro destaca-se pelo seu olhar integrador e perceptivo das reais necessidades da população, podendo conhecer as realidades e modificá-las de maneira conjunta com a comunidade (BACKES, 2008; BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2010).

O enfermeiro é um dos profissionais de saúde que atua nos diferentes ambientes de prática e possui habilidades para a liderança e gestão da atenção básica de saúde. Desse modo, por meio de seu cuidar em saúde, o enfermeiro é o profissional que deve estar integrando os saberes por meio do conhecimento das realidades propostas e realizando intervenções ao nível da comunidade e ao nível escolar por meio de parcerias com os demais profissionais, tanto da saúde como da educação. A educação em saúde e a psicoeducação em saúde realizada pelo enfermeiro revela-se essencial nas comunidades de vulnerabilidade social, onde esse profissional, juntamente com os sujeitos e famílias, constrói novas formas de produzir saúde no caráter individual e coletivo (LUNA et al., 2012).

Percebe-se que houve avanços da área de enfermagem relacionada com a temática, como o seu esforço para encontrar estratégias de melhora da qualidade de vida e também de conhecer as percepções da população sobre drogas ilícitas, tabaco e violência. Porém, ainda encontram-se lacunas do conhecimento sobre dados estatísticos que delineiem o perfil e as necessidades de escolares de comunidades vulneráveis. Pesquisa realizada pelas próprias autoras da dissertação, em base de dados internacional *U.S. National Library of Medicine* (PubMed), mostra que não foi localizado nenhum trabalho que associasse o índice enfermagem com (and) drogas, com (and) violência, com (and) tabaco e com (and) pesquisa quantitativa. Visualiza-se a grande necessidade de visualização da complexidade dos fenômenos que emergem de dados estatísticos, para que esses possam ser utilizados com uma nova ótica, um olhar que teça em conjunto as interações e as

relações, levando, assim, a um novo pensar, que seja amplo, aberto e compreensivo em relação às realidades sociais emergentes.

Considerando o exposto sobre o tabaco, as drogas ilícitas e a violência na região de Santa Maria e a necessidade de estudos mais aprofundados sobre a temática envolvendo o profissional enfermeiro e a pesquisa quantitativa nas comunidades vulneráveis, questiona-se: Quais são os fatores associados ao tabaco e às drogas ilícitas em escolares da rede pública de uma comunidade vulnerável? Quais são os fatores associados à violência em escolares da rede pública de uma comunidade vulnerável? Para que se discuta de forma ampliada e multidimensional o objeto de estudo proposto, será utilizado como referencial teórico o Pensamento da Complexidade proposto por Edgar Morin.

3 OBJETIVOS

- Identificar os fatores associados ao tabaco e às drogas ilícitas em escolares da rede pública;
- Identificar os fatores associados à violência em escolares da rede pública.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Uma ideia ou teoria não deveria ser simplesmente instrumentalizada, nem impor seu veredicto de modo autoritário; deveria ser relativizada e domesticada. Uma teoria deve ajudar e orientar estratégias cognitivas que são dirigidas por sujeitos humanos (MORIN, 2011, p. 28).

O referencial teórico foi ancorado no pensamento da complexidade de Edgar Morin. Para tanto, foram tecidas reflexões relacionadas aos seguintes tópicos: Apresentando o pensamento da complexidade; Tabaco, drogas ilícitas e violência na perspectiva do pensamento complexo; Delineando o papel do enfermeiro nesse processo.

4.1) APRESENTANDO O PENSAMENTO DA COMPLEXIDADE

A introdução ao pensamento da complexidade do francês Edgar Morin clarifica conceitos e possibilita a percepção da importância desta maneira de pensar e agir em um mundo cada vez mais interligado e globalizado. Iniciando esta discussão, o conceito de complexidade deve ser aqui exposto. Complexidade vem do latim, *complexus*, que significa “o que é tecido em conjunto” (MORIN, 2010, p. 188). Um conceito tão simples em questão de palavras utilizadas para a sua construção, porém tão essencial e multifacetado em sua essência, mostrando a dialógica que será utilizada neste modo de pensar, em que os opostos e os antagônicos são colocados juntos e interligados. A complexidade é um aspecto da Teoria Sistêmica, que defende de forma singular o resultado da interação dos elementos que compõe a realidade de um fenômeno.

Para que fosse formulado o pensamento complexo, Edgar Morin baseou seus estudos na Teoria da Cibernética, na Teoria dos Sistemas e na Teoria da Informação. Por meio desses estudos, a complexidade configurou-se baseada na incerteza, sendo tal característica essencial para um pensar complexo (MORIN, 2011a, p. 73). A complexidade faz com que se tenha a percepção da necessidade de pensar as mais distintas temáticas e retornar a pensá-las em conjunto e não fragmentadas. Não existe uma maneira de fazer a complexidade, ela não é uma

resposta para as problemáticas do universo. Ela é, sim, uma nova maneira de pensar e perceber as realidades, logo:

[...] concebemos a complexidade como o inimigo da ordem e da clareza e, nessas condições, a complexidade aparece como uma procura viciosa da obscuridade. Ora, repito, o problema da complexidade é, antes de tudo, o esforço para conceber um incontornável desafio que o real lança a nossa mente (MORIN, 2010, p. 176).

O olhar da complexidade vem se opor ao pensamento simplificador. Falar de um pensar simplificador significa reduzir os sistemas a explicações lineares, à fragmentação, a fórmulas simplificadoras, a regras rígidas e fechadas. Diferentemente do olhar simplificador, o pensamento da complexidade vem para unir o que foi anteriormente separado, para trabalhar com a multiplicidade, com as múltiplas interações que entrelaçam distintas realidades continuamente entre os mais variados sistemas que compõem a nossa Terra Pátria (MORIN, 2011b, p. 53). Falar do olhar simplificador é ter um modelo de pensar linear e fragmentado que valoriza a superespecialização. Em contrapartida, o pensamento da complexidade prima por um pensar aberto, circular e integrador.

Alguns pontos revelam-se muito importantes e funcionam como operadores, bases, princípios ou avenidas que movimentam o pensamento complexo. O *Princípio Dialógico* é um princípio importante que emerge de um novo pensar que vai muito além da síntese. Por meio da *dialogicidade*, mostra-se possível juntar o que aparentemente não pode ser colocado junto, como, por exemplo, a razão e a emoção, a ciência das artes, a pesquisa quantitativa e o pensamento complexo. Isso vem concretizar a possibilidade e a necessidade de um olhar multidimensional (MORIN, 2010, p. 190). A complexidade é uma conversa com os mundos e entre os mundos, em que se elimina a existência de uma verdade única para abrir o pensar a um mundo de verdades complementares em constante transformação e movimento (MORIN, 2007).

Outro alicerce do pensamento de Morin é o *Princípio da Recursividade*. Neste momento, recusa-se um pensar linear em que a causa gera o efeito. O recursivo revela-se quando a causa vai produzir o efeito que vai produzir a causa, por meio de um movimento circular e não mais o unidirecional entre causa e efeito. Dentro desse contexto, os processos sociais são circulares, nos quais emergem causas e efeitos que levarão a novas causas e efeitos (MORIN, 2010, p. 182). O *Princípio*

Hologramático emerge para que se quebre com um pensamento reducionista e simplificador, em que não se pode dissociar a parte do todo e o todo da parte, sendo que o todo está nas partes e as partes estão no todo (MORIN, 2009, p. 100). Quando visualizamos um sujeito, por exemplo, vemos o todo do conjunto, e não somente uma parte, mas também não se pode esquecer das partes, que são tão importantes quanto o todo.

Por meio deste pensar, quer-se juntar o que está separado, fazer circular as causas e efeitos e os efeitos sobre as causas, e ainda trazer uma percepção aberta de *totalidade*. Isso emerge para mostrar que o todo nunca será igual à soma das partes, pois juntas as partes são únicas em sua totalidade de interações, que é sempre mais do que a simples união das partes para formar o todo. Podemos ter um todo reducionista, em que o total é somente a soma das partes, porém a totalidade é aberta e nunca será igual à soma das partes. Quando as partes são unidas no todo, tem-se *qualidades emergentes* que só existem na união do todo (MORIN, 2009, p. 94).

O pensamento complexo mostra também a percepção de mundo por meio do *Tetragrama Organizacional*, no qual todas as atividades de sistemas vivos são conduzidas pela *ordem, desordem, interação e reorganização*. Todos os sistemas estão sempre na iminência da desordem, mostrando a necessidade de religar tudo o que foi separado por um paradigma cartesiano, que dividiu ou fragmentou a forma de pensar. Por meio da complexidade, percebe-se a necessidade de uma *contradição lógica*, em que se coloque junto o que estava disjunto, como o singular do universal, o local do global e o sujeito do objeto. Isso será possível por meio de um pensamento organizador que integre através de uma reforma do pensamento, que é o *Pensamento da Complexidade* (MORIN, 2010, p. 186).

Por meio do olhar da complexidade a maior certeza existente é de que o conhecimento é mutável, pois é por meio da transformação que ocorrem a desordem, a ordem e uma nova organização (MORIN, 2005). Para que se possa ter esta real transformação, revela-se necessário o rompimento de um pensar linear, propondo-se uma reforma do pensamento que una e integre e não que separe. É um pensar integrador que coloca juntamente abordagens não antes pensadas, como, por exemplo, neste caso, uma pesquisa quantitativa e o pensamento da complexidade, para que se possa repensar o mundo em busca de uma nova organização, mais humana, solidária e responsável (MORIN, 2007).

A complexidade é um desafio necessário para que se possa ter estratégias efetivas para uma realidade que apresenta uma enorme variedade de interações e inter-retroações por meio de um conhecimento multidimensional. Portanto os fenômenos, tais como a vida, emergem de uma perturbação, de uma turbulência, mostrando que a desordem é essencial para que se mantenha viva a vida. Para que isso ocorra concretamente, “abandonamos um tipo de explicação linear por um tipo de explicação em movimento, circular, em que vamos das partes para o todo, do todo para as partes, para tentar compreender um fenômeno” (MORIN, 2010, p. 182).

A complexidade efetiva-se na incerteza, na busca do novo, no qual a verdade é ambígua e a separação de explicações e os conceitos fechados não comportam mais as necessidades de compreensões das temáticas, devendo serem sempre estudados os fenômenos no seu contexto e com o seu contexto, para que se tenha uma percepção real ou o mais próximo da realidade. A complexidade é uma junção de conceitos que se contrapõem e se complementam ao mesmo tempo em uma *circularidade integrativa*.

O ser humano, para Morin, é *unidual*, sendo este totalmente natureza e totalmente cultural ao mesmo tempo, não sendo necessária uma dissociação para a sua explicação. Deve haver um estudo conjunto do indivíduo, da sociedade e do objeto, para que se percebam as multidimensionalidades do homem, articuladas no pensamento complexo, sendo estes seres ao mesmo tempo físicos, sociais, biológicos, culturais, espirituais e psíquicos (MORIN, 2009, p. 37).

Por meio do pensar de Edgar Morin, será possível situar o tabaco, as drogas ilícitas e a violência no conjunto dos problemas sociais em uma comunidade vulnerável e também levar a uma compreensão do contexto de múltiplas relações envolvendo os escolares. Esses fenômenos serão vistos de forma ampla, horizontal e circular e, assim, será possível perceber o todo na parte e a parte no todo, e não por meio de uma análise de dados fragmentada, reducionista e simplificada (MORIN, 2011).

O uso da Teoria da Complexidade para a discussão de dados quantitativos revela-se uma inovação na área da enfermagem. Por meio deste referencial teórico, ocorrerá um olhar amplo sobre os dados concretos da realidade e eles serão trabalhados a partir disso com uma visão circular e complexa, para que se tenha um pensamento capaz de organizar os conhecimentos e não somente acumular dados estatísticos. Isto é, uma visão complexa é capaz de atuar em realidades

multidimensionais, globais e interconectadas, como a realidade de indicadores associados ao tabaco, às drogas ilícitas e à violência em escolares provenientes de escolas públicas de uma comunidade vulnerável.

4.2) TABACO, DROGAS ILÍCITAS E VIOLÊNCIA NA PERSPECTIVA DO PENSAMENTO COMPLEXO

Por meio do pensamento da complexidade, releva-se necessária a interconexão entre os fatores que se associam ao tabaco, drogas ilícitas e violência. Para que se tenha essa compreensão, é preciso saber sobre o fenômeno, conhecer o que já se tem sobre a temática, para que se possa construir um novo conhecimento, por meio do conhecimento já existente. A interação e inter-retroação entre as referidas temáticas, no contexto da vulnerabilidade, podem instigar um novo olhar sobre a problemática, o que poderá possibilitar a integração dos mais distintos tipos de conhecimento, agregando e construindo em conjunto o pensar complexo (MORIN, 2008).

O Brasil possui dados alarmantes, ocupando o segundo lugar, na América, em relação ao consumo de drogas ilícitas. A cocaína é consumida por 850 mil pessoas entre 12 e 65 anos de idade (CARVALHO, 2008; NICHATA et al., 2008). Estudo prévio mostra como causa para o uso de drogas a falta de um projeto de vida, o fracasso escolar, a ausência de lugares de recreação e de oportunidades de trabalho e a incompreensão dos pais e professores (PRATTA; SANTOS, 2007). Com essas variáveis negativas, todos os fenômenos estão interligados, sendo impossível trabalhar tais situações como algo uno, sem incluir neste pensar a família, a comunidade, o lazer, entre outros. É preciso pensar no múltiplo, para que se tenha a unidade e a diversidade, completando o todo do estudo na emergência das qualidades (MORIN, 2007).

Estudo realizado na Região Sul do Brasil demonstra uma prevalência do uso de drogas ilícitas de 17.1% em escolares entre 10 e 19 anos (TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2004). E isso aparece associado aos indicadores de separação dos pais, de relacionamento não satisfatório com mãe ou pai, de familiar utilizar drogas, de ter sofrido maus-tratos, de ter sofrido assalto ou roubo no ano anterior. Isso vem mostrar que a família, neste mesmo estudo de 2004, possui grande influência no uso ou não de drogas por jovens escolares.

Pesquisa da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas revela que o uso do tabaco ocorreu com 20.1% dos entrevistados e que, entre esses, o primeiro uso ocorreu nos 12 anos e 8 meses, como desvio padrão de 2 anos e 6 meses (SENAD, 2007), mostrando a importância de se obter dados nesta faixa etária. A promoção de práticas de interrelação e relação dos pais influenciam em uma relação de apoio familiar e ajudam na prevenção da violência intrafamiliar, levando a uma redução do consumo de drogas ilícitas (NEGRETE; GARCÍA-AURRECOECHEA, 2008).

Os indicadores em pesquisas mundiais, que influenciam o comportamento de adolescentes, são as instituições família e escola, que aparecem corroborando o pensar tecido em conjunto, complexo, não fragmentado (CURRIE et al., 2012; PHUONG et al., 2013). Pesquisa realizada com 972 adolescentes entre 12 e 15 anos de 2 escolas secundárias de área vulnerável de Hanói, no Vietnam, revela que a família prepara os jovens para lidar com situações estressantes, e a comunicação com os pais, quando efetiva, é fator de proteção, sendo que, quando não ocorre ou ocorre de forma inadequada, revela-se em fator de risco (PHUONG et al., 2013). Experiências na escola são determinantes para o desenvolvimento de comportamentos de saúde, em que tal espaço social está relacionado com as práticas de saúde proativas (NASCIMENTO et al., 2012).

Ações pontuais não serão capazes de resolver problemáticas cada vez mais complexas e globalizadas. Porém, não existe um delineamento específico para solucionar situações dentro do pensar da complexidade. A complexidade poderá trazer desafios e motivação, e não respostas prontas e pré-determinadas, sendo tal olhar o contrário da ordem e da certeza, mostrando um conhecimento sempre em processo de construção, que não é acabado e não é linear (MORIN, 2010).

A violência, portanto, vai muito além da agressão em si, pois ela prejudica a sociedade e seu andamento, causando medo e restrições às pessoas nela envolvidas, tecendo várias inter-relações que afetarão o todo e as partes envolvidas. Quando a violência ocorre com escolar, pode vir a prejudicar o seu potencial de formação como pessoa e cidadão, o que poderá levar a uma baixa qualidade da vida social e pode trazer sofrimento (BRASIL, 2008). A violência é, sim, um fenômeno complexo que não pode ser dissociado do contexto em que ocorre o fenômeno. Não pode haver uma redução da violência, senão precipitar-se na ingenuidade de um conhecimento simplificado e linear, no qual os efeitos da causa são os mesmos dos fins, não ocorrendo modificações. Uma possibilidade para a redução das

problemáticas é a percepção da circularidade interativa entre causa e efeito e efeito e causa (MORIN, 2008).

Dados revelam que adolescentes do sexo feminino que têm mães que sofrem violência dentro da família, possuem mais chance de adoecer, repetem anos na escola e abandonam os estudos aos nove anos de idade (BRASIL, 2009). Esse elemento é de grande importância para estudos e mostra o quanto os fatores de vida estão interligados e necessitam ser verificados e discutidos perante uma abordagem nova e ampla. A mudança da maneira de pensar os fenômenos da violência poderá permitir uma reforma paradigmática e a ligação dos múltiplos fatores envolvidos para a utilização de uma inteligência que responda aos desafios dos indivíduos (MORIN, 2009).

A violência contra o adolescente é uma realidade, e esses sujeitos envolvidos podem ser agressores ou agredidos, ou ambos, em uma mesma situação, em um mesmo espaço de tempo, o que confirma que a violência não pode ser percebida como algo simples, unidirecional, e, sim, deve ser estudada em sua interação. A violência tem sido vivenciada em larga escala no espaço escolar, mostrando a necessidade de abordagens nesse espaço de aprendizagem, o qual deveria ser ambiente de proteção e fortalecimento para o escolar, porém acaba, muitas vezes, sendo o espaço da própria violência (IBGE, 2009; MALTA et al., 2010; CASTRO; CUNHA; SOUZA, 2011).

Crianças e adolescentes emergem nas pesquisas como as principais vítimas de violência nas mais distintas formas, sendo essa a primeira motivação de morte nestas faixas etárias (BRASIL, 2008). Percebe-se os serviços de apoio oferecidos no Brasil para os casos de violência, como escolas, delegacias, serviços de saúde e de assistência social, disque-denúncia, conselhos tutelares e a própria comunidade, ainda não se encontram preparados para lidar com a violência em uma faixa etária menor. Nesse contexto, uma abordagem transdisciplinar desenvolvida no âmbito escolar pode emergir como uma estratégia de apoio aos escolares.

Para que sejam efetivas as abordagens relacionadas com a violência, revela-se necessária uma abordagem contextualizada e circular, que proporcione a identificação e o conhecimento dos múltiplos fatores envolvidos no processo estudado. Assim, o enfrentamento de drogas ilícitas, tabaco e da violência, com base na complexidade, pode se dar por meio de posturas proativas, tornando as crianças e os adolescentes conscientes dos seus direitos na sociedade por meio do

exercício da cidadania. Uma possibilidade seria promover discussões sobre a temática com o envolvimento de toda a comunidade, usando espaços sociais como a escola, para facilitar a abordagem das temáticas principalmente nas comunidades vulneráveis (BRASIL, 2008; CASTRO; CUNHA; SOUZA, 2011).

Neste contexto de discussões, o adolescente já carrega em si a personalidade e o comportamento que podem torná-lo vulnerável aos riscos de ingressarem no universo das drogas e da violência, por sua etapa de vida. Por exemplo, a escassa disponibilidade de espaços de lazer, a precariedade de oferta de escolas e serviços públicos, a relação com os vizinhos e a proximidade com o tráfico de drogas podem vir a serem fatores de risco relacionados com o local de moradia dos escolares (SIERRA; MESQUITA, 2006). A ideia que o jovem tem de família e de dinâmica familiar possui grande influência em sua vida, podendo levar ou não a problemas relacionados ao alcoolismo, violência doméstica sofrida e percebida, falta de auxílio nos estudos, carência de afeto familiar e dificuldade de interação com adultos (SIERRA; MESQUITA, 2006).

A maioria dos escolares carregam em si várias questões de vulnerabilidade que se tornam mais expressivas se o adolescente encontra-se em comunidade vulnerável. Revela-se necessário resaltar que comunidades vulneráveis são aqui entendidas como aquelas que vivenciam influências ambientais, econômicas, políticas e culturais que enfraquecem as relações, interações e as associações individuais, familiares e sociais (GEPESSES 2011). É possível perceber que esses grupos estão mais expostos “a processos de exclusão, de discriminação ou de enfraquecimento do coletivo ou do individual quando fragilizados, bem como expostos a problemas sociais emergentes como violência, gravidez na adolescência, prostituição, consumo de drogas lícitas e ilícitas, entre outros” (MARZARI et al., 2013, p. 83). Para que se estude efetivamente o escolar adolescente, temos que situá-lo no mundo em que vive e não separá-lo dele, ou seja, devemos considerar a comunidade como o contexto desses sujeitos multidimensionais, complexos e suas interações no ambiente social (MORIN, 2011).

Cada vez mais, as ações de saúde precisam ser voltadas para esse público específico e fazendo uso do espaço escolar como um fator de proteção e promoção da saúde (GIACOMOZZI et al., 2012). O programa Saúde e Prevenção na Escola, do Ministério da Saúde, vem mostrar que a escola é espaço propício para que se pense políticas públicas para crianças e adolescentes, pois é neste espaço que os

diferentes sujeitos envolvidos participam de um desenvolvimento crítico e político, em vista ao empoderamento para a promoção da saúde (BRASIL, 2009).

Com isso, não se procura a construção de um mundo perfeito e sem problemas por meio da complexidade, mas sim a busca por um mundo melhor, mais humano e digno, por meio de um processo de (re)organização dos sistemas que compõem as problemáticas sociais e de saúde (MORIN, 2011a). Os fatores associados ao tabaco, às drogas ilícitas e à violência em escolares da rede pública necessitam ser trabalhados no seu contexto de vulnerabilidade social para que possa ocorrer a transformação de percepções acerca da ordem, da desordem e da interação e reorganização, sendo estas inseparáveis. A procura constante pode ser por mediar nestes jovens uma construção de condição humana, em uma busca por entenderem-se como cidadãos situados no universo e não separados dele, por meio de um pensar transformador e em movimento, de si e do mundo que os cerca (MORIN, 2010).

Este estudo trará a possibilidade de percepção da complexidade dos sistemas interconectados que cercam o indivíduo, a família e a comunidade. Por meio de pesquisas concretas nesta temática, será possível um esforço conjunto entre escolares, família, profissionais da saúde, governantes, educadores e comunidade, para que se possa ter estratégias que façam emergir uma nova ordem por meio de um pensar organizador, o pensamento complexo. A partir deste estudo, visa-se delinear subsídios para empoderar os escolares, para se constituírem como indivíduos sociais fortalecidos e protagonistas da sua própria história de vida.

4.3) DELINEANDO O PAPEL DO ENFERMEIRO NESSE PROCESSO

O profissional enfermeiro tem uma atuação social cada vez mais reconhecida, capaz de ser articulador nos diferentes campos sociais. A formação acadêmica é voltada para os campos de manutenção, recuperação, proteção e promoção da saúde, utilizando estratégias inovadoras, criativas e pró-ativas para o cuidar em saúde (BACKES, 2008). Com vistas a essas possibilidades de atuação, quando se aborda a temática do tabaco, das drogas ilícitas e da violência em uma comunidade vulnerável, o enfermeiro emerge como um articulador-mediador desse processo, intermediando as ações de educação em saúde e também visualizando as necessidades reais da população de escolares da rede pública.

O enfermeiro é um dos profissionais que está habilitado para pensar maneiras de educar em saúde (BRASIL, 2009). Estratégias como o cuidado já são estudadas para que o enfermeiro contribua nos cenários escolares para a educação em saúde com as temáticas de violência, comportamento de risco e atitudes saudáveis (NASCIMENTO et al., 2012). Essa é uma maneira de cuidado educativo, facilitando o entendimento dos adolescentes e fazendo com que eles sejam atores do seu próprio educar em saúde. Sabe-se que um adolescente que apreende o conhecimento e que entende a importância dessa aprendizagem, poderá tornar-se capaz de perpetuar o descoberto, de auxiliar na transformação de suas próprias famílias e comunidades (MORIN, 2011a).

As Diretrizes Curriculares do curso de graduação em enfermagem trazem o olhar integrador para o profissional enfermeiro voltado para as demandas das políticas de educação e de saúde brasileiras e para o Sistema Único de Saúde. A prática social da enfermagem emerge fortemente nas novas diretrizes, mostrando a necessidade de um profissional crítico, inovador, criativo, integrado e comprometido com a saúde integral da população em todas as suas dimensões. Os enfermeiros precisam perceber as suas potencialidades e reconhecer a multidimensionalidade de sua prática, que é técnica/científica, ética, social e política, para superar um olhar fragmentado da realidade e apreender os diferentes indivíduos em sua totalidade considerando os aspectos físicos, biológicos, culturais, sociais, políticos, econômicos, entre outros (SPESSOTO; REAL; BAGNATO, 2012; FERNANDES; REBOUÇAS, 2013). Por meio disso, uma nova educação para e com os enfermeiros é essencial, em que a ênfase na criticidade, na reflexão e na pró-atividade nos currículos criativos e integradores deve se fazer presente para a formação de enfermeiros cada vez mais dinâmicos, competentes e proativos, para transformar realidades (BACKES, 2008).

A correlação do enfermeiro com o ambiente escolar mostra-se clara também no Decreto nº 6.286, de dezembro de 2007, por meio da implantação do Programa Saúde na Escola (PSE), que tem por objetivo uma formação integral dos alunos na escola, com uma parceria entre os Ministérios da Educação e da Saúde, para atuar na promoção, prevenção e educação em saúde, em que o enfermeiro é inserido no ambiente escolar (BRASIL, 2009). Percebe-se que o enfermeiro que atua na escola pode aumentar a coesão social, estimular debates técnicos e educar em saúde os escolares e os trabalhadores da escola por meio de espaços de acolhimento e de

troca de saberes. O enfermeiro também é o profissional que pode ser mediador entre os profissionais da educação e saúde, promovendo um atendimento integral e efetivo, e não fragmentado e singular (FESTAS et al., 2011; MORIN, 2011a; RASCHE; SANTOS, 2013).

O enfermeiro tem papel essencial nas temáticas de drogas ilícitas, do fumo e da violência devido ao contato direto, à linguagem acessível, à abordagem simples e objetiva e ao esclarecimento de dúvidas, o que leva ao vínculo com a comunidade. Com relação à temática do tabaco, por exemplo, pode-se identificar um envolvimento efetivo do enfermeiro por seu papel de gestão na atenção básica relacionado à redução do uso e prevenção do consumo de tabaco, por meio de ações educativas, conscientização e qualificação da equipe multiprofissional na escola (RIBEIRO et al., 2011). Ou seja, o enfermeiro tem grande representação quanto a essas temáticas, sendo importante que use a sua articulação na comunidade como um todo, em que a escola é um dos espaços sociais.

Em contrapartida a essa articulação e importância do profissional enfermeiro mostrada nas pesquisas, existem lacunas referentes às ações de enfermagem que ainda predominam com relação à violência, às drogas ilícitas e ao tabaco, sendo essas ações, em sua maioria, pontuais e lineares, voltadas a um paradigma biomédico, com a visualização principal para a recuperação da saúde e não para a promoção de saúde, sendo a doença a comunicação social predominante (BACKES, 2008; ZEITOUNE et al., 2012; ARAGÃO et al., 2013). Também deve-se investir em uma formação do enfermeiro voltada para as práticas sociais e para as situações de vulnerabilidade dos adolescentes, em que esses profissionais possam exercer as competências apreendidas com qualidade e oferecendo melhora na oferta de serviços de saúde da população, por meio do enriquecimento do cuidado de enfermagem em ações intersetoriais e transdisciplinares (ARAGÃO et al., 2013).

A enfermagem como prática social tem a capacidade de agir nos diferentes campos de atuação social por meio de intermediações com a comunidade, sendo este profissional pró-ativo e capaz de inovar o cuidado em ambientes que necessitam de abordagens diferenciadas com temáticas complexas. Percebe-se a enfermagem capaz de atuar em diferentes sistemas e, nesse sentido, é possível afirmar que:

(...) falar em atitudes sociais pró-ativas baseadas na educação e promoção da saúde, implica falar em atitudes empreendedoras de intervenção social que, por sua vez, induzem o desenvolvimento de um saber complexo, capaz de levar em conta as variáveis múltiplas do processo saúde-doença (BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2010, p. 347).

A enfermagem deve perceber as múltiplas interações e interconexões subjetivas e compreender o ser humano como complexo, interagindo com ele na construção de um cuidado interativo para uma apreensão real do ser humano como multidimensional e singular (RANGEL et al., 2011). Nessa tomada de ações, ressalta-se a importância do todo na parte neste contexto e também da parte no todo, sendo necessário um cuidado de enfermagem ampliado que perceba claramente a recursividade, indo além de ações pontuais e fechadas. Tal modo de cuidar faz com que se tenha a valorização da autonomia e da singularidade dos sujeitos para quem a enfermagem exerce o cuidado. Compreender o outro como singular requer uma dialogicidade entre o cuidado de enfermagem e o sujeito para tecer os diferentes fios que compõem o fenômeno saúde (MORIN, 2009).

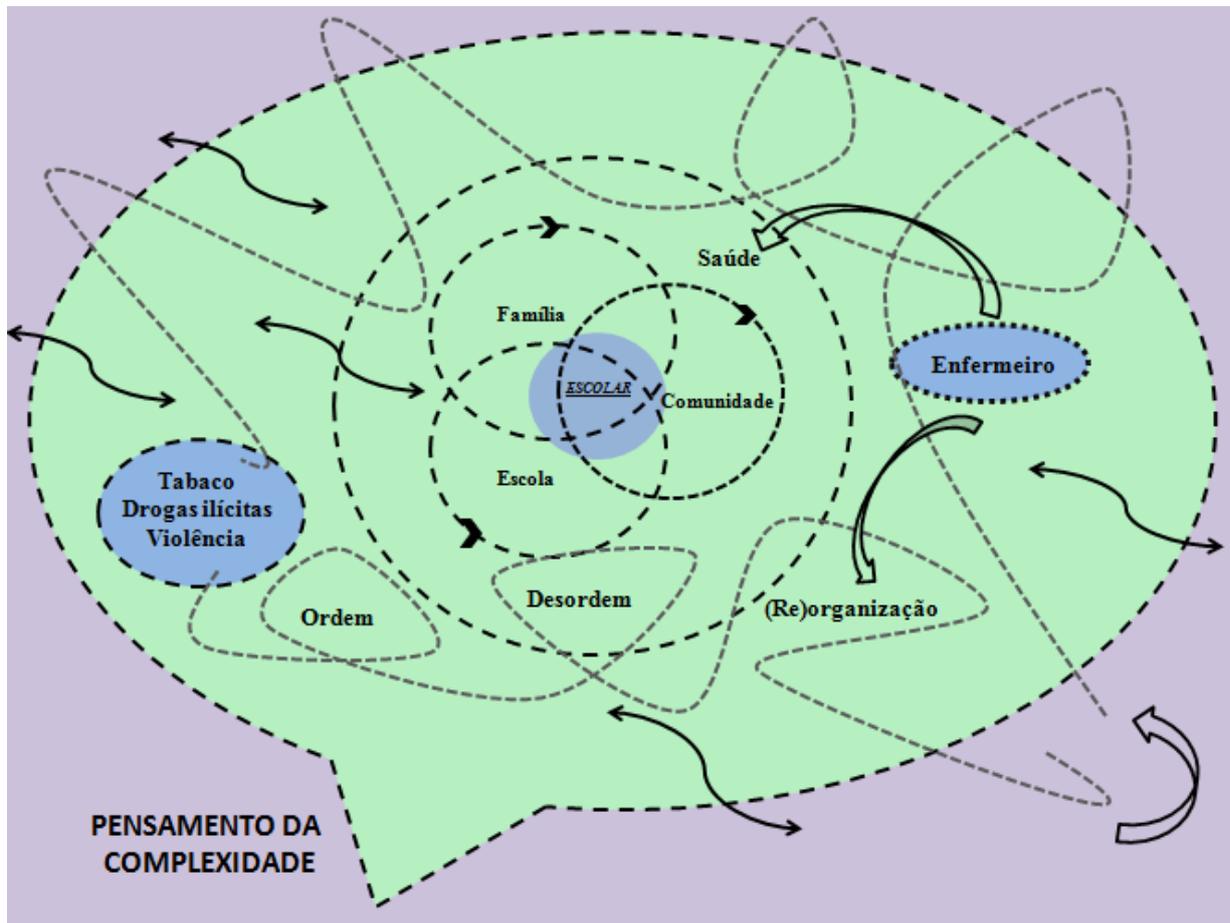
A partir de uma compreensão ampliada do papel do enfermeiro e do indivíduo no processo de cuidar em saúde, existe a necessidade de um saber compartilhado e transdisciplinar, por meio de um pensar organizador, que vai atravessar disciplinas e unir o pensar em saúde (BACKES, 2008; RANGEL et al. 2011). Nessa perspectiva de atuação, os enfermeiros devem utilizar o seu potencial integrador e criativo nas práticas sociais para poderem articular-se com médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros profissionais da saúde, e também profissionais da área de educação, cultura, lazer, ciências, entre outras áreas do conhecimento. Os profissionais serão capazes de (re)unir os saberes antes disjuntos e formar um pensar em saúde circular, interconectado e multidimensional para a melhora de vida da sociedade.

O enfermeiro também pode vir a contribuir por meio de estratégias que promovam a cidadania desses escolares, favoreçam o fortalecimento do capital social, tornando esses indivíduos autônomos, livres e participativos na construção de sua saúde (BACKES; BACKES; ERDMANN, 2009). Um enfermeiro com visão ampliada poderá ser capaz de perceber as reais necessidades da população e atuar de forma estratégica, buscando saber as causas e os efeitos na circularidade recursiva das drogas ilícitas, do tabaco e da violência nas comunidades escolares,

sendo que não irá analisar separadamente os fatores, e sim em conjunto, dentro do contexto em que os atores sociais estão inseridos (MORIN, 2010).

Para situar o pensamento da complexidade, o Esquema 1 vem mostrar a dinâmica da temática do estudo através do pensar complexo. Todo o sistema do pensamento da complexidade é aberto, onde as interações entram e saem todo o tempo e encontram-se em constante dinamicidade e circularidade. O indivíduo/escolar é permeado por suas relações sociais com a escola, família e comunidade, sendo que esse sofre influências desses três sistemas e também recebe influências desses sistemas por meio de múltiplas interações e retroações. A promoção da saúde é a busca constante para uma melhor qualidade de vida dos escolares que influencia diretamente na dinâmica dos outros sistemas, na qual o enfermeiro emerge como mediador para a promoção da saúde. Nesse contexto, o tabaco, as drogas ilícitas e a violência são as desordens que vem interferir no sistema que estava anteriormente em ordem e que podem levar a uma nova ordem deste mesmo sistema, em um movimento recursivo. O enfermeiro medeia também o processo de (re)organização após a influência das temáticas, para que seja possível uma percepção nova e aberta da realidade emergente. As partes que compõem esse esquema não podem ser vistas separadamente e simplificadaamente. Devem ser observadas dentro dos contextos, sendo que as partes e o todo possui igual importância e juntos possuem qualidades emergentes.

ESQUEMA 1: A problemática do tabaco, das drogas ilícitas e da violência frente ao indivíduo/escolares e seus contextos.



Fonte: Esquema realizado pelas próprias autoras da pesquisa com base no Pensamento da Complexidade e na temática do estudo

5 MÉTODO QUE NORTEIA O ESTUDO

Trata-se de procurar sempre as relações e inter-retro-ações entre cada fenômeno e seu contexto, as relações de reciprocidade todo/partes: como uma modificação local repercute sobre o todo e como uma modificação do todo repercute sobre as partes. Trata-se, ao mesmo tempo, de reconhecer a unidade dentro do diverso, o diverso dentro da unidade; de reconhecer, por exemplo, a unidade humana em meio às diversidades individuais e culturais, as diversidades individuais e culturais em meio à unidade humana (MORIN, 2009, p. 25).

Nesta seção, será apresentado o método utilizado no referido estudo. Para tanto, serão visualizadas as seguintes subseções: 5.1) Tipo de estudo; 5.2) Local e amostra do estudo; 5.3) Coleta dos dados; 5.4) Análise dos dados; 5.5) Aspectos éticos do estudo; 5.6) Limitações do estudo.

5.1 TIPO DE ESTUDO

O caráter deste estudo foi observacional, transversal, analítico, tendo como unidade de análise o indivíduo que integra o projeto “Promoção e educação para a saúde de crianças e adolescentes de escolas públicas de uma comunidade vulnerável”, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul – FAPERGS, aprovado pelo Edital FAPERGS 02/2011 – Programa Pesquisador Gaúcho-PqG. Do referido projeto, foi utilizado o banco de dados para a construção desta dissertação.

A pesquisa quantitativa envolve o processo de coleta, análise, interpretação e apresentação dos resultados do estudo por meio de análise de uma amostra ou de uma população específica, e a intenção é de generalizar os dados da amostra para a população que ela representa (CRESWELL, 2014). Traduzem-se em números as relações, as opiniões e as informações, para que se possa, posteriormente, analisá-las e classificá-las. Usam-se técnicas e recursos estatísticos como a média, desvio padrão, coeficiente de correlação e análise de regressão. Este trabalho lida com fatos, tudo o que pode ser mensurado por meio de uma observação sistemática da realidade (KAUARK, 2010).

Por ser um estudo transversal, essa pesquisa foi realizada somente em um determinado período de tempo, em uma determinada população, e, comumente, busca-se uma associação entre fatores (GIOLO, 2012). Foi considerado um estudo

não experimental devido ao fato de as variáveis serem observadas e medidas conforme ocorrem, por meio de questionários ou escalas sobre o próprio comportamento (COZBY, 2009). Com relação ao objetivo, revela-se como uma pesquisa analítica, pois não descreve os dados coletados, e sim, testa hipóteses de associação entre variáveis (KAUARK, 2010). Atentou-se, para tanto, na confiabilidade dos dados estatísticos, estando o pesquisador responsável atento para os processos multivariáveis, sendo utilizado rigor estatístico e metodológico.

Revelou-se importante a busca por indicadores numéricos para obter estratégias efetivas na melhoria da qualidade de vida e saúde, das noções e práticas de educação em saúde no espaço escolar, bem como na identificação das necessidades educacionais relacionadas à promoção e à educação de saúde de crianças e adolescentes escolares.

5.2 LOCAL E AMOSTRA DO ESTUDO

A amostra do estudo foi constituída por escolares a partir do quinto ano do ensino fundamental e até o ensino médio. Essa faixa foi delimitada pelo maior preparo para responder às questões e principalmente por estes alunos estarem na faixa etária de 10 a 19, sendo tal faixa etária considerada adolescência pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2008). Os sujeitos do estudo foram provenientes de uma comunidade com, aproximadamente, 26 mil habitantes, na região oeste do Município de Santa Maria, Sul do Brasil (IBGE, 2010).

Essa área foi escolhida com base em evidências de vulnerabilidade econômica, social, ambiental e de saúde (MARZARI et al 2013). Foram selecionadas seis escolas para realizar a coleta de dados por serem estas representantes da região oeste. Devido ao contato prévio de vários projetos de pesquisa da Enfermagem na região oeste da cidade, todas as escolas já eram conhecidas pela pesquisadora e por sua orientadora, com projetos em andamento nestes locais. Por isso, sabe-se que existe interesse das instituições de ensino e da comunidade em pesquisas que visem a uma melhora da vida e saúde da população. As escolas estão compreendidas em três bairros da cidade: bairro Tancredo Neves (população de aproximadamente 11.000 habitantes), bairro Juscelino Kubitschek (população de aproximadamente 14.000 habitantes) e o bairro Nova Santa Marta (população em torno de 12.000 habitantes) (IBGE, 2010).

Esses locais foram escolhidos para a pesquisa, pois, na região oeste da cidade de Santa Maria, as desigualdades sociais se multiplicam e atravessam vários conflitos relacionados a posse de terra e acessibilidade aos serviços públicos e de saúde. É o local de maior ocupação de terras da América Latina, conhecido pelo nome Fazenda Santa Marta. Muitos dos locais ainda não possuem propriedade da casa e não têm luz legalizada. O esgoto é a céu aberto e a quantidade de lixo a descoberto revela-se um problema de saúde pública nessa localidade. É uma região de vulnerabilidade social que possui grandes índices de criminalidade, violência, tráfico de drogas e assassinatos da cidade de Santa Maria, como mostram as reportagens dos Anexos B, C e D (SANTA MARIA, 2013).

O número da amostra foi estimado por meio de um cálculo amostral nas seis escolas públicas de pequeno, médio e grande porte, localizadas na referida comunidade. As escolas nas quais foram realizadas a coleta de dados são: Escola Estadual de 1º Grau Dr. Paulo Lauda, Escola Estadual Tancredo Neves, Escola Municipal de Ensino Fundamental Irmão Quintino, Escola Estadual de Educação Básica Augusto Ruschi, Escola Municipal de Ensino Fundamental Adelmo Simas Genro e Escola Municipal de Ensino Fundamental Martinho Lutero. A localização das escolas e da região vulnerável está especificada no Esquema 2 a seguir:

Esquema 2: Localização das escolas em que foi realizada a pesquisa



Fonte: Esquema realizado pelas autoras da pesquisa

Verificou-se, inicialmente, em cada uma das escolas, o número total de alunos matriculados por sala de aula e por turnos de aula que contemplassem o critério de idade de estudo. De um total de 3.659, foi estimada uma amostra de 435 alunos para este estudo, a partir de um desfecho de 50%, um intervalo de confiança de 95% e uma taxa de não resposta de 30%. Considerando a diferença do número de alunos que estavam matriculados em cada escola, foi realizada uma amostragem aleatória sistemática proporcional, a fim de determinar o número de alunos que foram entrevistados em cada escola.

Esse cálculo foi realizado a partir da fórmula: $n_{escola} = n_{total\ calculado} \times n_{total\ na\ escola} / 3659$ (número total em todas as escolas). Para obter o número de entrevistados, foi realizada a mesma sistemática proporcional, considerando o número total de alunos em cada escola e o número total em cada sala de aula. Estimado o número de participantes, os entrevistadores conduziram, em cada sala de aula, uma randomização aleatória simples sem reposição pelo número da chamada, para a identificação do participante da pesquisa. Caso o mesmo não estivesse em sala de aula, no dia e horário da entrevista, mais duas tentativas eram realizadas. Assim, os escolares que não estiveram presentes em nenhuma das tentativas de entrevista ou que se recusaram a responder ao questionário foram considerados como taxa de não resposta.

Como critérios de inclusão dos participantes, os mesmos deveriam estar regularmente matriculados nas referidas escolas e frequentando o ano escolar, terem entre 10 e 19 anos e serem moradores da comunidade da região oeste de Santa Maria. Para que entrassem na amostra do estudos, os responsáveis pelos adolescentes tiveram que concordar com a participação do escolar na pesquisa, por meio da assinatura do TCLE.

Foram excluídos do estudo escolares que não se enquadraram nos períodos escolares referenciados e que não tinham idade necessária para a ser considerado adolescente pelo Ministério da Saúde. Também foram excluídos da pesquisa os alunos que não tiveram a assinatura de seus responsáveis para que pudessem responder ao questionário proposto pelo estudo.

5.3 COLETA DE DADOS

Para a obtenção dos dados, foi elaborado um questionário. Esse instrumento de coleta foi estruturado pelas pesquisadoras, com o auxílio de uma equipe multiprofissional da área da saúde (APÊNDICE A). As perguntas do questionário, relacionadas ao desfecho do tabaco e das drogas ilícitas, basearam-se em questionários previamente utilizados pela OMS e aplicados em populações com características semelhantes (GALDUROZ et al., 2010; GALDUROZ et al., 2004; SMART et al. 1980). Seguindo esses modelos, desenvolveram-se as perguntas do questionário relacionadas ao desfecho da violência com aplicabilidade para adolescentes (BARROS et al., 2013; WHO, 2008). O questionário é um instrumento de coleta de dados cujo preenchimento foi realizado pelas próprias pesquisadoras enquanto realizavam os questionamentos para os participantes da pesquisa. Sua linguagem deve ser simples e clara. Além disso, ele deve passar por uma fase de teste, em um grupo menor, para que possam ser corrigidos erros de formulação (KAUARK, 2010).

Para o teste do questionário, ocorreu a realização de um estudo piloto, de 15 questionários, com alunos provenientes de escolas previamente mencionadas. A partir da análise dos resultados deste estudo piloto, algumas questões foram modificadas para melhor precisão do questionário, a fim de adequar as perguntas à realidade dos entrevistados. Esses 15 primeiros questionários não foram incluídos na amostra da pesquisa.

O questionário final foi aplicado em forma de entrevista, de acordo com os critérios previamente estabelecidos, pelas pesquisadoras. As entrevistadoras foram qualificadas para a coleta de dados com o referido questionário para lidar com situações adversas que pudessem vir a ocorrer durante a entrevista. Explicações para caso de dúvida dos participantes da pesquisa foram padronizadas, para que não ocorresse influência da resposta.

Os dados foram coletados entre os meses de outubro de 2011 e dezembro de 2012. Realizou-se a entrevista no próprio ambiente escolar onde as entrevistadoras fizeram as perguntas do questionário aos participantes da pesquisa e, de acordo com as respostas dos entrevistados, foram preenchendo os questionamentos. As entrevistadoras buscaram os escolares em sua sala de aula e verificaram se os mesmos tinham o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo sujeito da

pesquisa e pelos seus responsáveis, se fosse o caso. Foi decidido em conjunto com o escolar o melhor momento de realizar a entrevista, para que eles não perdessem suas oportunidades de estudo e diversão no ambiente escolar. Quando o escolar aceitou a entrevista, ele pode escolher o ambiente da escola em que se sentiu confortável e que fosse um ambiente calmo, sem interferências, onde ocorreu a aplicação do questionário pelas entrevistadoras.

5.4 ANÁLISE DOS DADOS

O processo de análise dos dados é um momento no qual emergem os resultados da pesquisa e onde estes são mostrados com um olhar diferenciado para que se possa crescer na construção do conhecimento em enfermagem e saúde. A análise de dados é o processo de dar sentido aos dados numéricos na pesquisa quantitativa (PINTO; SILVA, 2010).

Os dados foram apresentados em meio a distribuição de frequência simples e relativa. Associações entre as variáveis dependentes e independentes foram primeiramente calculadas pelo modelo de regressão de Poisson, razões de prevalência (RP) e os intervalos de confiança 95% (IC) apresentados. O modelo de Poisson é amplamente utilizado para delineamentos transversais, devido às estimativas ficarem superestimadas em desfechos muito prevalentes se utilizados outros modelos lineares generalizados, como, por exemplo, regressão logística (COUTINHO; SCAZUFCA; MENEZES, 2008).

As variáveis de desfecho consideradas foram: “Você fuma”? (sim; não), “Você já usou drogas ilícitas alguma vez”? (sim; não), “Você já sofreu algum tipo de violência”? (sim; não) e “Se já sofreu violência, qual foi o tipo”? (física-sexual; psicológica). As variáveis independentes foram: sexo (feminino; masculino), idade dicotomizada pela mediana (≤ 14 anos; > 14 anos), a cor autorreferida (branca; outras), situação de moradia (pais; outros), número de irmãos (≤ 2 ; >2), renda familiar dicotomizada pelo salário mínimo brasileiro na data da coleta dos dados (\leq U\$ 232,00; $>$ U\$232,00), a escolaridade dicotomizada pela mediana (≤ 8 anos; > 8 anos), turno de estudos (diurno; noturno), reprovação na escola (sim; não), ocupação (somente estuda; estuda e trabalha) e religião (possui; não possui).

Modelos de regressão de Poisson com variações robusta ajustados e não ajustados foram calculados para verificar as associações entre as variáveis

dependentes e independentes. Neste modelo, as razões de prevalência (RP) e os intervalos de confiança 95% (IC) foram calculados. Para a análise multivariada foi realizado um ajuste para todas as variáveis com valor $p < 0,2$, na análise univariada. Para selecionar as variáveis que ficaram retidas no modelo multivariado, foi adotado um procedimento *stepwise backward*, sendo eliminadas uma a uma as variáveis com maior valor de p até permanecerem apenas as variáveis com $p < 0,05$.

A unidade de análise foi o indivíduo, o nível de significância considerado de 5% para que se possam considerar as associações entre os fatores, e o *software* utilizado foi o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 18.0 para Windows. Este *software* é muito usado e reconhecido internacionalmente para pesquisas das ciências sociais e da saúde (FIELD, 2009).

O Pensamento Complexo foi escolhido como referencial teórico para a discussão dos dados analisados, no sentido de ampliar a compreensão dos fenômenos investigados. Temáticas como tabaco, drogas ilícitas e violência necessitam de apreensão ampliada e contextualizada, a fim de articular e interconectar os sistemas e as realidades em que os indivíduos se encontram. A família, a escola e a comunidade são os sistemas considerados na composição do contexto do adolescente neste estudo.

Para a discussão teórica da exposição ao tabaco e às drogas ilícitas, mais especificamente, elegeu-se o Tetragrama Organizacional, que focaliza a dinâmica dos sistemas vivos a partir da ordem, desordem, interação e (re)organização, e o Modelo Hologramático, o qual pressupõe a parte no todo e o todo na parte, no sentido de formar a unidade complexa dos fenômenos (MORIN, 2005; 2008). Esta proposta discutiu o objeto de estudo através de ordem, desordem, interação, (re)organização e totalidade na perspectiva de Edgar Morin.

Com relação ao desfecho da violência, os dados foram discutidos no sentido de transcender a linearidade das causas e dos efeitos. A prevalência da violência nos escolares necessita de um diálogo entre os diferentes saberes, capaz de articular as multidimensões e contextos em que os escolares se situam no universo. Nesse ínterim, a violência foi discutida através da dialógica, intersetorialidade, conhecimento transdisciplinar e olhar multidimensional pelo olhar do pensamento complexo.

Este estudo propôs discussão e compreensão distinta sobre a temática proposta, para que se pudesse perceber o emaranhado de interconexões que

envolvem os escolares e contextos. Por meio do olhar da complexidade, para um mesmo objeto ou sujeito, foi possível transcender uma visão linear e simplificada dos sistemas e subsistemas que se entrelaçam em uma comunidade vulnerável. Para um pensar complexo, também revela-se necessário situar os escolares nos mais diferentes contextos que fazem parte de sua vida, percebendo estes como seres humanos multidimensionais, singulares e complexos (MORIN, 2010).

5.5 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO

Para atender aos preceitos éticos do estudo, primeiramente, foi realizado contato com as escolas em se realizou a pesquisa e se conseguiu autorização para que se realizasse o referido estudo. Foi explicada a importância da pesquisa e as suas implicações positivas para os escolares, famílias e comunidades por meio de uma coleta de dados que mostrou os indicadores associados ao uso de tabaco, de drogas ilícitas e de violência, com vistas à melhora da qualidade de vida e saúde, para o fortalecimento das comunidades vulneráveis com o mesmo perfil.

Devido ao estudo ser realizado com seres humanos, foram seguidos os preceitos éticos pré-estabelecidos pela Resolução nº196/96 das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Os referenciais da bioética foram seguidos com respeito à autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, para que se mantenham os direitos dos sujeitos da pesquisa envolvidos e comunidade (BRASIL,1996).

Este projeto somente teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), com a finalidade de cumprir todos os itens da regulamentação da pesquisa com seres humanos. As pesquisadoras principais assumiram a responsabilidade de cumprir todos os itens dispostos na Resolução nº196/96, como o objetivo de garantir autonomia dos sujeitos da pesquisa para participarem ou não do estudo, manter anonimato, esclarecer dúvidas, se caso as tiverem, e de estabelecer contato caso os participantes quisessem desistir, sem ter nenhum impedimento.

Para que pudessem participar da pesquisa, tanto os escolares como os seus responsáveis, tiveram que assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B). Estes foram informados sobre objetivos, métodos, benefícios

previstos, potenciais riscos e o incômodo que a pesquisa pudesse acarretar, podendo escolher livremente participar ou não do estudo, por meio da proteção à vulnerabilidade dos adolescentes.

As pesquisadoras se responsabilizaram por levar os resultados do referido trabalho para o ambiente escolar, de modo que todos os indivíduos da escola, mesmo os que não participam da pesquisa, possam ter acesso aos dados coletados e analisados. Pode-se construir estratégias de intervenção juntamente com todos os atores envolvidos no processo escolar, estendendo-se para as famílias e para a comunidade, percebendo o potencial da enfermagem dentro deste ambiente de promoção e educação em saúde. Uma estratégia para apresentação dos dados da pesquisa pode ser por meio de bate-papos interativos previamente combinados com a escola, para que se possa abordar as temáticas emergentes da análise e discussão dos dados por meio da visão complexa de Edgar Morin.

Os TCLEs foram preenchidos em duas vias, uma ficando com o sujeito da pesquisa e outra via com as pesquisadoras principais, em conjunto com os dados que emergirem da pesquisa. As pesquisadoras manterão em sua posse e arquivados todos esses documentos por um período de 5 anos, como prevê a resolução de pesquisa com seres humanos, sendo estes destruídos após este período.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, sob o número 285/2011 (ANEXO E).

5.6 LIMITAÇÃO DO ESTUDO

As limitações do estudo são as relativas ao método escolhido, na qual pode ocorrer a influência da modelagem final escolhida e pela qualidade das informações analisadas, principalmente aquelas relacionadas ao não preenchimento de algumas variáveis. O uso do delineamento transversal teve a vantagem da rapidez e custos baixos. A limitação do estudo transversal revela-se na utilização da temporalidade como critério causal, pois fatores de risco e desfecho são vistos em um mesmo momento e o viés da causalidade reversa não pode ser eliminado.

O questionário utilizado foi testado antes da realização da pesquisa e foi baseado em questionários já utilizados pela OMS, reduzindo a limitação do estudo que poderia estar atrelada ao questionário. A omissão de dados por

constrangimento de responder as questões ou incompreensão da pergunta também pode ter sido uma limitação do estudo, porém o treinamento para a entrevista e para deixar o aluno confortável contribuíram para a redução dessas limitações.

6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS OBTIDOS NESSE ESTUDO

Como sempre, a iniciativa só pode partir de uma minoria, a princípio incompreendida, às vezes perseguida. Depois, a ideia é disseminada e, quando se difunde, torna-se uma força atuante (MORIN, 2009, p. 101).

Os resultados e as discussões oriundos desta Dissertação de Mestrado foram apresentados na forma de dois artigos científicos. Os mesmos encontram-se elaborados e formatados conforme as normas específicas de periódicos da enfermagem que foram escolhidos pela pesquisadora principal e pela orientadora do estudo.

- O artigo I intitula-se **“FATORES ASSOCIADOS A TABACO E DROGAS ILÍCITAS EM ESCOLARES: CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM”**. Este será encaminhado para Acta Paulista de Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (ISSN 1982-0194), com indexação “A2” no Qualis Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). O objetivo do artigo foi identificar os fatores associados ao tabaco e às drogas ilícitas em escolares da rede pública. As normas para a submissão do artigo encontram-se disponíveis no site: http://www.unifesp.br/acta/instrucao_autores.php.
- O artigo II intitula-se **“FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA EM ESCOLARES: AMPLIANDO SABERES E PRÁTICAS PARA A ENFERMAGEM”**. Este será encaminhado para Texto & Contexto Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (ISSN 0104-0707), com indexação “A2” no Qualis Periódicos da CAPES. O objetivo do artigo foi identificar os fatores associados à violência em escolares da rede pública. As normas para a submissão do artigo encontram-se disponíveis no site: <http://www.textoecontexto.ufsc.br/preparo-dos-manuscritos/>.

6.1 ARTIGO I

Fatores associados a tabaco e drogas ilícitas em escolares: contribuições da enfermagem

Factors associated with tobacco and illicit drugs in students: nursing contributions

Camila Biazus Dalcin - Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil.

Dirce Stein Backes – Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria, RS, Brasil.

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

Agradecimentos: À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pela bolsa de estudos de mestrado e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) por meio do edital Programa Pesquisador Gaúcho (PqG). Agradecemos também à colaboração de outros colegas e alunos que contribuíram de forma direta ou indireta na realização deste estudo.

Submetido 22 de novembro de 2014.

Autor correspondente:

Camila Biazus Dalcin

Marechal Floriano Peixoto 1109

Santa Maria, RS, Brasil

97015-371

Email: camilabiazus@hotmail.com

Fatores associados a tabaco e drogas ilícitas em escolares: contribuições da enfermagem

Resumo

Objetivo: Identificar os fatores associados ao tabaco e às drogas ilícitas em escolares da rede pública de uma comunidade vulnerável.

Métodos: Estudo é observacional, transversal e analítico. A amostra foi de 435 escolares a partir do quinto ano do ensino fundamental até o final do ensino médio. Os dados foram coletados mediante entrevista com questionário estruturado. Para a análise dos dados, foi utilizado o modelo de regressão de Poisson, sendo a discussão ancorada no Pensamento Complexo, para ampliar a compreensão sobre o fenômeno do tabaco e das drogas ilícitas.

Resultados: Baixa renda familiar e o turno de estudo noturno foram os fatores associados com a prevalência de risco, sendo que outras cores associou-se as drogas ilícitas como prevalência de proteção.

Conclusão: Os fenômenos sociais e de saúde como tabaco e drogas ilícitas devem ser percebidos de forma ampliada e contextualizada, no qual o enfermeiro apresenta papel integrador e proativo.

Descritores: Drogas ilícitas; Tabaco; Pesquisa em enfermagem; Enfermagem em Saúde Comunitária; Saúde do Adolescente.

Factors associated with tobacco and illicit drugs in students: nursing contributions

Objective: To identify factors associated with tobacco and illicit drugs in public school students of a vulnerable community.

Methods: This study is observational, cross-sectional and analytical. The sample consists of 435 students from the fifth grade of elementary school to the end of high school. Data were collected through interviews using a structured questionnaire. For data analysis, the Poisson Regression Model was used. The discussion is anchored in Complex Thought in order to broaden the understanding of the phenomenon of tobacco and illicit drugs.

Results: Family income and the night period of study were factors associated with the prevalence of risk, and dark-skinned people are associated with illicit drugs as an indicator of protection.

Conclusion: The health and social phenomena such as tobacco and illicit drugs should be perceived in a more expanded and contextualized way, in which the nurse has an inclusive and proactive role.

Keywords: Illicit drugs, Tobacco; Nursing research; Community Health Nursing; Adolescent Health.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde revela que 33,33% da população mundial são fumantes.⁽¹⁾ É estimado que 500 milhões de pessoas irão morrer pelo uso do tabaco, independente de quantidade, qualidade ou frequência do consumo.⁽²⁾ Esses dados justificam a necessidade de desenvolver estratégias de prevenção do uso do tabaco, bem como investimentos em políticas de promoção da saúde.

O uso do tabaco afeta 25% da população mundial adulta, resultando em 5 milhões de mortes por ano. Esse valor é muito mais elevado do que o número de mortes associadas a drogas ilícitas.⁽²⁾ A associação entre o uso de drogas ilícitas e tabaco se revela em importante demanda, visto que adolescentes que consomem tabaco têm maior probabilidade de vir a experimentar drogas ilícitas. A maioria teve convite para o uso do tabaco por amigos da escola.⁽³⁾

O uso de substâncias psicoativas tem despertado preocupação internacional, sendo tal questão considerada um problema de saúde pública da atualidade, devido ao crescente aumento de usuários.⁽⁴⁾ Causas para o consumo de substâncias ilícitas são reveladas em pesquisa com estudantes mexicanos, sendo estas: impulsividade e agressividade, ter colegas de comportamento de risco e estar exposto frequentemente a situações de violência, de conflito familiar e de uso de drogas em casa.⁽⁵⁾

No Brasil, dados da Fundação Oswaldo Cruz mostram que 370 mil pessoas são usuárias regulares de *crack* e/ou de formas similares de cocaína nas capitais brasileiras. Desse valor total, cerca de 14% são crianças e adolescentes, representando um número de 50 mil dependentes.⁽⁶⁾ A adolescência é o período em que o indivíduo tem o primeiro contato com as drogas. Por isso, esse grupo tem prioridade para as pesquisas científicas com foco na mudança de atitudes e hábitos.⁽⁷⁾

Estudo comparativo do estado de saúde, realizado na região metropolitana de São Paulo, mostrou uma associação entre pior estado de saúde em áreas vulneráveis. Nesse contexto, justifica-se a necessidade de pesquisar indicadores de saúde em áreas que encontram-se em situação de média, alta e extrema vulnerabilidade.⁽⁸⁾

Entretanto, há fragilidades quanto aos dados estatísticos referentes ao tabaco, às drogas ilícitas e à população de escolares em comunidades com dados

socioeconômicos mais desfavoráveis. Para tanto, reconhece-se a necessidade de mapeamentos com o objetivo de identificar a realidade de cada área e população estudada, com vistas a possíveis intervenções nas referidas problemáticas.⁽⁵⁾

Um novo pensar sobre as questões sociais e de saúde são prementes. Requer-se mudança de paradigmas, no sentido de transcender a concepção pontual e linear do modelo de intervenção social e de saúde, a fim de alcançar estratégias que compreendam o ser humano em suas múltiplas dimensões. Trata-se de um pensar integrador – Pensamento Complexo – que articule elementos disjuntivos e fomenta canais de comunicação sob diferentes perspectivas e dimensões.⁽⁹⁾

Nessa direção, o profissional enfermeiro ocupa importante espaço na articulação de saberes voltados à promoção de práticas saudáveis a partir de uma compreensão ampliada de saúde. Há evidências⁽¹⁰⁾ de que dentre os profissionais da saúde, o enfermeiro se destaca pelo olhar integrador e perceptivo das reais necessidades da população, podendo conhecer as realidades e transformá-las de forma participativa e contextualizada.

Considerando a atuação do enfermeiro, nesse processo integrador e transformador das questões sociais e de saúde relacionados à promoção da saúde, o estudo objetivou identificar os fatores associados ao tabaco e às drogas ilícitas em escolares da rede pública. Após a análise destes dados, propôs-se discussão com base em estudos previamente realizados e em alguns elementos do Pensamento da Complexidade, no sentido de alcançar compreensão sistêmica dos fatores associados aos fenômenos estudados.

MÉTODOS

Estudo observacional, transversal, analítico, tendo como unidade de análise o indivíduo. Essa pesquisa integra o projeto “Promoção e educação para a saúde de crianças e adolescentes de escolas públicas de uma comunidade vulnerável”, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul – FAPERGS, aprovado pelo Edital FAPERGS 02/2011 –PqG.

A amostra foi constituída por escolares de 10 a 19 anos residentes em uma comunidade com, aproximadamente, 26 mil habitantes, na região oeste do Município de Santa Maria, RS. Essa área foi escolhida com base em indicadores de vulnerabilidade econômica, social, ambiental e de saúde.⁽¹¹⁾ Os dados foram

coletados entre outubro de 2011 e dezembro de 2012. O número da amostra foi previamente estimado por meio de cálculo amostral das seis escolas públicas localizadas na referida comunidade. Esse cálculo foi realizado a partir da fórmula: $n_{escola} = n_{total\ calculado} \times n_{total\ na\ escola} / 3659$ (número total em todas as escolas).

Para obter o número de participantes foi realizada a mesma sistemática proporcional, considerando o número total de alunos em cada escola e o número total de participantes em cada sala de aula. Foi estimada amostra de 435 alunos a partir de um desfecho de 50%, um intervalo de confiança de 95% e uma taxa de não resposta de 30%. Os critérios de elegibilidade incluíram: alunos matriculados nas escolas públicas em idade de 10 a 19 anos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis dos escolares.

Os dados foram coletados mediante questionário estruturado com a participação de pesquisadores da área da saúde. As perguntas do questionário se basearam em questionário previamente testado e utilizado pela OMS aplicado em populações semelhantes.⁽¹²⁻¹³⁾ Na sequência, foi realizado um estudo piloto com 15 estudantes provenientes das escolas pesquisadas. A partir da análise dos resultados deste estudo piloto, algumas questões foram modificadas para precisão do questionário.

Os dados foram apresentados por meio de distribuição de frequência simples e relativa. As variáveis de desfecho consideradas foram: “Você fuma”? e “Você já usou drogas ilícitas alguma vez?”. As variáveis independentes foram: sexo (feminino/masculino), idade (≤ 14 anos/ > 14 anos), raça (branca/outras), situação de moradia (pais/outras), número de irmãos (≤ 2 / > 2), renda familiar (\leq U\$ 232,00/ $>$ U\$ 232,00), a escolaridade dicotomizada pela mediana (≤ 8 anos/ > 8 anos), turno de estudo (diurno/noturno), reprovação na escola (sim/não), ocupação (somente estuda/estuda e trabalha) e religião (possui/não possui).

Modelos de regressão de Poisson com variação robusta ajustados e não ajustados foram calculados para verificar as associações entre as variáveis dependentes e independentes. Neste modelo, as razões de prevalência (RP) e os intervalos de confiança 95% (IC) foram calculados. Para a análise multivariada foi realizado um ajuste para todas as variáveis com valor $p < 0,2$, na análise univariada. Para selecionar as variáveis que ficaram retidas no modelo multivariado, foi adotado procedimento *stepwise backward*, sendo eliminadas uma a uma as variáveis com

maior valor de p até permanecerem apenas as variáveis com $p < 0,05$. Ainda, as variáveis “reprovação na escola” e “raça” foram mantidas no modelo final para os dois desfechos, independentemente do valor de p . O nível estatístico foi de 5% e o software utilizado foi o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0 para Windows.

O Pensamento da complexidade foi escolhido como referencial teórico para a discussão dos resultados, no sentido de ampliar e contextualizar a compreensão dos fenômenos investigados. Temáticas como drogas ilícitas e tabaco necessitam de apreensão e discussão complexa, a fim de articular e interconectar as multidimensões e realidades em que os indivíduos se encontram. Para a discussão teórica, mais especificamente, elegeu-se o Tetragrama Organizacional, que focaliza a dinâmica dos sistemas vivos a partir da ordem, desordem, interação e (re)organização na perspectiva de Edgar Morin.⁽¹⁴⁾

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

RESULTADOS

Os resultados do estudo demonstraram taxa de não resposta entre 10-13%. A tabela 1 caracteriza a população. Encontrou-se percentual de 5% de fumantes e que já experimentaram pelo menos um tipo de drogas ilícitas, sendo que 80% dos escolares responderam positivamente a ambos desfechos. Aproximadamente 50% da amostra era do gênero feminino, tinha mais de 14 anos, mais de 2 irmãos, escolaridade maior que oito anos de estudo e já tinha reprovado na escola. Aproximadamente 36% eram de outras raças, 22% tinham renda familiar inferior a um salário mínimo (U\$ 232,00) e não tinham religião.

A tabela 2 evidencia indicadores de prevalência associados ao desfecho fumo. No modelo univariado foi evidenciado que os indivíduos com renda familiar inferior ou igual a U\$232,00 apresentaram uma prevalência de fumantes 4,7 vezes maior. Com relação ao turno de estudo e ao hábito de fumar, o período noturno apresentou prevalência 2,9 vezes maior de escolares que fazem uso do tabaco.

Quanto à variável reprovação escolar, reprovação é indicador de prevalência para ser fumante, aumentando 3,7 a probabilidade do consumo. Após o ajuste das variáveis: raça, religião, renda familiar, turno de estudos e reprovação escolar para o modelo multivariado, a variável reprovação escolar perdeu a significância,

permanecendo a associação estatística entre o hábito de fumar e as variáveis renda familiar e turno de estudo. Apareceram como indicadores de prevalência, na análise

Tabela 1. Características da população estudada

Características		n	(%)
Sexo			
	Feminino	244	56,1%
	Masculino	191	43,9%
Idade			
	≤ 14 anos	220	50,6%
	> 14 anos	215	49,4%
Raça			
	Branca	276	63,4%
	Outras	159	36,6%
Situação de moradia			
	Com pais	370	85%
	Com outros	65	15%
Número de irmãos			
	≤ 2	236	54,2%
	>2	199	45,8%
Religião			
	Possuir	335	77%
	Não possuir	100	23%
Renda familiar			
	> U\$232,00	340	78,2%
	≤ U\$ 232,00	95	21,8%
Fumante			
	Não	415	95%
	Sim	20	5%
Drogas ilícitas			
	Não	415	95%
	Sim	20	5%
Ocupação			
	Estuda	359	82,5%
	Estuda e trabalha	76	17,5%
Escolaridade			
	≤ 8 anos	229	52,6%
	> 8 anos	206	47,4%
Turno de estudos			
	Diurno	340	78,2%
	Noturno	95	21,8%
Reprovação na escola			
	Não	233	53,6%
	Sim	202	46,4%
Total		435	100%

ajustada para ser fumante, renda familiar (RP5, 42 IC95%2,39-12,28) e turno de estudo (RP3, 72 IC95%1,64-8,43).

A análise dos indicadores de prevalência associados ao histórico do uso de drogas ilícitas foi descrita na tabela 3. No modelo univariado, verificou que os escolares de outras raças tiveram uma prevalência do desfecho 80% menor do que os de raça branca. Quanto à renda familiar, se inferior ou igual a U\$232,00,

Tabela 2. Indicadores de prevalência demográficos e escolares associados ao hábito de fumar

		Uso de tabaco						
		n	%	% do total	RP (IC95%)	p	RP (IC 95%)*	p
Sexo	Feminino	9	45	2,07	1	0,26	..	
	Masculino	11	55	2,53	1,62 (0,68-3,82)			
Idade	≤ 14 anos	9	45	2,07	1	0,50	..	
	> 14 anos	11	55	2,53	1,33 (0,56-3,15)			
Raça	Branca	17	85	3,91	1	0,06	1	0,060
	Outras	3	15	0,69	0,31 (0,09-1,06)			
Situação de moradia	Com pais	16	80	3,68	1	0,55	..	
	Com outros	4	20	0,92	1,37 (0,47-3,96)			
Número de irmãos	≤ 2	14	70	3,22	1	0,30	..	
	> 2	6	30	1,38	0,61 (0,24-1,56)			
Religião	Possuir	12	60	2,76	1	0,12	---	
	Não possuir	8	40	1,84	2,01 (0,81-4,94)			
Renda familiar	> U\$232,00	8	40	1,84	1	0,00	1	0,000
	≤ U\$ 232,00	12	60	2,76	4,71(1,98-11,17)			
Ocupação	Estuda	16	80	3,68	1	0,73	..	
	Estuda e trabalha	4	20	0,92	1,20 (0,41-3,52)			
Escolaridade	≤ 8 anos	10	50	2,30	1	0,63	..	
	> 8 anos	10	50	2,30	1,23 (0,52-2,88)			
Turno de estudos	Diurno	12	60	2,76	1	0,01	1	0,036
	Noturno	8	40	1,84	2,90 (1,23-6,83)			
Reprovação na escola	Não	6	30	1,38	1	0,04	1	0,133
	Sim	14	70	3,22	2,62 (1,03-6,68)			

*Razão de prevalência ajustada para raça, renda familiar, turno de estudos e reprovação na escola; --Variáveis que não entraram na análise ajustada; ---Variáveis que não ficaram retidas no modelo final.

aumentou 3,22 a prevalência de ter sido exposto a drogas ilícitas. Estudar à noite aumenta 3,44 a prevalência de histórico de drogas ilícitas. A reprovação escolar apresentou associação estatística com o desfecho drogas ilícitas, sendo que ter sido reprovado na escola aumentou 2,7 a probabilidade de resposta positiva. Realizou-se, na sequência, o ajuste das variáveis independentes para o modelo multivariado, no qual foram incluídas: raça, número de irmãos, renda familiar, turno de estudo e reprovação escolar.

A cor ficou retida no modelo final como indicador de proteção (RP0,20 IC95%0,05-0,80) e como indicadores prevalência para a exposição às drogas ilícitas permaneceram, renda família (RP 3,62 IC95% 1,58-8,30) e turno de estudo (RP2,87 IC95%1,28-6,40).

Tabela 3. Indicadores de risco demográficos e escolares associados ao desfecho drogas ilícitas

		n	%	% do total	Drogas ilícitas			
					RP (IC95%)	p	RP (IC 95%)*	p
Sexo								
	Feminino	10	50	2,30	1	0,51		
	Masculino	10	50	2,30	1,32 (0,56-3,10)		..	
Idade								
	≤ 14 anos	11	55	2,53	1	0,75		
	> 14 anos	9	45	2,07	0,87 (0,37-2,05)		..	
Raça								
	Branca	18	90	4,14	1	0,03	1	0,023
	Outras	2	10	0,46	0,20 (0,04-0,87)		0,20 (0,05-0,80)	
Situação de moradia								
	Com pais	16	80	3,68	1	0,52		
	Com outros	4	20	0,92	1,41 (0,49-4,06)		..	
Número de irmãos								
	≤ 2	15	75	3,45	1	0,19		
	> 2	5	25	1,15	0,51 (0,19-1,40)		---	
Religião								
	Possuir	14	70	3,22	1	0,27		
	Não possuir	6	30	1,38	1,69 (0,65-4,37)		..	
Renda familiar								
	> U\$232,00	10	50	2,30	1	0,006	1	0,002
	≤ U\$ 232,00	10	50	2,30	3,22 (1,38-7,50)		3,62 (1,58-8,30)	
Ocupação								
	Estuda	15	75	3,45	1	0,75		
	Estuda e trabalha	5	25	1,15	1,18 (0,40-3,46)		..	
Escolaridade								
	≤ 8 anos	10	50	2,30	1	0,62		
	> 8 anos	10	50	2,30	1,24 (0,52-2,91)		..	
Turno de estudos								
	Diurno	11	55	2,53	1	0,004	1	0,010
	Noturno	9	45	2,07	3,44 (1,48-7,99)		2,87 (1,28-6,40)	
Reprovação na escola								
	Não	6	30	1,38	1	0,03	1	0,114
	Sim	14	70	3,22	2,70 (1,06-6,87)		2,02 (0,84-4,86)	

*Razão de prevalência ajustada para raça, renda familiar, turno de estudos e reprovação na escola; · Variáveis que não entraram na análise ajustada; --- Variáveis que não ficaram retidas no modelo final.

DISCUSSÃO

As limitações do estudo são relativas ao delineamento transversal. Fatores associados a tabaco e drogas ilícitas em escolares necessitam de análise de dados estatísticos para possibilitar comparativos de estudos. A realização do planejamento de saúde para indivíduos, família e comunidade é importante para que se reduzam os indicadores de prevalência como renda familiar e turno de estudos, por meio de um olhar multidimensional e complexo, transcendendo uma visão linear nos diferentes contextos. Com isso, a atuação do enfermeiro em escolas, famílias e comunidades constitui-se em estratégia proativa, pela capacidade de compreender as prevalências associadas e possibilitar (re)organização entre escolares expostos a prevalências familiares e sociais.

A prevalência do tabagismo em escolares possui índices que variam conforme a população. Estudo realizado em Santa Catarina verificou que 4,7% dos estudantes relatam tabagismo.⁽¹⁵⁾ Cabe aqui ressaltar pouca disponibilidade de estudos que demonstram resultados relacionados às temáticas do tabaco e das drogas ilícitas em comunidades com indicadores de vulnerabilidade. Compreende-se por comunidades vulneráveis aquelas que vivenciam influências ambientais, econômicas, políticas e culturais que enfraquecem relações, interações e associações individuais, familiares e sociais.⁽¹⁶⁾

Outro estudo⁽¹⁷⁾ realizado com adolescentes observou prevalência de 6,3% do uso de tabaco entre adolescentes. Pesquisa⁽¹⁸⁾ realizada nas capitais brasileiras mostra que não existe diferença entre sexos para o uso do tabaco. Entretanto, possuir raça parda diminuiu a prevalência para uso do tabaco, vindo a corroborar resultados de outras raças possuírem menor prevalência para o desfecho fumo.

O tabagismo, na adolescência, associa-se ao consumo de álcool, a possuir pais separados, a ter fumantes na convivência do jovem, aos pais que raramente ou nunca conversam sobre drogas, a influência da mídia e ao ser corrigido pelos pais de forma agressiva/coercitiva.^(17,19) O tabagismo vem diminuindo na população acima de 18 anos, o que pode estar associado as campanhas antifumo, porém, apresenta-se em ascensão entre adolescentes.⁽²⁰⁾

Na educação escolar em saúde, revela-se necessário interligar as ações do adolescente, vulnerável pelo seu momento de vida, sendo tal fase caracterizada por mudanças cognitivas, biológicas, emocionais e sociais. A exposição a fatores de risco comportamentais como o tabaco e as drogas ilícitas tem com frequência o início na adolescência.⁽²¹⁾

A drogadição é evento multifatorial e deve ser considerado como um evento social de todos os estratos sociais e faixas etárias, iniciando precocemente na maioria dos relatos. Conforme o “V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 17 Capitais Brasileiras”, com a idade mínima de 10 anos, 22,6% dos entrevistados relataram terem utilizado alguma substância psicoativa.⁽¹³⁾ Esse estudo apresentou também uma diminuição do consumo, se relacionado com outras pesquisas, sendo a frequência de 5% em escolares.

A taxa de prevalência do consumo de drogas ilícitas foi diferente no presente estudo, considerando que se observou um número de 5% que já consomem, se

comparado com anteriores de 8,6% e 9,8%.^(17,18) Idade e sexo aparecem nas pesquisas com indicadores de prevalência para uso de drogas ilícitas. Mesmo que não tenham sido apresentadas associações estatísticas entre as referidas variáveis nesse estudo, existe uma tendência maior de adolescentes mais velhos do sexo masculino terem experimentado alguma droga ilícita.

Em relação ao gênero, verificou-se que o sexo masculino (55%) apresentou prevalência de consumo ligeiramente superior em comparação ao sexo feminino (45%) para hábito de fumar, sendo que na exposição às drogas ilícitas essa diferença não foi evidenciada. Estes dados são similares aos apresentados em estudos realizados no Brasil, os quais evidenciaram consumo maior de alguma substância psicoativa entre estudantes do sexo masculino.^(23,24)

A renda familiar inferior ou igual a um salário mínimo aumentou a prevalência para os dois desfechos, com dados de prevalência de 5,42 e 3,62, referentes ao tabaco e às drogas ilícitas, respectivamente. Estes resultados divergem dos apurados num outro estudo⁽²²⁾ em que renda superior a três salários mínimos foi indicador de prevalência para o uso de drogas ilícitas devido ao poder aquisitivo de adquirir a droga. Por meio de abordagem complexa, a multidimensionalidade amplia a percepção de determinação, no qual o escolar se encontra vulnerável pela situação, mas não permanecerá nessa ordem.

Em relação ao turno de estudo, pesquisa realizada⁽²⁵⁾ com 371 estudantes do ensino médio de uma escola pública em Goiás, mostrou que houve prevalência de uso de drogas em escolares que estudam no turno diurno em relação aos que estudam no turno noturno de 31,5%, sendo o oposto encontrado neste estudo.

O turno de estudo e a renda familiar são componentes do sistema em que o indivíduo está inserido, sendo que tais referentes acabam recebendo a intervenção dos diferentes desfechos que vêm a causar uma desordem na organização inicial. As questões biológicas parecem ter influência menor aos desfechos do que as questões socioeconômicas e de comportamento, levando a necessidade de uma (re)organização do sistema por meio da compreensão da totalidade dos indivíduos.

Estudo realizado com 831 adolescentes da oitava série de Rondônia não evidenciou associações significativas entre consumo, sexo e raça.⁽²⁶⁾ Os escolares de raças que não branca, tiveram uma prevalência do uso de drogas ilícitas 80% menor. Devido a uma questão histórica brasileira do sul do país, esse resultado pode estar associado à prevalência de maior número de indivíduos brancos.

Os sistemas nos quais os escolares estão inseridos se apresentam como multidimensionais e complexos. Para Morin, a ordem está ligada à ideia de interação e pode ser concebida processo organizador dos indivíduos.⁽¹⁴⁾ Com isso, o escolar tem uma ordem compreendida em organização e interação com outros indivíduos, família, comunidade e demais sistemas que o compõem. Nesse contexto, a ordem e a desordem são complementares e concorrentes ao mesmo tempo.

Entretanto é na desordem que o ser humano busca estratégias para uma possível (re)organização.⁽¹⁴⁾ Quando as interveniências entram no sistema do adolescente, como renda familiar e turno de estudo, causam uma desordem no sistema pessoal e nos demais sistemas. Nessa perspectiva, considera-se importante conhecer o escolar na sua singularidade e inserido no seu contexto, para compreender as correlações com tabaco e drogas ilícitas.

A interação vem a ser o conjunto de relações, ações e retroações que se efetua e se tecem em um sistema.⁽⁹⁾ Fortalecer vínculos com os escolares por meio de relações de confiança com os profissionais de saúde, especialmente com o enfermeiro, constitui-se em iniciativa proativa e protetora para alcance de resultados ampliados na promoção da saúde na escola.⁽¹⁹⁾ A interação deve ser trabalhada na escola e na família, para que se constituam redes de apoio frente às incertezas dos escolares, fortalecendo os vínculos entre os diferentes atores que integram o sistema de saúde.

Não se pode reduzir a organização de um sistema à ordem. Por meio de uma ótica complexa, será possível lidar com os sistemas que estão sempre na iminência da desordem, no qual as interveniências são vistas como desafios que possibilitam a (re)organização.⁽⁹⁾ Tabaco e drogas ilícitas são fenômenos sociais e de saúde que envolvem fatores multicausais, isto é, complexos. Família, comunidade e escola podem mobilizar a (re)organização do escolar e também o espaço social de sua nova ordem. Percebe-se que laços familiares estabelecidos, diálogo e afeto são possibilidades para promoção de práticas saudáveis em nível pessoal e coletivo.^(18, 27)

A fragmentação dos sistemas é redutora, sendo que o todo é único na emergência de qualidades interativas.⁽⁹⁾ Para tanto, promover a saúde na ótica da complexidade significa apreender e compreender cada indivíduo em seu contexto local e social, assim como compreender as interações do todo na dinâmica organizativa de cada indivíduo. Neste processo, a intermediação do enfermeiro, por

meio do cuidado ampliado e sistêmico, constitui-se em importante estratégia para apreender e compreender o indivíduo/escolar em suas múltiplas dimensões, ou seja, a partir dos sistemas que o compõem.

CONCLUSÃO

Baixa renda familiar e turno de estudo noturno foram os fatores associados ao tabaco e às drogas ilícitas em escolares da rede pública. A raça apresentou associação somente com o desfecho das *drogas ilícitas*. Transcender a visão linear do saber e das práticas em saúde implica em apreender os fenômenos tabaco e drogas ilícitas de forma ampliada e contextualizada. Nesse espaço de discussões, o enfermeiro se apresenta como mediador e articulador de práticas saudáveis de cuidado em saúde, principalmente no que se refere à proteção e à promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2013. Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Geneva: World Health Organization; 2013.
2. Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. World Drug Report, 2009. Vienna: UNODC; 2009.
3. Castro M, Cunha S, Souza D. [Violence behavior and factors associated among students of Central-West Brazil]. Rev Saúde Pública. 2011; 45(6):667-76. Portuguese
4. Pratta M, Santos A. [The Health-Illness Process and the Chemical Dependence: Interfaces and Evolution]. Psicol Teoria e Psiqui. 2009; 25(2): 203-11. Portuguese
5. Negrete D, García-Aurrecochea R. [Psychosocial risk factors for illicit drug use in a sample of Mexican high school students]. Rev Panam Salud Publica. 2008; 24(4). Spanish
6. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Brasil. Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas Capitais do País. Livreto Domiciliar. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013.
7. Jinez M, Souza J, Pillon S. Drug use and risk factors among secondary students. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009; 17(2):246-52.
8. Barata R, Ribeiro M, Cassanti A. Social vulnerability and health status: a household survey in the central area of a Brazilian metropolis. Cad. Saúde Pública. 2011; 27(2).

9. Morin E. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2009.
10. Backes D, Erdmann A, Büscher A. [Nursing care as an enterprising social practice: opportunities and possibilities]. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(3): 341-7. Portuguese
11. Marzari C, Backes D, Backes M, Marchiori M, Souza M, Carpes A. [The social-political-environmental and health reality of families belonging to a vulnerable community]. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(1):77-84. Portuguese
12. Galduróz J *et al*. Factors associated with heavy alcohol use among students in Brazilian capitals. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(2):267-73.
13. Galduróz J, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 17 Capitais Brasileiras – 2004. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo; 2005.
14. Morin E. *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.
15. Rosa M *et al*. [Tobacco use and associated factors among students of a university of Criciúma (SC)] *Cad. saúde colet*. 2014; 22(1): 25-31. Portuguese
16. Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde (GEPESSES). *Validação de conceito de comunidade vulnerável na perspectiva da complexidade. Conceito discutido e validado no grupo de pesquisa*. Santa Maria (RS): GEPESSES; 2011
17. Machado Neto A *et al*. [Determinants of smoking experimentation and initiation among adolescent students in the city of Salvador, Brazil]. *J Bras Pneumol*. 2010; 36(6):674-682. Portuguese
18. Malta D *et al*. Family and the protection from use of tobacco, alcohol, and drugs in adolescents, National School Health Survey. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2011; 14(3): 166-177.
19. Cordeiro E, Kupek E, Martini J. Smoking prevalence among students from Florianópolis, SC, Brazil and nursing contributions. *Rev. bras. enferm*. 2010; 63(5): 706-11.
20. Farrelly M, Pechacek T, Thomas K, Nelson D. The impact of tobacco control programs on adult smoking. *Am J Public Health*. 2008;98(2):304-9.
21. Malta D, Sardinha L, Mendes I, Barreto S, Giatti L, Castro I *et al*. [Prevalence of risk health behavior among adolescents: results from the 2009 National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE)]. *Cienc Saúde Col*. 2009; 15(2):3009-19.

22. Araujo C, Castor E, Guimarães Nunes V *et al.* [Experimentation and regular use of illicit drugs by students in the city of Bragança, northeastern Pará]. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2013; 1972-83.
23. Campos D, Lima H, Corradi-Webster C, Moretti-Pires R. [Alcohol use in nocturnal high school students from amazonic context]. *Revista Espaço para a Saúde*. 2011; 13(1): 15-22. Portuguese.
24. Neto C, Fraga S, Ramos E. Illicit substance use by Portuguese adolescents. *Revista Saúde Pública*. 2012; 46(5):808-15.
25. D'Orazio *et al.* Drug use and school performance among young teenagers and the school of a public school of Pires do Rio – GO. *HOLOS*. 2013; 29(5):305-14.
26. Nader L, Aerts D, Alves G, Palazzo L, Câmara S. Consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas em escolares adolescentes da rede pública de Porto Velho, RO em 2010. *Portal de Eventos da ULBRA, XVIII Salão de Iniciação Científica e Tecnológica*, 2010.
27. World Health Organization. Inequalities in young people's health. *Health Behavior in School -Aged Children. International Report from 2005-2006. Health Police for Children and Adolescents*. Geneva: WHO; 2008.

6.2 ARTIGO II

**FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA EM ESCOLARES: AMPLIANDO
SABERES E PRÁTICAS PARA A ENFERMAGEM****FACTORS ASSOCIATED WITH VIOLENCE IN STUDENTS: EXPANDING
KNOWLEDGE AND PRACTICES FOR NURSING****FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA EN ESCOLARES: EL AUMENTO
DEL CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS PARA ENFERMERÍA**

Camila Biazus Dalcin – Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

Dirce Stein Backes – Doutora em Enfermagem. Centro Universitário Franciscano (UNIFRA).

Extraído da Dissertação “Fatores associados ao tabaco, às drogas ilícitas e à violência em escolares da rede pública: contribuições para a enfermagem”. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, 2014.

Autor correspondente:

Camila Biazus Dalcin

Marechal Floriano Peixoto 1109

Santa Maria, RS, Brasil,

CEP: 97015-371

Telefone 55 99439013

E-mail: camilabiazus@hotmail.com

Fatores associados à violência em escolares: ampliando saberes e práticas para a enfermagem

Resumo: Objetivou-se identificar os fatores associados à violência em alunos de escolas públicas localizadas na região central do Rio Grande do Sul. Estudo observacional, transversal e analítico. A amostra foi constituída por 435 alunos de 10 a 19 anos. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado aplicado em forma de entrevista. As associações entre as variáveis dependentes e independentes foram retiradas do modelo de regressão de Poisson. Os dados analisados evidenciaram maior prevalência entre violência e as variáveis sexo masculino, maior número de irmãos e baixa renda, enquanto a religião foi associada como indicador de proteção para a violência psicológica. Com base no Pensamento Complexo conclui-se que as abordagens intersetoriais, interdisciplinares e multidimensionais se constituem em importante estratégia para a promoção da saúde e a redução da violência escolar, sobretudo em comunidades com indicadores de vulnerabilidade. **Descritores:** Estudantes. Violência. Saúde do Adolescente. Enfermagem em Saúde Comunitária. Pesquisa em Enfermagem.

Factors associated with violence in students: expanding knowledge and practices for nursing

Abstract: This study aimed to identify factors associated with violence in public school students in the central region of Rio Grande do Sul. This study is observational, cross-sectional and analytical. The sample consists of 435 students from the fifth grade of elementary school to middle school. Data were collected through interviews using a structured questionnaire. Associations between dependent and independent variables were taken from the Poisson Regression Model. For a discussion of the data, the theoretical framework used was the Complex Thought. Data analysis indicated increased prevalence between violence and the variables male, higher number of siblings and low income, while religion is associated with a protection indicator for psychological violence. We conclude that intersectional, interdisciplinary and multidimensional approaches reveal themselves as strategies to act related to violence. **Keywords:** Students. Violence. Adolescent Health. Community Health Nursing. Nursing Research.

Factores asociados a la violencia en escolares: el aumento del conocimiento y las prácticas para enfermería

Resumen: El presente estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la violencia en estudiantes de escuelas públicas de la región central de Río Grande do Sul. Este estudio es observacional, analítico transversal. La muestra está conformada por 435 estudiantes de quinto grado de la escuela primaria hasta el nivel secundario. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas utilizando un cuestionario estructurado. Las asociaciones entre las variables dependientes e independientes se tomaron del modelo de regresión de Poisson. Para el análisis de los datos, el marco teórico utilizado fue del Pensamiento Complejo. El análisis de los datos indicó un aumentó en la prevalencia entre la violencia y las variables de sexo masculino, mayor número de hermanos y bajos ingresos, mientras que la religión se asocia como indicador de protección de violencia psicológica. Llegamos a la conclusión de que los enfoques intersectoriales, interdisciplinarios y multidimensionales se revelan como estrategias para acciones frente a la violencia. **Descriptor:** Estudiantes. Violencia. Salud del Adolescente. Enfermería en Salud Comunitaria. Investigación en Enfermería.

INTRODUÇÃO

A violência se revela importante componente nas discussões de saúde devido ao seu impacto na saúde individual e coletiva. Trata-se de um problema social crescente, revelado pelas taxas de morbimortalidade das vítimas de violência.¹ A Organização Mundial da Saúde revela que 31 mil crianças e adolescentes foram vítimas de homicídio em países não desenvolvidos e em desenvolvimento nos últimos anos.²

Define-se violência como “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, a qual resulte ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, problema de desenvolvimento ou privação”.³ Nessa perspectiva, a violência vai além da agressão em si, devido às consequências que refletem na sociedade, causando muitas vezes medo e restrições às pessoas nela envolvidas e tecendo várias inter-relações que afetarão o todo e as partes que integram o contexto marcado pela violência.⁴

Crianças e adolescentes emergem nas pesquisas como principais vítimas de violência, considerando que tal prática se constitui uma das principais causas de morte nestas faixas etárias.^{4,5} Quando a violência ocorre em escolares, esta pode vir a prejudicar o seu potencial de formação como pessoa e cidadão, o que poderá levar a uma baixa qualidade da vida social, além de gerar sofrimento individual e coletivo.⁴

Estudo⁶ evidencia a prevalência de violência de 18,9% na faixa etária de 12 a 19 anos em estudantes de ensino fundamental e médio de escolas públicas. A predominância foi de indivíduos do sexo masculino, usuários de álcool e outras drogas e com relações familiares não satisfatórias.⁷ Pesquisa realizada com 399 adolescentes em um ambulatório, em Pernambuco, mostrou uma taxa de 41,4% de violência, na qual os tipos mais frequentes foram a psicológica e a moral (66,7%), sendo que, nesse quadro contextual, 33% dos adolescentes relataram que as agressões eram recorrentes.⁸ A violência aparece em larga escala no espaço escolar, mostrando a necessidade de abordagens amplas e interdisciplinares no sentido de abarcar múltiplas causas. Este ambiente, que deveria ser de proteção e fortalecimento para o escolar, pode vir a se tornar espaço da própria violência, prejudicando aspectos físicos, psicológicos e morais.^{7,9}

A violência, enquanto evento social, tem se revelado associado a diversos fatores ^{6,8,9,10}, tais como: fragilidade das relações intrafamiliares, ausência de afeto e de limites, relações complicadas com pais ou mães, despreparo da escola, baixa escolaridade, ausência de ocupação, uso de drogas, conflitos na comunidade, uso de armas, desigualdades sociais, pobreza, dentre outros.

A partir dessas assertivas, torna-se premente discussões amplas e complexas sobre a temática violência, em especial, em regiões com indicadores de vulnerabilidade, por existir uma associação significativa entre pior estado de saúde e maiores índices de violência em comunidades mais vulneráveis.^{11,12} Comunidades vulneráveis são entendidas como aquelas que vivenciam influências ambientais, econômicas, políticas e culturais que enfraquecem as relações e as associações individuais, familiares e sociais.¹³ Porém, necessitam-se novas pesquisas com escolares em contextos de vulnerabilidade, no intuito de delinear estratégias locais para populações específicas.

Para fomentar uma nova compreensão diante destes problemas, que por essência são complexos, requer-se novo pensar e agir, também complexos. Necessita-se descrever a complexidade dos fenômenos que emergem da violência, para que estes possam ser analisados sob uma nova ótica, um olhar que teça em conjunto as interações, levando, assim, a um pensar ampliado e contextualizado das realidades sociais emergentes.¹⁴

Para tanto, requer-se profissionais qualificados, dentre eles o enfermeiro, capazes de intervir de forma articulada e proativa nas diferentes realidades sociais.¹⁵ Considerando a importância de se identificar os fatores relacionados à violência escolar, bem como intervir de forma proativa e responsável, sobretudo em regiões com indicadores de vulnerabilidade, questiona-se: Quais fatores estão associados à violência em escolares? Com o propósito de responder a essa questão, o presente estudo objetivou identificar os fatores associados à violência em alunos de escolas públicas localizadas na região central do Rio Grande do Sul e discuti-los à luz do Pensamento da Complexidade.

MÉTODO

Desfecho do estudo e do contexto

Trata-se de pesquisa observacional, transversal e analítica, tendo como unidade de análise o indivíduo. A mesma integra o projeto “Promoção e educação para a saúde de crianças e adolescentes de escolas públicas de uma comunidade vulnerável”, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul – FAPERGS, aprovado pelo Edital FAPERGS 02/2011 – PqG.

O estudo foi realizado com escolares de 10 a 19 anos que moravam em uma comunidade com, aproximadamente, 26 mil habitantes, na região oeste do Município de Santa Maria. A comunidade, em questão, apresenta indicadores de vulnerabilidade social, sofrendo com alguns índices desfavoráveis para o seu crescimento e fortalecimento como, por exemplo, as desigualdades sociais e as dificuldades de acesso aos diferentes serviços.

Amostra do estudo e critérios de elegibilidade

O número da amostra foi previamente estimado por meio de cálculo amostral em seis escolas públicas de pequeno, médio e grande porte, localizadas na referida comunidade. Esse cálculo foi realizado a partir da fórmula: $n_{escola} = n_{total\ calculado} \times n_{total\ na\ escola} / 3659$ (número total em todas as escolas). Para obter o número de entrevistados, foi realizada a mesma sistemática proporcional, considerando o número total de alunos em cada escola e o número total em cada sala de aula.

De um total de 3.659, foi estimada uma amostra de 435 alunos para este estudo, a partir de um desfecho de 50%, um intervalo de confiança de 95% e uma taxa de não resposta de 30%. Os critérios de elegibilidade incluíram os alunos matriculados nas escolas públicas selecionadas para a pesquisa, moradores da referida comunidade e que tivessem entre 10 e 19 anos na data da pesquisa. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por parte dos responsáveis dos escolares, foi critério indispensável para a participação no estudo.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, sob o número 285/2011.

Coleta e análise de dados

Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado, aplicado em forma de entrevista, com o auxílio de pesquisadores da área da saúde, sendo tal instrumento de coleta de dados baseado em questionários validados para a pesquisa sobre a temática violência com adolescentes.^{16,17} Inicialmente foi realizado um estudo piloto com 15 estudantes provenientes de escolas previamente mencionadas. A partir da análise desses dados iniciais, algumas questões foram modificadas para melhor adequação do questionário e necessidades específicas da região. Os dados foram coletados entre os meses de outubro de 2011 e dezembro de 2012, em seis escolas públicas de pequeno, médio e grande porte, localizadas na referida comunidade.

Os dados foram apresentados por meio de distribuição de frequência simples e relativa. Associações entre as variáveis dependentes e independentes foram primeiramente calculadas pelo modelo de regressão de Poisson, além das razões de prevalência (RP) e os intervalos de confiança 95% (IC) apresentados. As variáveis de desfecho consideradas foram: “Você já sofreu algum tipo de violência”? (sim; não), “Se já sofreu violência, qual foi o tipo”? (física/sexual; psicológica). As variáveis independentes foram: sexo (feminino; masculino), idade dicotomizada pela mediana (≤ 14 anos; > 14 anos), raça (branca; outras), situação de moradia (pais; outros), número de irmãos (≤ 2 ; > 2), renda familiar dicotomizada pelo salário mínimo brasileiro na data da coleta dos dados (\leq U\$ 232,00; $>$ U\$ 232,00), a escolaridade dicotomizada pela mediana (≤ 8 anos; > 8 anos), turno de estudo (diurno; noturno), reprovação na escola (sim; não), ocupação (somente estuda; estuda e trabalha) e religião (possui; não possui).

O nível estatístico foi de 5% ($p=0,05$) e o software utilizado foi o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0 para Windows. Uma análise multivariada foi rodada pelo modelo de regressão de Poisson, considerando os desfechos sofrer violência e tipo de violência sofrida. Modelos de regressão de Poisson com variância robusta ajustados e não ajustados foram calculados para verificar as razões de prevalência das variáveis dependentes e independentes. Foi realizado um ajuste para todas as variáveis com valor $p < 0,2$ na análise univariada. Para selecionar as variáveis que ficaram retidas no modelo multivariado foi adotado um procedimento *stepwise backward*, sendo eliminadas uma a uma as variáveis com maior valor de p até permanecerem apenas as variáveis com $p < 0,05$. Para o

desfecho tipo de violência, as variáveis “sexo” e “número de irmãos” foram mantidas no modelo final independentemente do valor de p .

O Pensamento Complexo foi escolhido como referencial teórico para a discussão dos dados analisados, no sentido de transcender a linearidade das causas e dos efeitos. A prevalência da violência nos escolares necessita de um diálogo entre os diferentes saberes, capaz de articular os sistemas e contextos em que os escolares se situam no universo. Esta proposta irá discutir o objeto de estudo a partir da dialógica, da intersetorialidade, da transdisciplinaridade e do olhar multidimensional propostos por Edgar Morin.

RESULTADOS

A amostra total foi de 435 escolares, sendo que a taxa de não resposta obtida foi menor que 10%. As características predominantes nos escolares entrevistados foi sexo feminino, com renda familiar maior que U\$232,00, menos de oito anos de estudo, idade menor ou igual a 14 anos e raça branca. Entre os adolescentes pesquisados, 18,9% deles relatou ter sofrido algum tipo de violência. Para os que responderam terem sofrido violência, 59,8% respondeu que sofreu violência física/sexual e 40,2% sofreu violência psicológica. As características demográficas e de comportamento escolar se encontram descritas na **tabela 1**.

A **tabela 2** faz uma análise dos indicadores de prevalência demográficos e escolares relacionados com o desfecho “Você já sofreu algum tipo de violência”? Na análise univariada, sexo masculino aumenta a probabilidade de sofrer violência em 1,48 vezes. Quanto à variável independente *situação de moradia*, os dados coletados mostraram que morar com outros, que não sejam os pais, leva a uma prevalência 1,65 maior de sofrer violência. Com relação à associação estatística entre o número de irmãos e o desfecho sofrer violência, foi possível perceber que possuir um número maior do que dois irmãos aumenta 114% a prevalência dos escolares sofrerem violência ($p=0,00$).

Em relação à religião, evidenciou-se que não possuir religião é indicador, aumentando em 1,58 vezes a prevalência de sofrer violência. A variável independente *renda familiar* mostrou associação estatística ($p=0,00$) com o desfecho estudado, sendo que uma renda familiar menor ou igual a U\$ 232,00 mostrou uma prevalência 2,11 vezes maior de sofrer violência. Após ajuste das variáveis sexo,

Tabela 1. Características da população estudada

Características	n	(%)
Sexo		
Feminino	244	56,1%
Masculino	191	43,9%
Idade		
≤ 14 anos	220	50,6%
> 14 anos	215	49,4%
Raça		
Branca	276	63,4%
Outras	159	36,6%
Situação de moradia		
Com pais	370	85%
Com outros	65	15%
Número de irmãos		
≤ 2	236	54,2%
> 2	199	45,8%
Religião		
Possuir	335	77%
Não possuir	100	23%
Renda familiar		
> US\$232,00	340	78,2%
≤ US\$ 232,00	95	21,8%
Ocupação		
Estuda	359	82,5%
Estuda e trabalha	76	17,5%
Escolaridade		
≤ 8 anos	229	52,6%
> 8 anos	206	47,4%
Turno de estudos		
Diurno	340	78,2%
Noturno	95	21,8%
Reprovação na escola		
Não	233	53,6%
Sim	202	46,4%
Sofreu violência		
Não	353	81,1%
Sim	82	18,9%
Tipo de violência		
Física/Sexual	49	59,8%
Psicológica	33	40,2%
Total	435	100%

situação de moradia, número de irmãos, religião, renda familiar, ocupação, turno de estudo e reprovação escolar para o modelo multivariado, a situação de moradia e a religião ficaram retidas no modelo final ajustado. Permaneceu a associação estatística com desfecho *sofrer violência* e as variáveis *sexo* (RP 1,47 IC95% 1,02-2,12), *número de irmãos* (RP 2,03 IC95% 1,39-2,90) e *renda familiar* (RP 1,98 IC95% 1,38-2,83).

A análise dos indicadores de risco associados ao desfecho tipo de violência sofrida foi descrita na **tabela 3**. Para a variável *número de irmãos*, os escolares que possuem um número maior do que dois apresentam probabilidade 60% maior de sofrer violência psicológica do que física/sexual. Quanto à religião, possuir religião

Tabela 2. Indicadores de prevalência demográficos e escolares associados ao desfecho sofrer violência

		Violência						
		n	%	% do total	RP (IC95%)	p	RP (IC 95%)*	p
Sexo	Feminino	38	46,3	8,73	1	0,04	1	0,03
	Masculino	44	53,7	10,11	1,48 (1,01-2,16)		1,47 (1,02-2,12)	
Idade	≤ 14 anos	47	57,3	10,80	1	0,36		
	> 14 anos	35	42,7	8,04	0,83 (0,56-1,22)		†	
Raça	Branca	49	59,8	11,26	1	0,37		
	Outras	33	40,2	7,58	1,19 (0,80-1,75)		†	
Situação de moradia	Com pais	63	76,8	14,48	1	0,02		
	Com outros	19	23,2	4,36	1,65 (1,07-2,53)		‡	
Número de irmãos	≤ 2	33	40,2	7,58	1	0,00	1	0,00
	> 2	49	59,8	11,26	2,14 (1,45-3,16)		2,03 (1,39-2,80)	
Religião	Possuir	56	68,3	12,87	1	0,02		
	Não possuir	26	31,7	5,97	1,58 (1,06-2,36)		‡	
Renda familiar	> U\$232,00	49	59,7	11,26	1	0,00	1	0,00
	≤ U\$ 232,00	33	40,3	7,58	2,11 (1,46-3,07)		1,98 (1,38-2,83)	
Ocupação	Estuda	61	74,4	14,02	1	0,06		
	Estuda e trabalha	21	25,6	4,82	1,50 (0,97-2,30)		‡	
Escolaridade	≤ 8 anos	49	59,8	11,26	1	0,38		
	> 8 anos	33	40,2	7,58	0,84 (0,57-1,24)		†	
Turno de estudos	Diurno	61	74,4	14,02	1	0,07		
	Noturno	21	25,6	4,82	1,46 (0,95-2,22)		‡	
Reprovação na escola	Não	36	43,9	8,27	1	0,08		
	Sim	46	56,1	10,57	1,40 (0,95-2,07)		‡	

*Razão de prevalência ajustada para sexo, número de irmãos e renda familiar. †Variáveis que não entraram na análise ajustada.

‡Variáveis que não ficaram retidas no modelo final.

diminui a prevalência em 71% de não sofrer violência psicológica. Para o modelo multivariado foram ajustados as variáveis *sexo*, *número de irmãos*, *religião* e *reprovação na escola*.

Após o ajuste, a variável número de irmãos perdeu a significância estatística com o desfecho *tipo de violência*, permanecendo apenas a religião como indicador prevalente de proteção para a violência psicológica (RP 0,32 IC95% 0,12-0,82) associada ao desfecho tipo de violência.

Tabela 3. Indicadores de prevalência demográficos e escolares associados ao desfecho tipo de violência

		Tipo de violência			
		RP (IC95%)	p	RP (IC 95%)*	p
Sexo	Feminino	1	0,14	1	0,24
	Masculino	0,66 (0,39-1,14)		0,74 (0,45-1,22)	
Idade	≤ 14 anos	1	0,35	†	
	> 14 anos	0,76 (0,43-1,34)		†	
Cor autorreferida	Branca	1	0,20	†	
	Outras	0,67 (0,37-1,23)		†	
Situação de moradia	Com pais	1	0,40	†	
	Com outros	0,73 (0,35-1,51)		†	
Número de irmãos	≤ 2	1	0,05	1	0,28
	> 2	0,60 (0,35-1,01)		0,77 (0,48-1,23)	
Religião	Possuir	1	0,01	1	0,02
	Não possuir	0,29 (0,11-0,74)		0,32 (0,12-0,84)	
Renda familiar	> U\$232,00	1	0,54	†	
	≤ U\$ 232,00	1,17 (0,69-1,55)		†	
Ocupação	Estuda	1	0,56	†	
	Estuda e trabalha	0,82 (0,42-1,59)		†	
Escolaridade	≤ 8 anos	1	0,30	†	
	> 8 anos	0,74 (0,41-1,31)		†	
Turno de estudos	Diurno	1	0,24	†	
	Noturno	0,64 (0,31-1,34)		†	
Reprovação na escola	Não	1	0,11	‡	
	Sim	0,65 (0,38-1,10)		‡	

Desfecho tipo de violência dicotomizado, sendo violência física/sexual (0) e violência psicológica (1 – fator de prevalência), no modelo bruto e no modelo ajustado. *Razão de prevalência ajustada para número de irmãos e religião. †Variáveis que não entraram na análise ajustada. ‡ Variáveis que ficaram retidas no modelo final.

DISCUSSÃO

A violência é uma realidade nos ambientes sociais em que o adolescente está inserido. Estudo realizado com 699 estudantes da região de Barra do Garças, MT, revelou que a prevalência do comportamento de violência entre os adolescentes foi de 18,6% ⁷, o que vem a corroborar a pesquisa que mostra uma frequência de violência sofrida de 18,9%. Pesquisa com 229 adolescentes em serviços ambulatoriais de um hospital pediátrico público terciário verificou que somente cinco adolescentes relatam não sofrer violência psicológica, mostrando o quanto esta

temática está presente na vida dos adolescentes e que, muitas vezes, se confunde com normalidade.¹⁸

O adolescente carrega em si vulnerabilidade própria, devido às modificações biológicas e comportamentais inerentes à idade¹⁹, no qual ele precisa passar por uma desconstrução e se reencontrar como indivíduo cidadão. Nesta etapa da vida, o mesmo se encontra mais vulnerável aos processos de interações sociais complexas, como a violência. Os espaços sociais em que o escolar está inserido devem estar preparados para fortalecê-lo e oferecerem suporte para o processo de organização perante as temáticas emergentes no contexto em que está inserido.

O sexo masculino aparece em várias pesquisas como indicador de risco para sofrer violência.^{7,20} A associação com comportamento violento está relacionado a fatores prevalentes como o uso de álcool, uso de drogas, sexo masculino, relação não satisfatória entre os pais.^{7,21} Morar com os pais, como proteção para não sofrer violência, pode ter perdido a significância estatística na análise multivariada, devido a pesquisa mostrarem a família como um dos sistemas no qual a violência ocorre e não como proteção para os adolescentes.²² Porém, quando a família funciona adequadamente, ela favorece um estilo de vida saudável aos seus componentes, sendo as relações familiares grandes responsáveis por propiciar o desenvolvimento de comportamentos da criança e do adolescente.

A situação econômica do escolar se associa ao fenômeno complexo da violência. Condições de vida desfavoráveis e poucas oportunidades, devido ao baixo poder aquisitivo, podem ser fatores para maior tendência em sofrer violência.²² Tal evidência se mostrou contrária a outro estudo realizado⁷, o qual apontou que adolescentes de famílias de melhor situação socioeconômica apresentam maior probabilidade de comportamentos de violência.

A religião, relacionada a um conjunto de rituais e crenças, aparece como indicador de proteção para não sofrer violência psicológica, vindo a contrapor o encontrado em pesquisa anteriormente realizada, a qual não mostrou a religião como associada às variáveis da violência.²³ Acredita-se que esse fator de proteção para o tipo de violência emerge pela influência do pensar religioso nos comportamentos dos indivíduos, considerando que as religiões estão associadas a espaços de encontros e, conseqüentemente, se constituem em espaços sociais e relacionais.

Famílias disfuncionais, que vivenciam elevada frequência de relacionamentos familiares conturbados associam-se à violência ocorrida no contexto familiar.¹⁸ O aumento do número de irmãos indica maior tendência de sofrer violência. Com isso, necessita-se de maior atenção aos conflitos familiares, pois este comportamento pode mostrar uma disfunção parental ou familiar que necessita ser trabalhada.

Relações não satisfatórias com a família levam a comportamentos de violência e a uma tendência maior de ter sofrido violência.^{7,18,24} A violência intrafamiliar foi referida por 9,5% de uma amostra de conglomerados de 60.973 estudantes do ensino fundamental de escolas públicas e privadas das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal.⁶

Os relacionamentos familiares insatisfatórios podem emergir de uma dinâmica familiar que necessita de uma (re)organização. Visualizar os indivíduos no seu sistema familiar revela-se como uma estratégia pertinente para a melhor convivência entre os seus membros, fazendo com que as interações familiares tenham a importância do todo que as compõem. Políticas públicas e ações nas escolas que estimulem o trabalho cooperativo entre estudantes e seus familiares emerge como estratégia eficaz para atender à temática da violência enquanto um fenômeno complexo.

A área da saúde tem um espaço privilegiado no grupo familiar e, por isso, deve atuar na prevenção da violência dentro desse sistema.²⁵ O enfermeiro deve estar ciente de seu compromisso pessoal e profissional com o ser humano, para compreender o escolar, as famílias e os contextos de vida, podendo assim perceber as interações estabelecidas entre crianças e adolescentes, atuando como mediador em um processo de organização de uma nova ordem familiar, por meio do vínculo e do diálogo.

Investigações identificaram encontro entre as diferentes formas de violência sofrida pelos adolescentes.^{18,25,26} Não existiu diferença na frequência dos 59,8% que sofreram violência física/sexual e dos 40,2% que sofrem violência psicológica. Isso se revela um dado importante devido à possibilidade de existência de mais de um tipo de violência nos ambientes sociais. Para tanto, precisa-se de que o enfermeiro como profissional articulador de saberes, por meio de um olhar ampliado, possa perceber os escolares em seu contexto e não os separar dele. Somente na interação com a família, com a escola e com a comunidade será possível perceber a complexidade da problemática da violência e quais estratégias podem ser

delineadas por meio do diálogo com uma realidade única em suas múltiplas interações.

Por meio do pensamento complexo, o Princípio Dialógico vai muito além da síntese, integrando e compreendendo em conjuntos ideias consideradas antagônicas.²⁷ Uma dialogicidade entre o escolar, a família, a escola e o contexto configura-se estratégia para que se elimine a existência de uma verdade única, por meio da compreensão da realidade local e da autonomia de cada componente do sistema.

A violência é, por si só, um fenômeno complexo que não pode ser dissociado de seu contexto. Os fatores associados à violência mostram a necessidade de uma abordagem intersetorial, transdisciplinar e multidimensional, articulando redes de serviço para a elaboração de políticas públicas de enfrentamento efetivo da mesma.⁹ A intersetorialidade é nova possibilidade para desenvolver estratégias sistêmicas para problemáticas que incidem sobre determinados contextos por meio do diálogo entre as questões sociais e de saúde, transcendendo a linearidade de ações desintegradas e não regionalizadas.¹⁴

Políticas intersetoriais mostram a necessidade de capacitação e preparo profissional para identificar, notificar e acompanhar escolares em situações de violência, sendo necessário o suporte das autoridades para uma resolutividade das questões relacionadas a esta problemática social e de saúde pública.²⁸ O enfermeiro é um dos profissionais de saúde que atua nos diferentes ambientes de prática, sendo deparado com as questões emergentes dos processos de violência em crianças e adolescentes. Tendo como objetivo o cuidar em saúde, tal profissional pode integrar os saberes por meio do conhecimento transdisciplinar das realidades propostas²⁹, tendo uma atuação social cada vez mais reconhecida, capaz de ser articulador nos diferentes campos sociais.³⁰

O conhecimento transdisciplinar associa-se, por sua vez, à dinâmica da multiplicidade das dimensões da realidade e dos seres humanos, em que a fragmentação do conhecimento não embarga as necessidades das populações. É necessária a interconexão de saberes por meio da articulação de conceitos antagônicos, levando a uma contradição lógica de saúde com as situações de vulnerabilidade, interligados pelas redes de fatores associados como renda familiar, sexo, número de irmãos e processos culturais específicos. A transdisciplinariedade como estratégia para a construção do conhecimento em movimento integrado e

contínuo requer a compreensão da condição humana, por meio de um atravessar as disciplinas, construindo em conjunto um conhecimento pertinente.¹⁴

A condição humana é multidimensional pelo olhar da Complexidade. Para que se perceba essa multidimensionalidade dos escolares, requer-se abordagens ampliadas e contextualizadas por parte dos profissionais da saúde, neste caso específico do enfermeiro. Para Morin, o indivíduo necessita ser percebido em suas múltiplas dimensões, sendo este, ao mesmo tempo, biológico, psíquico, social, afetivo e racional.²⁷ Na formação acadêmica, o enfermeiro deve estar inserido e preparado para perceber as múltiplas dimensões que envolvem as questões de saúde dos escolares, não reduzindo-as as condições sociais ao individual e o individual às questões sociais. Por meio da compreensão e do vínculo com a comunidade, o enfermeiro será capaz de atuar na temática da violência e nas repercussões desta em comunidades com indicadores de vulnerabilidade. Pesquisas futuras devem abordar estratégias específicas para a atuação do enfermeiro nos diferentes contextos, no sentido de mediar processos de reorganização relacionados aos intervenientes da violência na vida dos escolares, famílias e comunidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram que os fatores associados à exposição da violência em escolares da rede pública de uma comunidade com indicadores de vulnerabilidade do sul do Brasil são o sexo, o número de irmãos e a renda familiar, sendo que o tipo de violência sofrida está relacionada, em especial, a religião.

A violência é, por si só, um fenômeno complexo. Trabalhar os múltiplos fatores que envolvem tal complexidade, portanto, possibilitará ampla compreensão desta problemática social e de saúde. As interações entre o escolar, as famílias e a comunidades devem ser potencializadas, a fim de conceber a violência no contexto econômico, social, ambiental e cultural.

Com base no Pensamento Complexo conclui-se, em suma, que as abordagens intersetoriais, interdisciplinares e multidimensionais se constituem em importante estratégia para a promoção da saúde e a redução da violência escolar, sobretudo em comunidades com indicadores de vulnerabilidade. As limitações do estudo são as relativas ao método escolhido, pois o viés da causalidade reversa não pode ser eliminado na pesquisa transversal.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul – FAPERGS, por meio do edital Programa Pesquisador Gaúcho (PqG), à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES (Bolsa Mestrado) e à colaboração de outros colegas e alunos que contribuíram de forma direta ou indireta na realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Abranches CD, Assis SG. The (in)visibility of psychological family violence in childhood and adolescence. *Cad. Saúde Pública*. 2011 Mai; 27(5):843-854.
2. Brasil. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Brasília, DF; 2002.
3. Organização Mundial de Saúde (OMS). *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization Press; 2002.
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes: prevenção de violências e promoção da cultura de paz. Você é a peça principal para enfrentar este problema*. Brasília, Distrito Federal; 2008.
5. Mascarenhas MDM, Silva MMA, Malta DC, Lima CM, Carvalho MGO, Oliveira VLA. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. *Cad Saude Publica*. 2010; 26(2):347-357.
6. Malta DC et al. Violence exposures by school children in Brazil: results from the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl. 2):3053-3063.
7. Castro ML, Cunha SS, Souza DPO. Violence behavior and factors associated among students of Central-West Brazil. *Rev. Saúde Pública* . 2011; 45(6): 1054-1061.
8. Oliveira MTD, Lima MLCD, Barros MDDA, Paz AM, Barbosa AMF, Leite RMB. Under-reporting of domestic violence among adolescents: the (in) visibility of the demand for outpatients care at a health service in the city of Recife, Brazil. *Rev. bras. saúde matern. Infant*. 2011; 11(1), 29-39.
9. Costa MA, Rodrigues RN, Netto L, Santos J, Tatagiba GA. Formas de violência referidas no cotidiano escolar na visão dos professores de uma escola pública. *Rev Enferm UFSM*. 2013 Jan/Abril;3(1):44-52.

10. Mendes CS. Prevenção da violência escolar: avaliação de um programa de intervenção. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):581-8.
11. Barata RB, Ribeiro MCSA, Cassanti AC. Social vulnerability and health status: a household survey in the central area of a Brazilian metropolis. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(2).
12. Denis JL. Institucionalização da avaliação na administração pública. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2010;10(Supl. 1):s229-s333.
13. Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde (GEPESSES). Validação de conceito de comunidade vulnerável na perspectiva da complexidade. Conceito discutido e validado no grupo de pesquisa. Santa Maria (RS): GEPESSES; 2011.
14. Morin E. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. 19ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2009
15. Aragão AS, Ferriani MGC, Vendruscollo TS, Souza SL, Gomes R. Abordagem dos casos de violência à criança pela enfermagem, na atenção básica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013 Jan/Fev; 21(Spec).
16. Barros ACMW, Bastos O, Pone MVS, Deslandes SF. Domestic violence and the adolescent that was infected with HIV through vertical transmission: analysis of protection and vulnerability factors. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(5):1493-1500.
17. World Health Organization (WHO). *Inequalities young people's health: key findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2005/2006 survey fact sheet*. Copenhagen: WHO; 2008.
18. Abranches CD, Assis SG, Pires TO. Violência psicológica e contexto familiar de adolescentes usuários de serviços ambulatoriais em um hospital pediátrico público terciário. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(10): 2995-3006.
19. Lisboa MR, Lerner K. O perigo de ser adolescente: discursos e representações sobre cuidado e risco na promoção de saúde. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. 2013 Fev; 6(4).
20. Andrade, SSCA, Yokota RTC, Sá NNB, Silva MMA, Araújo WN, Mascarenhas MDM, et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. *Cad. Saúde Pública* . 2012 Sep; 28(9): 1725-1736.
21. Moreira DP, Vieira LJES, Pordeus AMJ, Lira SVG, Luna GLM, Silva JG. Machado MFAS. Exposure to violence among adolescents in a low-income community in the northeast of Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(5):1273-1282.

22. Fonseca MDSS, Queiroz LLC, da Silva Sousa NV, da Silva Queiroz RCC, de Meneses Bezerra ML, Ribeiro TSFR. Caracterização das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual atendidos no centro de perícias técnicas para a criança e o adolescente (CPTCA) de São Luís (MA). *Revista de Ciências da Saúde*. 2013.
23. Mello-Silva ACC, Brasil VV, Minamisava R, Oliveira LMAC, Cordeiro JABL, Barbosa, MA. Qualidade de vida e trauma psíquico em vítimas da violência por arma de fogo. *Texto Contexto-Enferm*. 2012; 21:558-65.
24. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT, Krindges M. Comportamentos violentos de adolescentes e coabitação parento-filial. *Rev Saude Publica*. 2010;44(6):979-85.
25. Cavalcanti FG, Schenker M. Violência, família e sociedade. In: Njaine K, Assis SG, Constantino P (org). *Impactos da violência na saúde*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2009. p. 57-77.
26. Greenfield EA, Marks NF. Profiles of physical and psychological violence in childhood as a risk factor for poorer adult health: evidence from the 1995-2005 National Survey of Midlife in the United States. *J Aging Health*. 2009; 21(7):943-966
27. Morin E. *Ciência com consciência*. Ed. revista e modificada pelo autor. 14ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.
28. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica*. Brasília: MS; 2011.
29. Luna IT, Silva KL, Dias FLA, Freitas MMC, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às dst/AIDS. *Ciencia y Enfermeria XVIII*. 2012; 1:43-55.
30. Backes D, Erdmann A, Büscher A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(3): 341-7.

7 PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA: UM ESPAÇO DE INTERVENÇÃO PROMISSOR PARA O ENFERMEIRO

A missão deste ensino é transmitir não o mero saber, mas uma cultura que permita compreender nossa condição e nos ajude a viver, e que favoreça, ao mesmo tempo, um modo de pensar livre e aberto. Kleist tem muita razão: “O saber não nos torna melhores nem mais felizes”. Mas a educação pode ajudar a nos tornarmos melhores, se não mais felizes, e nos ensinar a assumir a parte prosaica e viver a parte poética de nossas vidas (MORIN, 2009, p. 11).

Após a conclusão da análise de dados desta Dissertação de Mestrado, o retorno dos dados a comunidade na qual a pesquisa foi realizada, foi compromisso assumido pelas autoras da pesquisa. Como resultado dos estudos realizados até o presente momento, emergiu a necessidade do enfermeiro atuar na escola como espaço social, por meio de intervenções para a educação e a promoção da saúde.

A partir deste pensar, foram realizados três encontros entre as autoras desta pesquisa e alguns alunos de graduação em enfermagem envolvidos no projeto financiado - CHAMADA FAPERGS/MS/CNPq/SESRS n. 002/2013 - intitulado “Formação em educação permanente e popular em saúde”, para que se discutissem possíveis ações em conjunto dentro do ambiente escolar. Como resultado dos encontros, identificou-se a necessidade de realizar intervenções com os adolescentes nas escolas - os quais influenciariam os seus sistemas como família, comunidade e escola - e, também, com os professores - visualizando estes como agentes que possibilitam a construção do conhecimento dos adolescentes e como educadores que conhecem e reconhecem as necessidades das localidades das escolas.

As intervenções foram iniciadas em uma das escolas na qual foi realizada a pesquisa, para verificar de que modo os professores e os alunos receberiam a proposta. Com isso, foi possível planejar futuras intervenções efetivas, dinâmicas e enriquecedoras para os adolescentes. Os momentos de construção com os professores e alunos, foram intitulados, respectivamente: Bate-papos interativos com os professores e Mitos e verdades para as discussões em saúde. As intervenções somente foram realizadas após acordo e aceitação da direção da escola.

7.1 BATE-PAPOS INTERATIVOS COM PROFESSORES

Esta foi a primeira intervenção realizada na escola municipal de ensino fundamental com aproximadamente 20 professores. Foram realizadas duas atividades com a mesma proposta, uma no turno da manhã e outra no turno da tarde. Não foi realizada intervenção no turno da noite, pois a escola não funciona neste horário.

Em um primeiro momento, foram apresentados para os professores os resultados desse estudo e foi proposta uma discussão a partir das temáticas e dos valores encontrados. Pode-se perceber que este foi um momento muito rico, pois as temáticas do tabaco, drogas ilícitas e violência foram discutidas a partir dos dados estatísticos encontrados e de que forma isso era novo ou não aos professores. Cabe aqui ressaltar que os professores, por conhecerem e estarem presentes diariamente no âmbito escolar, não se surpreenderam com a maioria dos dados encontrados.

Após esse reconhecimento da realidade, os professores foram convidados a discutir os dados, o que eles pensavam dos mesmos, de que forma isso poderia ser trabalhado com os alunos, as famílias e a comunidade e também as demandas da comunidade para promoção e educação de saúde. Neste momento, emergiram algumas ideias dos professores de ações para serem realizadas com os escolares, entre elas:

- Atendimento individualizado para os casos mais evidentes;
- Técnicas de conversas para que os alunos sintam-se acolhidos para expressar suas ideias, seus problemas e suas dúvidas;
- Formação de grupos separados por sexo e/ou interesses para abordar os assuntos que os alunos sintam vontade de trabalhar;
- Realização de conversas com perguntas e respostas (oral e/ou escrito);
- Atuação efetiva e regular de um enfermeiro na escola para a realização de educação em saúde, atendimento de demandas espontâneas e realização de atividades de educação em saúde (proposta de uma vez por semana no turno da tarde e da manhã ter um enfermeiro presente na escola);
- Atender também famílias (mães, avós, entre outros) para conversar sobre os filhos e questões de saúde em geral.

Foram momentos muito importantes de discussão para a construção de estratégias e empoderamento da comunidade como protagonista na educação e na

promoção da saúde. Pretende-se realizar esta mesma atividade com os professores das outras cinco escolas em que se realizou a coleta de dados.

7.2 MITOS E VERDADES PARA AS DISCUSSÕES EM SAÚDE

Com a finalização dos momentos com os professores, as autoras da pesquisa reuniram-se novamente e delinearão estratégias para a levar os dados da pesquisa para os alunos e, também, para trabalhar as suas necessidades de demanda em saúde. Uma necessidade percebida é de que os alunos se sentissem confortáveis para que as temáticas fossem trabalhadas de forma natural. As ideias dos professores também foram consideradas.

Com isso, foram realizadas duas dinâmicas dos Mitos e Verdades com os alunos, primeiro com um grupo de quinze meninas entre 12 e 15 anos, e depois com um grupo de quatorze meninos, entre 12 e 16 anos. Cabe-se aqui ressaltar que houve essa separação por sexo, pois a direção da escola e os professores afirmaram que os alunos teriam mais liberdade de expressão com esta dinâmica, então, seriam mais efetivos os encontros realizados.

Para a realização da intervenção proposta, foi utilizado um banner, no qual tinham envelopes colados que continham afirmações para os alunos responderem se achavam que era mito ou verdade. As perguntas era relacionadas a saúde, SUS, redes de atenção em saúde, tabaco, drogas ilícitas e violência. Foi percebido que os alunos retiravam as perguntas e respondiam junto com o restante da turma e, a partir disso, emergiram discussões junto com os alunos sobre cada temática abordada nas perguntas e também sobre temáticas como sexualidade, sexo e visualização da maconha como benéfica para a saúde. As imagens 1 e 2 relatam de que forma foram realizadas as atividades:

Foto 1. Intervenção Mitos e Verdades – Grupo Meninas



Foto 2. Autora principal da dissertação e estudantes de enfermagem preparando-se para atividades com alunos



Com essas intervenções já concretizadas, pensa-se em continuar realizando as a intervenções nas escolas para que fenômenos sejam abordados e discutidos dentro do ambiente social da escola. Espera-se, também, que as famílias recebam influência direta ou indireta dessas ações, para um trabalho na construção da saúde como comunicação socialmente relevante para escolares, famílias e comunidade. Por meio das atividades com alunos e com professores, percebe-se que a enfermagem possui inúmeras possibilidades de atuar para a promoção e educação em saúde, reafirmando a sua importância como profissão no contexto da saúde comunitária e atenção primária de saúde dentro do Sistema Único de Saúde.

8 TECENDO IDEIAS E DELINEANDO NOVOS QUESTIONAMENTOS

Seria preciso demonstrar que a aprendizagem da compreensão e da lucidez, além de nunca ser concluída, deve ser continuamente recomeçada (MORIN, 2009, p. 53).

Evidenciou-se fatores associados aos escolares da região central do Rio Grande do Sul, no que se refere à temática do tabaco, do fumo e das drogas ilícitas. Percebeu-se que a renda familiar e o turno de estudo foram os fatores associados à maior prevalência do desfecho tabaco e drogas ilícitas, sendo que outras raças, que não a branca, apresentou-se como indicador de proteção para exposição às drogas ilícitas.

No que se refere à violência, os fatores associados ao escolar sofrer ou não violência foram o sexo masculino, número de irmãos maior que dois e renda familiar inferior ou igual a um salário mínimo, sendo estes indicadores de risco para o desfecho sofrer violência. Com relação ao tipo de violência sofrida, somente a religião apareceu diminuindo a prevalência do escolar sofrer violência psicológica.

O tabaco, as drogas ilícitas e a violência são temáticas complexas que devem ser estudadas de forma integrada e participativa entre os escolares, famílias e comunidades. Transcender uma visão linear das questões sociais e de saúde, implica em apreender estes referidos fenômenos de forma contextualizada e articulada com os subsistemas envolvidos.

O enfermeiro, por meio de conhecimento ampliado dos fatores associados à temática do tabaco, das drogas ilícitas e da violência, poderá atuar de forma efetiva e resolutiva no protagonismo de estratégias para melhoria das condições de promoção, proteção e educação em saúde, sobretudo, em comunidades vulneráveis. Este profissional possui importante função articuladora, integradora e proativa para compreender e exercer o cuidado de enfermagem nas distintas realidades sociais e de saúde.

Sob essa premissa, o enfermeiro poderá ser capaz de atuar nos múltiplos fatores que envolvemos sistemas de uma comunidade que possui indicadores de vulnerabilidade, portanto, possibilitará ampla compreensão do escolar, família e comunidade. O enfermeiro terá, portanto, a possibilidade de desenvolver estratégias

que contribuam de forma efetiva e resolutiva na proteção, promoção e educação da saúde.

Por meio do diálogo e de ações proativas, o enfermeiro é capaz de mediar o processo de dinâmica reorganizativa relacionada ao tabaco, às drogas ilícitas e à violência. Abordagens transdisciplinares, intersetoriais e multidimensionais são estratégias para enfrentamentos das temáticas sociais e de saúde, para que se possibilite a efetividade das ações de cuidado em saúde. A compreensão do enfermeiro frente as realidades multifacetadas só é possível por meio de referencias que ampliem a forma de construção do conhecimento e da prática na enfermagem.

Estratégias de intervenção na escola podem possibilitar espaços para a dialogicidade, no qual as temáticas são discutidas e contextualizadas, levando o escolar a condição de empoderamento. A escola, como espaço social, deve ser utilizada pelo enfermeiro como local que possibilita uma percepção das necessidades de escolares. Dentro desse contexto, atuar com o escolar é atuar com todos os seus sistemas e subsistemas, sendo que o trabalho na escola possibilitará uma abrangência da família e comunidade, com foco na saúde dos indivíduos.

Este trabalho revela-se inovador e indispensável para a construção do conhecimento na enfermagem e saúde. Promover pesquisa quantitativa e discutir as fatores associados a fenômenos sociais relevantes e complexos, por meio do olhar aberto e ampliado da complexidade, possibilita novos caminhos para a enfermagem como ciência do cuidado. Estratégias contextualizadas, inovadoras e criativas de atuação do profissional enfermeiro em espaços sociais distintos são necessárias, a fim de promover e educar em saúde.

As limitações do estudo estão relacionadas à influência da modelagem final escolhida e ao método transversal. Neste último, a causalidade reversa não pode ser eliminada devido ao desfecho e fator de prevalência serem vistos em um mesmo momento. Pode, também, ter ocorrido constrangimento para responder as questões relacionadas às temáticas.

Este estudo instiga um novo olhar sobre as questões sociais e de saúde. Necessita-se, portanto, de novas referencias para a compressão e atuação proativa de demandas sociais e de saúde. Para tanto, questiona-se: Como trabalhar a multidimensionalidade do escolar frente o tabaco, as drogas ilícitas e a violência? De que forma esses três fenômenos interagem e interferem uns nos outros dentro da escola? Como conhecer as comunidades e suas realidades por meio de dados

quantitativos e qualitativos? Qual é a resolutividade das ações contextualizadas e ampliadas do enfermeiro no espaço social da escola para uma (re)organização do escolar? Os fenômenos sociais e de saúde são dinamizados por meio de um olhar complexo nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação em enfermagem?

“Diante do colar - belo como um sonho – admirei, sobretudo, o fio que unia as pedras que se imolava anônimo para que todas fossem um...”
(D. Helder Câmara)

*“Aqui se planta, aqui se colhe, mas pra flor nascer é preciso que se molhe
 É preciso que se regue pra nascer a flor da paz
 É preciso que se entregue com amor e muito mais.
 É preciso muita coisa, e que muita coisa mude
 Muita força de vontade e atitude
 Pra poder colher a paz tem que correr atrás. E tem que ser ligeiro!
 Pra poder colher a fruta é preciso ir à luta. E tem que ser guerreiro!*

*(...)Eu vou a luta, eu vou armado de coragem e consciência
 Amor e esperança
 A injustiça é a pior das violências
 Eu quero paz, eu quero mudança.*

*Dignidade pra todo cidadão
 Mais respeito, menos discriminação
 Desigualdade, não. Impunidade, não
 Não me acostumo com essa acomodação.*

*Eu me incomodo e não consigo ser assim, por que eu preciso da paz
 Mas a paz também precisa de mim.
 A paz precisa de nós. Da nossa luta, da nossa voz.*

*(...) Será que a paz morreu, será que a paz tá morta?
 Será que não ouvimos quando a paz bateu na porta?
 A paz que não tem vaga, na porta da escola
 A paz vendendo bala, a paz pedindo esmola
 A paz cheirando cola, virando adolescência
 Atrás de uma pistola virando violência.*

*(...)A paz que não tem raça nem boa aparência
 A paz não vem de graça, a paz é consequência
 A paz que a gente faz, sem peso e sem medida
 Atrás dessa fumaça, paz virando vida.
 A paz que não tem prazo, a paz que pede urgência
 Não vai ser por acaso. A paz é consequência
 Não é coincidência nem coisa parecida
 A paz a gente faz, feito um prato de comida.*

*(...)Eu vou a luta, eu vou armado de coragem e consciência
 Amor e esperança
 A injustiça é a pior das violências
 Eu quero paz, eu quero mudança.*

*(...) Qual é o grau do perigo
 Da falta de escola e de emprego, de prisão e de abrigo?
 Qual é o pior inimigo
 Os pais da corrupção ou os filhos do mendigo?
 Quem é o grande culpado
 O ladrão, que tem cem anos de perdão, ou você, que
 vota errado?*

Pela paz a gente canta, a gente berra. Pela paz eu faço mais. Eu faço guerra”

REFERÊNCIAS

- AMORIM, V. L.; VIEIRA, N. F. C.; MONTEIRO, E. M. L. M.; SHERLOCK, M. S. M.; BARROSO, M. G. T. Education practices developed by nurses in adolescent health promotion. **RBPS** [Internet]. 2006 [acesso em: 10 de dezembro de 2013]; v. 19, n. 4, p. 240-246. Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/989>
- ARAGÃO, A. S.; FERRIANI, M. G. C.; VENDRUSCOLLO, T. S.; SOUZA, S. L.; GOMES, R. Abordagem dos casos de violência à criança pela enfermagem, na atenção básica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. [Internet]. 2013 [acesso em: 16 de novembro de 2013]; v. 21 (Spec), jan./fev. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_22.pdf
- ARTHUR, M.; HAWKINS, D. J.; POLLARD, J.; CATALANO, R.; BAGLIONI, A. Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors. **Eval Rev**. [Internet]. 2002 [acesso em: 06 de janeiro de 2014]; v. 26, n. 6, p. 575-601. Disponível em: <http://socialsciences.uottawa.ca/ipc/pdf/CTCpdf.pdf>
- BACKES, D. S. **Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora** [tese]. Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/91850>
- BACKES, D. S.; BACKES, M. S.; ERDMANN, A. L. Promovendo a cidadania por meio do cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm**. [Internet]. 2009 [acesso em 22 de junho de 2014]; v. 62, n. 3, p. 430-4, mai./jun., Brasília. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300015&script=sci_arttext
- BACKES, D. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. **Acta Paul Eferm** [Internet]. 2010 [acesso em: 28 de janeiro de 2014]; v. 23, n. 3, p. 341-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a05.pdf>
- BARATA, R. B.; RIBEIRO, M. C. S. A.; CASSANTI, A. C. Grupo do Projeto Vulnerabilidade Social no Centro de São Paulo. Social vulnerability and health status: a household survey in the central area of a Brazilian metropolis. **Cad. Saúde Pública** [Internet]. 2011 [acesso em: 28 de abril de 2014]; v.27, supl.2, p. 164-175. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27s2/05.pdf>
- BARROS, A. C. M. W.; BASTOS, O. M.; PONE, M. V. S.; DESLANDES, S. F. Domestic violence and the adolescent that was infected with HIV through vertical transmission: analysis of protection and vulnerability factors. **Ciência & Saúde Coletiva** [Internet]. 2013 [acesso em 20 de setembro de 2014]; 18(5):1493-1500. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000500035&script=sci_arttext

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196 de 10 de outubro de 1996. ***Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos***. Diário Oficial da União [Internet]. 1996 [acesso em: 22 de novembro de 2013]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm#pesq>

_____. Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes: prevenção de violências e promoção da cultura de paz. ***Você é a peça principal para enfrentar este problema***. [Internet]. 2008 [acesso em: 12 de fevereiro de 2014]; Brasília, Distrito Federal. Disponível em: http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/diversos/mini_cd/pdfs/impacto_violencia.pdf

_____. Ministério da Saúde. ***Programa saúde e prevenção na escola***. [Internet]. 2009 [acesso em: 19 de outubro de 2013]; Brasília. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000108&pid=S0104-1290201200030000800002&lng=en

_____. Ministério da Saúde. ***Saúde na escola***. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abacad24.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. ***Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência*** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica– Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cultura_paz_saude_prevencao_violencia.pdf

CARVALHO, J. Brasil tem 870 mil usuários de cocaína; relatório da ONU indica aumento no número de usuários de drogas. In ***O Globo Online***, 26/06/2008. [acesso em: 05 de fevereiro de 2014]. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/pais/mat/2008>

CASTRO, M. L.; CUNHA, S. S.; SOUZA, D. P. O. Violence behavior and factors associated among students of Central-West Brazil. ***Rev Saúde Pública*** [Internet]. 2011 [acesso em 13 de dezembro de 2013]; v. 45, n. 6. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003489102011000600007&script=sci_arttext&lng=es

CHAGAS, P. Um perigo em crescimento. Crack: a droga dos reflexões sociais. In ***Diário de Santa Maria Impresso***. Ano 12. Número 3584. Páginas 12 e 13. 04 e 5 de janeiro de 2014.

COUTINHO, L. M. S.; SCAZUFCA, M.; MENEZES, P. R. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2008 [acesso em 15 de março de 2014]; 42(6):992-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000600003&script=sci_arttext

COZBY, P. C. Capítulo 4 – **Estudo do comportamento**. In: ____ Métodos de pesquisa em ciências do comportamento. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

CRESWELL, J. W. **Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches**. Estados Unidos da América: SAGE Publications, 2014.

CURRIE, C.; ZANOTTI, C.; MORGAN, A.; CURRIE, D.; LOOZE, M. D.; ROBERTS, C., et al. **Social determinants of health and well-being among young people**. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012. Disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf

FERNANDES, J. D.; REBOUÇAS, L. C. Uma década de diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em enfermagem: avanços e desafios. *Rev Bras Enferm*. V. 66 (esp), p. 95-101, 2013.

FESTAS, C.; NEVES-AMADO, J.; BRAGA, M. C.; VIEIRA, M. **O Enfermeiro na Escola: um modelo de intervenção**. II ENCONTRO DAS UCC's DA ULS MATOSINHOS. 7ª MESA – A UCC NA ESCOLA. Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Católica Portuguesa (ICS|UCP); Centro Interdisciplinar de Investigação em Saúde (CIIS|UCP). Out. 2011. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8746/1/Enfermeiro%20na%20Escola%20Modelo%20de%20intervencao.pdf>

FIELD, A. **Descobrimo a estatística usando SPSS/** Andy Field; tradução Lorí Viali – 2. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2009.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Brasil. **Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas Capitais do País**. Livreto Domiciliar. [Internet]. 2013 [acesso em 29 de dezembro de 2013]. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/maior-pesquisa-sobre-crack-j%C3%A1-feita-no-mundo-mostra-o-perfil-do-consumo-no-brasil>

GALDURÓZ, J. C. F.; SANCHEZ, Z. M.; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R.; FONSECA, A. M.; GOMES, P. L. S.; CARLINI, E. A. Factors associated with heavy alcohol use among students in Brazilian capitals. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2010 [acesso em 14 de agosto de 2014]; 44(2):267-73. Disponível em:

http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003489102010000200006&script=sci_arttext

GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO A. R.; FONSECA, A. M.; CARLINI, E. A. (2005). V Levantamento nacional entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais Brasileiras – 2004. São Paulo: Unifesp. Disponível em: <http://200.144.91.102/sitenovo/conteudo.aspx?cd=651>

GPESES. Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde. Validação de conceito de comunidade vulnerável na perspectiva da complexidade. Conceito discutido e validado no grupo de pesquisa. Santa Maria (RS): GPESES; 2011.

GIACOMOZZI, A. I.; ITOKASU, M. C.; LUZARDO, A. R.; FIGUEIREDO, C. D. S. F.; VIEIRA, M. Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis. *Saude soc.* v. 21, n.3, São Paulo Jul/Set. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000300008>

GIOLO, S. R. *Introdução à análise de dados categóricos com aplicações*. Material didático. 2012

HALL, W. (2014), What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction*. DOI: 10.1111/add.12703 Paper presented at Through the Maze: Cannabis and Health International Drug Policy Symposium Auckland, New Zealand, November 2013. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.12703/pdf>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar* (PeNSE). Rio de Janeiro: IBGE; 2009. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000800001&script=sci_arttext

_____. *Censo demográfico 2010*. Cidades. Rio Grande do Sul. Santa Maria. 2010. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/232HP>

JINEZ, M. L. J.; SOUZA, J. R. M.; PILLON, S. C. Uso de drogas y factores de riesgo entre estudiantes de enseñanza media. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2009 [acesso em: 18 de dezembro de 2013]; v. 17, n. 2, p. 246-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700013

KAUARK, F. *Metodologia da pesquisa*: guia prático/ KAUARK, F.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. - Itabuna: Via Litterarum, 2010.

LUNA, I. T.; SILVA, K. L.; DIAS, F. L. A.; FREITAS, M. M. C.; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N. C. Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às dst/AIDS. *Ciencia y Enfermeria XVIII* (1) [Internet]. 2012 [acesso em: janeiro de 2014]; p. 43-55. Disponível em: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n1/art_05.pdf

MALTA, D. C.; SOUZA, E. R.; SILVA, M. M. A.; SILVA, C. S.; ANDREAZZI, M. A. R.; CRESPO, C., et al. Vivência de violência entre escolares brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. 2010 [acesso em: 15 de janeiro de 2014]; v. 15, n. 2, p. 3053-63. DOI:10.1590/S1413-81232010000800010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s2/a10v15s2.pdf>

MARANDOLA, E.; HOGAN, D. J. As dimensões da vulnerabilidade. *São Paulo em Perspectiva* [Internet]. 2006 [acesso em 21 de janeiro de 2014]; v. 20, n. 1, p. 33-43, jan./mar. Disponível em: http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v20n01/v20n01_03.pdf

MARTINS, M.; SANTOS, M. A.; PILLON, S. C. Low-income families' perceptions on the use of drugs by one of their members. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2008 [acesso em: 21 de janeiro de 2014]; v. 16, n. 2, p. 293-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18506350>

MARZARI, CK ; BACKES, Dirce Stein ; BACKES, Marli Stein ; MARCHIORI, M. R. C. ; SOUZA, M. H. T. ; Carpes, A. . The social-political-environmental and health reality of families belonging to a vulnerable community. *Ciência e Saúde Coletiva* (Impresso), v. 18, p. 77-84, 2013.

MATGE, P. R.; CHAGAS, P. Santa Maria chega a 40 assassinatos. In *Diário de Santa Maria Impreso*. Ano 12. Número 3589. Páginas 8 e 9. 10 de janeiro de 2014.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 19ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2009.

_____. **A minha esquerda**. Porto Alegre: Sulina, 2011b. 278p.

_____. **Ciência com consciência**. Ed. revista e modificada pelo autor. 14ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

_____. **O método 1: a natureza da natureza**. Porto Alegre: Sulina, 2008. 2ª ed. 479p.

_____. **O método 2:** a vida da vida. Porto Alegre: Sulina, 2005. 527p.

_____. **O método 5:** a humanidade da humanidade, a identidade humana. 4ª edição. Porto Alegre: Sulina, 2007. 390p.

_____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** 2. ed. rev. São Paulo: Cortez: Brasília, DF: UNESCO, 2011a.

NASCIMENTO, A. A.; OLIVEIRA, B. V.; DIAS, I. M. A. V.; TOLEDO, J. G.; NASCIMENTO, L.; SALVADOR, M.; BISAGGIO, Q. A. V.; GEDEÃO, R. A.; PACHECO, Z. M. L. A enfermagem utilizando o lúdico para abordar a violência entre os adolescentes no ambiente escolar. **Conexão UEPG**. [Internet]. 2012 [acesso em: 12 de janeiro de 2014]; Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, p. 68-75. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/3921>

NEGRETE, B. D.; GARCÍA-AURRECOECHEA, R. Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. **Rev Panam Salud Pública**. [Internet]. 2008 [acesso em 11 de setembro de 2013]; v. 24, n. 4 Washington Out. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892008001000001>

NICHIATA; L. Y. I.; BERTOLOZZI; M. R.; TAKAHASHI, R. F.; FRACOLLI, L. A. The use of the "vulnerability" concept in the nursing area. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. [Internet]. 2008 [acesso em 10 de janeiro de 2014]; v. 16, n. 5, p. 923-928. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/20.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization; 2002. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf

_____. Inequalities young people's health: key findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2005/2006 survey fact sheet. Copenhagen: WHO. [Internet]. 2008 [acessado 2010 abr 10]. Disponível em: http://www.euro.who.int/Document/Mediacentre/fs_hbsc_17june2008_e.pdf

_____. **Relatório sobre a epidemia global do tabagismo**. Pacote MPOWE. [Internet]. 2012 [acesso em 20 abril de 2014]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/OMS_Relatório.pdf

_____. SMART, R. G.; HUGHES, P. H.; JONHSTON, L. D.; ANUMONYE, A.; KHANT, U.; MEDINA-MORA, M. E. *et al.* **A methodology for students drug use surveys**. Geneva: World Health Organization; 1980. (WHO – Offset Publication, 50).

PAIVA, F. S.; RODRIGUES, M. C. **Habilidades de vida**: uma estratégia preventiva ao consumo de substâncias psicoativas no contexto educativo. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF; 2008.

PHUONG, T. B.; HUONG NT, TIEN TQ, CHI HK, DUNNE MP. Factors associated with health risk behavior among school children in urban Vietnam. **Glob Health Action**. [Internet]. 2013 [acesso em: 03 de janeiro de 2014]; v. 18, n. 6, p. 1-9. DOI: 10.3402/gha.v6i0.18876. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3549466/>

PINTO, S. S.; SILVA, C. **Estatística**. Rio Grande: Editora da FURG, 2010.

PRATTA, E. M. M., SANTOS, M. A. Adolescence and the consumption of psychoactive substances: the impact of the socioeconomic status. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. [Internet]. 2007 [acesso em: 22 de janeiro de 2014]; v. 15 (número especial), p. 806-11. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000700015&script=sci_arttext

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Opiniões dos adolescentes do ensino médio sobre o relacionamento familiar e seus planos para o futuro. **Paideia** (Ribeirão Preto). [Internet]. 2007 [acesso em: 26 de janeiro de 2014]; v. 17, n. 36, p. 103-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n36/v17n36a10.pdf>

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. O processo de saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicol Teoria e Psiqui**. [Internet]. 2009 [acesso em: 10 de janeiro de 2014]; v. 25, n. 2, p. 203-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2>

RANGEL, R. F.; BACKES, D. S.; SIQUEIRA, D. F.; MORESCHI, C.; PIEXAK, D. R.; FREITAS, P. H.; MORISSO, T. S. Interação profissional-usuário: apreensão do ser humano como um ser singular e multidimensional. **R. Enferm**. v. 1, n. 1, p. 22-30, Jan/Abr. Santa Maria: UFSM, 2011.

RASCHE, A. S.; SANTOS, M. S. S. Enfermagem escolar e sua especialização: uma nova ou antiga atividade. **Rev Bras Enferm**. [Internet]. 2013 [acesso em: 28 de janeiro de 2014]; v. 66, n. 4, p. 607-10, jul-ago. Brasília. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a22.pdf>

RIBEIRO, L. C. M.; PEIXOTO, M. K. A. V.; WEIRICH, C. F.; RIBEIRO, J. P.; MARINHO, T. A. Ações de educação em saúde no combate ao tabagismo: relato de experiência. **Cienc Cuid Saude**. V. 10, n. 2, p. 345-352, Abr/Jun, 2011.

SÁNCHEZ, A. I. M.; BERTOLOZZI, M. R. Can the vulnerability concept support the construction of knowledge in collective health care? **Ciência & Saúde Coletiva**.

[Internet]. 2007 [acesso em 05 de outubro de 2014]; v. 12, n 2, p. 319-324. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a07v12n2.pdf>

SANTA MARIA. Prefeitura Municipal de Santa Maria. Escola Estadual de Educação Básica Augusto Ruschi. **Histórico: um pouco da comunidade**. 2013. <http://escolaaugustoruschi.com.br/a-escola/historico/>

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira**. Brasília: Senad/Unifesp, 2007. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf

SIERRA, V. M.; MESQUITA, W. A. Vulnerabilidades e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes. **São Paulo em Perspectiva**. [Internet]. 2006 [acesso em 12 de junho de 2014]; v. 20, n. 1, p. 148-155, jan./mar. Disponível em: http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v20n01/v20n01_11.pdf

SPESSOTO, M. M. R. L.; REAL, G. C. M.; BAGNATO, M. H. S. A percepção de egressos sobre as transformações curriculares ocorridas no curso de graduação em enfermagem. ETD – **Educ. temat. digit.** Campinas, SP v.14 n.2 p.275-289, jul./dez. 2012.

TAVARES, B. F.; BÉRIA, J. U. ; LIMA, M. S. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Rev. Saúde Pública**. [Internet]. 2004 [acesso em 30 de maio de 2014]; v.38, n.6, São Paulo Dec. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000600006>

ULLOA, W.; UGARTE, W.; RODRÍGUEZ, R. **Abandonar la drogadicción**: algo mas que simplemente decir no a lãs drogas. León – Nicaragua, 2000.

UNODC. **United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention**. World Drug Report, 2009. Disponível em: http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/WDR2009_eng_web.pdf

VASCONCELLOS, D. Todos gritavam para eles pararem de bater", conta adolescente que estava em ônibus invadido em Santa Maria. Crianças, adolescentes e adultos foram agredidos por facões e tacos de madeira. In **Diário de Santa Maria Online**. 2013. Disponível em: <http://diariodesantamaria.clicrbs.com.br/rs/policia/noticia/2013/11/todos-gritavam-para-eles-pararem-de-bater-conta-adolescente-que-estava-em-onibus-invadido-em-santa-maria-4349742.html>

ZEITOUNE, R. C. G.; FERREIRA, V. S.; SILVEIRA, H. S., DOMINGOS, A. M.; MAIA, A. C. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Esc Anna Nery** [Impresso] jan-mar; v.16, n.1, p. 57- 63, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a08>

ANEXOS

ANEXO A – Reportagem sobre pesquisa internacional sobre a maconha

Should I stop smoking cannabis?

A review of 20 years of cannabis studies has resulted in apocalyptic headlines about the harm caused by the drug. Is it really more dangerous than previously thought?



-
-
-
-
-

Luisa Dillner

The Guardian, Monday 13 October 2014



A cannabis joint. Photograph: Chris Jackson/Getty Images

A devastating and definitive 20-year study “demolishes the claim that cannabis is harmless”, said the Daily Mail last week. Which is rather worrying, since 13.5% of adults aged between 16 and 24 took cannabis last year. The study quoted is actually a narrative review of the evidence in the journal Addiction by Professor Wayne Hall from the University of Queensland. Hall says that the euphoria and increased sociability induced by taking cannabis are mostly produced by delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). Over the past 30 years, the THC content of cannabis has risen from less than 2% to 8.5% in the United States, and probably in other developed countries. Even so, it is extremely unlikely that overdosing on cannabis can be fatal. Rat studies suggest you would have to take more than the heaviest user could manage in a day to be at risk.

Hall says that driving while “cannabis-impaired” can double your risk of accidents (consuming alcohol increases the likelihood of crashing between six and 15 times). He finds that one in 10 regular users develops dependence, increasing to one in six if they started in adolescence. This rate, however, is much lower than in those taking heroin (23%) or regularly drinking alcohol (15%).

Regular (almost daily) cannabis use in adolescence doubles the risk of cognitive impairment. One study showed an eight-point drop in IQ with heavy use between 13 (before the drug was used) and 38 years of age. A link with psychosis is most likely in people with a genetic susceptibility to it. In this group, the risk of developing psychosis could rise from 10 to 20%. Hall's best estimate from the research is that in the general population, it would take 4,700 young men aged between 20 and 24 to be persuaded to remain cannabis-free in order to prevent one of them getting schizophrenia.

So, is this research review enough to make us more wary of cannabis? Should you stop smoking it, or start sniffing your teenager's clothes after a house party?

The solution

Cannabis use is falling among 16- to 24-year-olds – it was at its highest in 1998, when a quarter of this age group used it. Hall's review is well written, but can't solve the underlying problem of much cannabis research – that people who smoke the drug may be fundamentally different from those who don't. It is therefore hard to say what is cause and effect. The review is also not clear on whether it has included all relevant studies – and the observational studies the evidence is based on are not robust, because they can only suggest associations. But the associations might suggest that cannabis is not harmless, only less harmful than other things people take to become sociable.

ANEXO B – Escala de violência em Santa Maria nos últimos 10 anos

GERAL

Editora: Carolina Carvalho ☎ 3220-1866
✉ carolina.carvalho@dclarosm.com.br

CRIMES Número é o maior dos últimos 10 anos

Santa Maria chega a 40 assassinatos

PÂMELA RUBIN MATGE e PATRIC CHAGAS

Após pouco mais de 10 dias hospitalizado, Maurício Lima Cardoso, 20 anos, não resistiu aos ferimentos e morreu ontem em Santa Maria. Além de elevar para 40 o número de assassinatos em 2013 na cidade, o falecimento do jovem contribuiu para que o município atingisse uma marca histórica. O fato de Cardoso ser a 40ª vítima de crime contra a vida acabou se tornando um recorde dos últimos 10 anos. Ele estava internado em estado grave no HUSM, devido a uma facada que levou no pescoço, em

2013 não haveria motivos para preocupação excessiva nem mesmo para que se forme uma cultura do medo.

– Temos um índice de resolução que beira os 97%, sendo que no Estado a média é 74%. Os autores estão sendo identificados e presos.

O delegado afirma, ainda, que a grande maioria dos homicídios registrados no município estão ligados ao consumo ou tráfico de drogas.

– Esse é o final de quem usa ou comercializa drogas ilícitas: cadeia ou cemitério – avalia Freitas Neto.

O delegado Carlos Alberto Dias Gonçalves, titular da 2ª DP e que investiga o terceiro assassinato de 2014 29 de dezembro de 2013, nas margens do Arroio Cadena, na Vila Arco Iris.



VÍTIMA
Cardoso era casado e tinha um filho

Segundo o setor de Investigação da 3ª Delegacia de Polícia Civil (3ª DP), responsável pelo caso, Cardoso e o suposto autor teriam discutido em um bar. Em meio à briga, os dois começaram a se esfaquear. O suspeito do homicídio, que ficou ferido no braço, na barriga e no braço, está a intimado a depor na próxima segunda-feira.

Nos últimos 10 anos, apenas em 2009 e 2012, Santa Maria chegou à marca de 39 assassinatos. Apesar da triste e histórica estatística, o delegado regional interino, Antonio Firmino de Freitas Neto, afirma que não há motivo para pânico. O delegado argumenta que a segurança pública na cidade está controlada e muito acima dos níveis aceitáveis. Por isso,

– A maioria dos homicídios ocorre em áreas de exclusão social, somada ao envolvimento com o tráfico de drogas e disputa entre grupos rivais que, às vezes acontecem, para se fazer uma demonstração de força. Geralmente, os que morrem ou matam têm antecedentes criminais – afirma Gonçalves.

Segundo Andréia de Lima Cardoso, irmã da vítima, ele era solteiro e trabalhava como servente de obras. Além dos pais, Cardoso deixa oito irmãos. Ela lembra que o irmão gostava de ouvir música e tomar chimarrão. – Ele era uma rica de uma pessoa. Estava sempre sorrindo e brincando com os outros – conta a familiar.

O corpo de Cardoso foi sepultado ontem à tarde, em Santa Maria.

Integração e reforço no policiamento

Mesmo que não haja motivo para um alarmismo exagerado acerca dos números, tanto Brigada Militar quanto Polícia Civil estão trabalhando na tentativa de conter esse avanço. Para Carlos Alberto Dias Gonçalves, titular da 2ª DP, uma das medidas que poderiam minimizar essa realidade seria deixar os autores de homicídio o máximo de tempo possível presos.

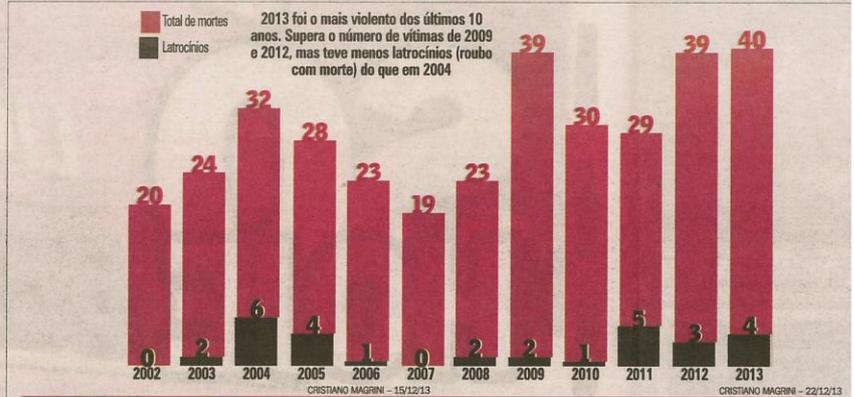
– Uma medida seria uma legislação menos branda na sua interpretação. Somado a isso, um trabalho conjunto de repressão criminal logo após os delitos, realizado entre Brigada e Polícia Civil – argumenta o delegado Gonçalves.

Segundo o major Eduardo de Oliveira Föcking, que responde pelo co-

mando do 2º Batalhão de Operações Especiais (BOE) da BM, estão sendo realizadas operações de policiamento ostensivo diariamente, em especial na zona Oeste, que, num período de 22 dias entre o final de 2013 e o início de 2014, foi palco de cinco assassinatos.

– Apesar de sabermos que são fatos específicos ligados a acerto de contas envolvendo pessoas ligadas ou recém saídas do sistema prisional, estamos realizando operações em conjunto com o 1º Regimento de Polícia Montada (1º RPFMon) na tentativa de evitar esses crimes, que podem ser considerados de uma certa forma atípicos e não têm um reflexo direto na questão da segurança pública – revela Föcking.

A ESCALADA DA VIOLÊNCIA



FERVANDA RAMOS – 12/01/14

FERVANDA RAMOS – 21/12/13

OPINIÃO

Recorde de assassinatos não é motivo para maiores temores

Já ouviu falar de Itapipoca, no Ceará? E Guaratingá, na Bahia? Que tal então Barra dos Coqueiros, em Sergipe? Pois é, eu também não. Mas todas têm um fator em comum: estão entre as 300 mais violentas do Brasil. O ranking é do Mapa da Violência, estudo realizado anualmente pelo sociólogo Julio Jacobo Waiselfisz, coordenador de Pesquisa e Avaliação e do setor de Desenvolvimento Social da Unesco/Brasil. A cada ano ele procura abordar um

ângulo diferente para um mesmo assunto, homicídios. Pois Santa Maria nunca figurou nesses estudos, felizmente porque não é destaque em violência. Está muito longe disso. As 300 mais nesse ranking macabro têm taxa acima de 38 assassinatos por 100 mil habitantes/ano. Santa Maria tem taxa de 15 mortes por 100 mil habitantes/ano. Lógico que aconteçam saltos esporádicos, em algumas épocas, mas nada que justifique calafrios.

Então, assassinato é coisa das capitais? Também não, mostram as estatísticas. Foi-se o tempo em que a violência era monopólio das grandes cidades. O homicídio agora é assunto do Interior – sejam cidades de médio porte ou, mais frequentemente, localidades diminutas.

A campeã no último levantamento do Mapa da Violência, baseado em números de 2012, é Simões Filho, na Bahia. Tem 119 mil habitantes e ta-

xas de inacreditáveis 139 homicídios por 100 mil habitantes/ano. Ou seja, praticamente 10 vezes maior que a de Santa Maria. Lógico que isso pode mudar, mas por enquanto, respirem aliviados, santa-marienses. No quesito assassinatos, a cidade está longe de ser referência. Ainda bem.

Humberto Trezzi, jornalista



ANEXO C – Crack: um perigo em crescimento

POLÍCIA

Subeditor: Lúcio Charão • 3220-1863
lucio.charao@diariosm.com.brDIÁRIO DE SANTA MARIA
SÁBADO E DOMINGO, 4 E 5 DE JANEIRO DE 2014 12

Em cinco anos, o número de apreensões de crack dobrou em Santa Maria

Crack, a droga dos reflexos sociais

Para entender a complexidade que envolve o tráfico de drogas no Brasil, é necessário passar por questões que vão além da frieza dos números. O titular da delegacia de Furtos, Roubos, Entorpecentes e Capturas, Sandro Meinerz, lembra que, historicamente, o tráfico de drogas como é conhecido hoje, de forma organizada, consolidou-se nos morros cariocas. Décadas depois e a centenas de quilômetros de distância da Cidade Maravilhosa, as armas dos traficantes são as mesmas.

De acordo com o delegado, na maioria das vezes, os traficantes se aproveitam dos problemas estruturais e econômicos das pessoas, em especial nas periferias, para aliciar novos integrantes.

Outro reflexo da droga na sociedade é o fato de muitos usuários se renderem ao tráfico para conseguirem manter a dependência pela droga. Além disso, há os roubos ligados à atividade. Segundo Meinerz, quem pratica crimes mais audaciosos como roubos a malote não quer dinheiro para consumir a droga. Eles buscam quantias maiores para comprar uma quantidade maior de drogas e, assim, entrar no tráfico, carregando junto a falsa ilusão de progresso social.

É como acabar com o crack? Para o delegado, a redução de danos, tanto na questão de saúde pública

quanto nos índices criminais, virá por meio de políticas massivas de prevenção, em especial, nas escolas e em comunidades carentes:

– Se não trabalharmos a questão preventiva, não venceremos essa batalha. Infelizmente, o Estado só olha para onde tem dinheiro. A omissão em políticas de acolhimento social é muito grande. É assustador, mas temos crianças viciadas em crack.

Cerca de 370 mil são dependentes em capitais e no Distrito Federal

Em setembro deste ano, o governo federal apresentou o resultado da mais completa pesquisa sobre assunto. Conforme o levantamento feito pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), cerca de 370 mil pessoas, nas capitais e Distrito Federal, são usuárias da droga – cerca de 78,7% são homens com idade média de 30 anos. Além disso, cerca de 50 mil são crianças, o que representa 14% dos dependentes.

Para Meinerz, uma das medidas que poderiam auxiliar na prevenção seria a implantação de escolas em tempo integral.

– Quanto mais carente, maior é a necessidade do Estado em abraçar essa criança. Ela não vai ficar o tempo todo estudando, mas vai ter a possibilidade de desenvolver outras habilidades, musicais, artísticas, esportivas – diz o delegado.

Um perigo em crescimento

PATRIC CHAGAS
patric.chagas@diariosm.com.br

Se é verdade que, até 2005, Santa Maria parecia livre do crack e não havia registro de usuários na cidade, oito anos depois, a realidade é bem diferente: não há como mensurar com exatidão o número de dependentes da droga, e o aumento nas apreensões do entorpecente podem refletir um crescimento do tráfico. Para se ter uma ideia, em todo o ano de 2009, a Polícia Civil apreendeu cerca de 7 quilos de crack no município. No decorrer de 2013, as apreensões ultrapassaram 15,5 quilos (veja quadro na página ao lado). Isso demonstra que, em cinco anos, o número de apreensões de crack mais do que dobrou na cidade.

De acordo com o delegado Sandro Meinerz, titular da Delegacia Especializada em Furtos, Roubos, Entorpecentes e Capturas (Defrec), esse crescimento da venda da droga em Santa Maria tem dois motivos: um grande público jovem (pesquisas apontam que os jovens são mais propensos a experimentar drogas) e a grande oferta do produto na cidade.

Além disso, outros fatores fizeram com que Santa Maria se tornasse um pólo regional de distribuição de drogas:

– Entre eles, está a posição geográfica, já que a cidade está localizada no centro do Estado, tem público-alvo grande, e a rede viária que circunda a região facilita a distribuição. Antes, a droga vinha de **Júlio de Castilhos** e **Tupanciretã**. Hoje, faz o caminho inverso. Santa Maria abastece a **Quarta Colônia**, **Santiago**, **São Gabriel** e outras cidades da região – afirma Meinerz.

Prejuízo dos traficantes com apreensões chega a R\$ 500 mil

Atualmente, a venda de cada quilograma da droga pode se reverter em até R\$ 12 mil de receita para os fornecedores. Com as apreensões realizadas pela polícia nos últimos cinco anos, o prejuízo aos traficantes da região beira os R\$ 500 mil. Mesmo assim, a cifra está longe de pôr fim ao problema. Conforme Meinerz, para que uma rede de tráfico seja desestruturada, a polícia demanda tempo



RECORDE

Em agosto passado, polícia apreendeu mais de 10 quilos da droga

e recursos. O delegado exemplifica que, em 2012, a Defrec apreendeu 130 kg de maconha na cidade. Mas, para chegar a esse resultado, foram necessários dois anos de investigação:

– No momento em que começam a se formar redes, o tráfico se estrutura, e o negócio começa a funcionar como uma empresa. Os traficantes da ponta da estrutura, na medida em que são presos, tornam-se descartáveis. O vendedor da droga vai preso e, logo, outra pessoa assume a sua função. Para o tráfico, o mais importante é manter o ponto de venda, o território – diz o delegado.

Apesar das apreensões, o crack ainda preocupa a polícia. Conforme Meinerz, se a dependência seguir com o avanço atual, em quatro ou cinco anos, todas as famílias de Santa Ma-

ria terão um integrante com dependência da droga. Além disso, a violência tende a aumentar também:

– Hoje, a maioria dos homicídios registrados na cidade tem alguma relação com as drogas. Quando temos a incidência do tráfico, há um crescimento estatístico no número de furtos e roubos. Não há bolso que resista ao consumo do crack. Mas é importante ressaltar que o crack não é um problema da periferia. Seu consumo atinge todas as classes sociais e faixas etárias. Sei de pessoas que usaram cocaína moderadamente por 30 anos. Ela experimentou o crack e perdeu o controle – diz o delegado.

Confira, na edição de segunda, como funciona a rede de socorro ao usuário de crack.

Visão sobre o dependente atrapalha a recuperação

Para o pesquisador Francis Moraes de Almeida, que é professor e coordenador do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Ciências Sociais da UFSM, psicólogo e doutor em Sociologia, um das grandes problemáticas envolvendo o crack é a estigmatização de seu usuário e da própria droga. Entre outros reflexos, a visão sobre o entorpecente pode até dificultar a procura de reabilitação.

O pesquisador ressalta que há um intenso alarmismo em cima do crack, como se ele fosse a causa de todos os males dentro da sociedade moderna. Isso, segundo o sociólogo, resulta naquilo que os norte-americanos chamam

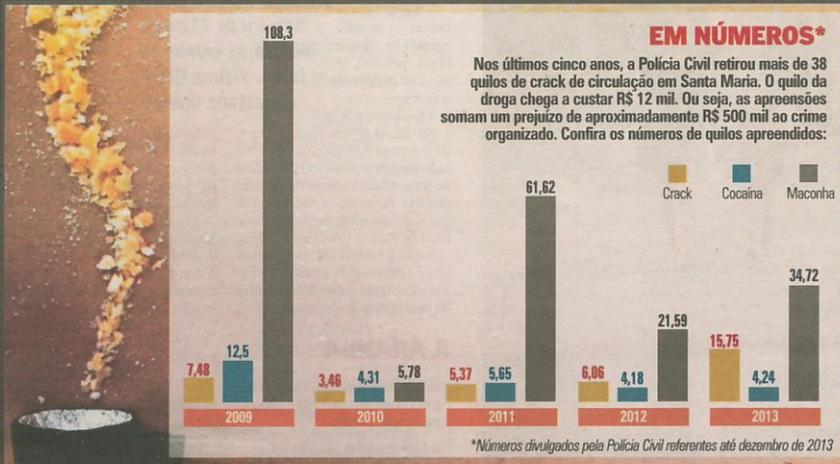
de "a profecia que cumpre a si mesma". Almeida argumenta que isso pode ser facilmente percebido em propagandas, campanhas e em conversas com quem atua na rede de apoio aos dependentes químicos. Se o crack é considerado uma droga diferente das demais, o peso social atribuído a ela a acaba associando diretamente à criminalidade.

– Se o usuário mora em uma determinada comunidade e já foi diversas vezes abordado por crimes que alegava não ter cometido, pode acontecer de passar a cometê-los. Afinal, ele era responsabilizado de qualquer maneira. Acontece o mesmo que nos anos 20, quando a criminalidade nos

Estados Unidos era associada ao consumo de álcool. Porém, a droga não determina comportamento. Ela tem efeitos e pode condicionar, mas não é determinante – avalia Almeida.

O professor alerta ainda para os perigos da estigmatização do usuário. Para isso, ele usa o exemplo da associação do usuário de crack aos moradores de rua. Segundo o sociólogo, a pessoa é percebida como usuária da droga, mesmo não sendo, pois essas associações já estão presentes no imaginário e na expectativa da população. Isso faria com que a busca por ajuda, no caso daqueles que realmente são dependentes, seja deixada de lado.

CHARLES GUERRA – 4/02/10



UMA QUESTÃO DE SEGURANÇA

O controle efetivo do tráfico traz **três** aspectos positivos e socialmente relevantes:

■ **Prevenção da vida** – Diminui os índices de homicídios e diminui a quantidade de usuários beneficiando a questão de saúde

■ **Prevenção da família** – As famílias se desestruturam com o uso de drogas e aumentam os índices de violência doméstica

■ **Preservação do patrimônio** – Reduz o número de furtos e roubos

A recuperação é possível

Quando surgiu, o crack foi considerado a "droga da morte". Os motivos que contribuíram para isso são diversos e vão desde a falta de conhecimento sobre a substância até seu alto índice de dependência. Porém, de acordo com a coordenadora administrativa da Política de Saúde Mental de Santa Maria, Maria Albina Maffini, essa é uma visão equivocada da droga. Ela afirma que não há registros de usuários de crack que tenham morrido por uso abusivo do entorpecente na cidade.

Segundo ela, ainda hoje, a maior dificuldade enfrentada por quem trabalha na rede de apoio psicossocial é a falta de informações da sociedade sobre o assunto. Por isso, a busca por orientação especializada é o primeiro passo para ganhar a luta contra a dependência.

De acordo com Maria Albina, para aperfeiçoar a rede de apoio na cidade, o município

tem investido em melhores instalações nos Centros de Apoio Psicossocial (Caps). Além disso, os profissionais que atuam no atendimento aos usuários têm participado com frequência de cursos de capacitação, formação e de redução de danos. A luta é constante, mas, apesar de longa e difícil, é possível vencê-la, garante a especialista.

– É importante ressaltar que os tratamentos são de longa duração e dependem de uma série de variantes, pois existe dificuldade em lidar com as frustrações, como recaídas frequentes e abandono – argumenta.

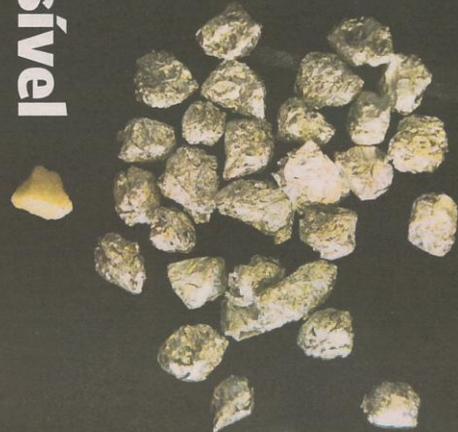
A assistente social e coordenadora do Conselho Tutelar Centro, Giovana Rossi, conta que, geralmente, os próprios familiares identificam o problema e buscam apoio. Ela diz que os Conselhos Tutelares são bastante procurados por parentes de adolescentes que já são dependentes há bastante tempo. Porém, a es-

cola também acaba cumprindo esse papel. Apesar de, muitas vezes, os usuários não aceitarem o tratamento, há casos de adolescentes que lutam contra o vício.

– Acompanhei um adolescente de 16 anos, entre 2010 e 2013. Neste período, ele morou na rua, cometeu atos infracionais e cumpriu medida socioeducativa no Centro de Atendimento Socioeducativo (Case). Nesses três anos, ele passou por quatro internações e percebeu que só irá conseguir ficar longe das drogas com ajuda. Ele já tem essa consciência, e isso é fundamental – conta a assistente social.

Ainda segundo Giovana, o adolescente ficou quase 10 meses sem usar a droga. Há cerca de dois meses, teve uma recaída, mas, no dia seguinte, buscou a ajuda no Conselho Tutelar.

– A informação que temos é que ele está limpo e morando em outra cidade com a mãe – comemora a assistente social.



ANEXO D – Reportagem sobre violência em Santa Maria na região oeste

"TODOS GRITAVAM PARA ELES PARAREM DE BATER", CONTA ADOLESCENTE QUE ESTAVA EM ÔNIBUS INVADIDO EM SANTA MARIA

Crianças, adolescentes e adultos foram agredidos por facões e tacos de madeira



Foto: Jean Pimentel / Agencia RBS

Manuela Vasconcellos

manuela.vasconcellos@diariosm.com.br

O tradicional passeio de transporte público de cerca de 10 adolescentes, em Santa Maria, transformou-se em caso de polícia nesta sexta-feira. Cerca de 40 passageiros da linha Circular Tancredo Neves foram agredidos por volta das 12h45min dentro do ônibus por pessoas que estavam com facões e tacos de madeira em uma ação que durou cerca de um minuto.

Os passageiros foram atendidos no PA da Tancredo Neves. Cinco adolescentes entre 10 e 15 anos tiveram cortes profundos nas mãos e nos braços. Desses, dois foram levados ao Hospital Universitário de Santa Maria (Husm), e outros dois ao Pronto-Atendimento do Patronato. Outras oito pessoas tiveram escoriações.

Segundo o gerente de tráfego da Expresso Medianeira, João Vicente, essa não é a primeira vez que um ônibus da empresa é atacado. Outras brigas também já ocorreram em veículos desta mesma linha, Circular Cohab Tancredo Neves.

_ Já houve casos do tipo e as pessoas que precisavam saber estão sabendo. Já fizemos boletim de ocorrência na Brigada Militar de outras brigas, mas nenhuma foi tão grave como esta _ relata.

ANEXO E – Autorização do Comitê de Ética



**MINISTÉRIO DA SAÚDE – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP/MS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – UNIFRA
REGISTRO NA CONEP Nº 1246
REGISTRO CEP/UNIFRA: 285.2011.2**

I – IDENTIFICAÇÃO

Título do Protocolo de Pesquisa: Promoção e Educação para a saúde de crianças e adolescentes de uma comunidade vulnerável.

Pesquisador Responsável: Dirce Stein Backes

Instituição: Centro Universitário Franciscano - UNIFRA

Área Temática: III

Data de entrada no CEP: 09.08.2011

II – OBJETIVO

Objetivo geral: Desenvolver atividades teórico-práticas voltadas para a promoção e à educação da saúde de crianças e adolescentes de uma comunidade socialmente vulnerável.

Objetivos específicos:

- Identificar os problemas sociais e de saúde que interferem na vida familiar, escolar e comunitária;
- Conhecer às necessidades de cuidado em saúde que interferem no processo de ensino-aprendizagem de crianças e adolescentes escolares;
- Conhecer os fatores que contribuem para a evasão escolar;
- Conhecer as relações e interações familiares no contexto em que as crianças e adolescentes estão inseridos;
- Desenvolver atividades teórico-práticas, voltadas para a promoção e educação da saúde, com base nas necessidades de cuidado em saúde detectada, tanto no espaço escolar, quanto no espaço familiar e comunitário.

III – JUSTIFICATIVAS

Este projeto é oriundo de uma trajetória de pesquisa do curso de enfermagem do Centro Universitário Franciscano – Unifra, que enfatizam a educação para a saúde nos diferentes cenários. Destaca-se o projeto Saúde na Escola que é desenvolvido através de programas de extensão desde março de 1999. Ao longo destes doze anos, que foram realizadas ações nas escolas, pode-se constatar o enriquecimento global das pessoas envolvidas manifestadas na certeza de que trabalhos como estes devem ter continuidade. Contudo, compreende-se que face à complexidade dos problemas sociais emergentes, dentre eles a violência infantil, a prostituição, a gravidez na adolescência e o consumo incontrolável de drogas psicotrópicas, mais especificamente o crack entre menores, o qual vem causando graves conseqüências físicas, emocionais, políticas, sociais e outras, é premente que os diferentes setores e profissionais se mobilizem, por meio de ações educativas e proativas, no sentido de instaurar modos de viver mais saudáveis, pela inserção ativa e responsável nos cenários de prática. Para tanto, percebe-se a necessidade de um projeto interdisciplinar com uma proposta ampliada onde docentes e discentes sejam inseridos na comunidade e participem ativamente das atividades comunitárias, a fim de estabelecerem o diálogo com os reais problemas das famílias e possibilitarem uma atitude socialmente responsável, comprometida com a transformação social e o exercício da cidadania.

IV – SUMÁRIO

Amostra e critérios de inclusão: Participarão do estudo, estudantes, professores, familiares, profissionais da Estratégia Saúde da Família e lideranças comunitárias. Para este estudo, pretende-se atingir o maior número de participantes que aceitem ao convite e se dispuserem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Estima-se, que poderão participar em média 500 crianças e adolescentes escolares, 200 familiares, 40 profissionais e 06 lideranças comunitárias, além de pesquisadores, docentes, discentes e colaboradores.

Metodologia: Trata-se de um conjunto de atividades teórico-práticas, com caráter de pesquisa-ação, relacionadas ao ensino, à pesquisa e à extensão universitárias que busca, além de identificar as necessidades sociais e de cuidado em saúde, também intervir na realidade dos indivíduos, famílias e comunidade.

A proposta de trabalho será realizada em uma comunidade com aproximadamente 25 mil habitantes, localizada na região oeste do município de Santa Maria, RS, constituída por “vilas” em situação social, política, econômica e ambiental precárias.

Inicialmente, será realizada uma pesquisa quanti-qualitativa com estudantes de escolas de ensino fundamental, médio e escola para jovens e adultos (EJA), aproximadamente 500 estudantes, para identificar os problemas sociais e de saúde que interferem na vida familiar, escolar e comunitária. Os dados serão coletados por meio de um questionário semi-estruturado que será realizado com a participação de famílias, crianças e adolescentes e lideranças comunitárias. Os dados serão analisados a partir da análise estatística simples e categorização.

Na seqüência, será realizada uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, com o propósito de atender os seguintes objetivos: conhecer às necessidades de cuidado em saúde que interferem no processo de ensino-aprendizagem de crianças e adolescentes escolares; conhecer os fatores que contribuem para a evasão escolar e conhecer as relações e interações familiares no contexto em que as crianças e adolescentes estão inseridos. Os dados serão coletados por meio da técnica de observação e entrevistas individuais e analisados a partir da técnica da análise de conteúdo (BARDIN, 2009). As entrevistas serão realizadas, a partir de questões norteadoras, tais como: Que necessidades de cuidado em saúde você percebe na comunidade e que podem estar interferindo no processo ensino-aprendizagem de crianças e adolescentes? Que problemas sociais você percebe na família e na comunidade, que podem estar contribuindo para a evasão escolar? Como você percebe as relações entre as famílias, escola e comunidade?

Simultaneamente ao processo de investigação e reconhecimento da realidade familiar, escolar e comunitária, serão desenvolvidas atividades teórico-práticas de intervenção na realidade, voltadas para a promoção e educação da saúde, com base nas necessidades de cuidado detectadas, tanto no espaço escolar, quanto no espaço familiar e comunitário. As mesmas serão realizadas por meio de encontros ampliados, palestras, campanhas, oficinas e outras, permeadas pelo processo de reflexão-ação-reflexão, proposta por Paulo Freire.

Orçamento detalhado: Há descrição orçamentária das despesas previstas com a pesquisa e especifica-se que o próprio pesquisador arcará com a respectiva responsabilidade financeira pela execução da mesma.

Cronograma: A pesquisa será desenvolvida no decorrer dos anos de 2011, 2012 e 2013, sendo que a coleta dos dados está prevista para o período compreendido entre dezembro/2011 a julho/2013. Conclusão do estudo e elaboração do Relatório final: dezembro/2013.

Currículo do pesquisador: Disponível no CNPq, base Lattes.

V – PARECER-3

Conforme sugerido pelo Comitê de Ética foram revistos e adaptados alguns aspectos referente ao projeto de pesquisa, ficando em conformidade com a Resolução 196/96. Toda e qualquer alteração do projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. **O pesquisador deve apresentar, impreterivelmente, ao CEP/UNIFRA, em dezembro de 2013, conforme determinação do CONEP, relatório final da pesquisa (ver modelo na página do CEP/UNIFRA).**

SITUAÇÃO: APROVADO

Santa Maria, 11 de outubro de 2011.


Paula Lúcia Bohrer
COORD. DO COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA COM SERES HUMANOS
CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário

QUESTIONÁRIO

1. Idade: _____
2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Qual a sua cor: () Branco () Pardo () Negro () Amarelo () Índio
4. Religião: () Católica () Evangélica () Espiritismo () Nenhuma ()
Outra
5. Ocupação: () Só estudante () Estudante e trabalha () Outra: _____
6. Moradia: () Com os pais () Com os avós () Com parentes () Com
amigos () Outros
7. Número de irmãos: _____
8. Renda familiar estimada: _____ (valor em número de salários mínimos)
9. Você já foi reprovado? () Sim – número de vezes: _____ () Não
10. Escolaridade:anos de estudo
11. Que turno você estuda? () Manhã () Tarde () Noite
12. Você fuma? () Sim () Não () Ex-fumante
13. Você já usou drogas ilícitas? () Sim – quando: _____/ quais: _____ () Não
14. Você já sofreu algum tipo de violência? () Sim () Não
15. Se sim, qual tipo? () Física/Sexual () Psicológica

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Pelo presente termo de consentimento, declaro que fui informado (a) de forma clara das justificativas, dos objetivos e dos procedimentos da pesquisa intitulada.

Justificativa:

Este projeto é oriundo de uma trajetória de pesquisas do curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, que enfatizam a educação para a saúde nos diferentes cenários. Destaca-se, o projeto Saúde na Escola, desenvolvido através de programas de pesquisa e extensão, desde março de 1999. Ao longo destes doze (12) anos de inserção no espaço escolar, evidenciou-se a importância da atuação do enfermeiro na promoção, proteção e educação para a saúde, o que por si só justifica a continuidade do estudo.

Compreende-se que face à complexidade dos problemas sociais e de saúde emergentes, dentre eles a violência infantil, a prostituição, a gravidez na adolescência e o consumo incontrolável de drogas psicotrópicas é premente que os diferentes setores e profissionais se mobilizem, por meio de ações educativas e proativas, no sentido de instaurar modos de viver mais saudáveis, pela inserção ativa e responsável nos cenários de prática. A fim de responder de forma ampliada as necessidades em questão, percebe-se a necessidade de um projeto interdisciplinar, onde docentes e discentes sejam inseridos na comunidade e participem ativamente das atividades comunitárias.

Objetivo da pesquisa:

Desenvolver atividades teórico-práticas voltadas para a promoção e à educação da saúde de crianças e adolescentes de uma comunidade socialmente vulnerável.

Como será feita a pesquisa: Trata-se de um conjunto de atividades teórico-práticas, com caráter de pesquisa-ação, relacionadas ao ensino, à pesquisa e à extensão universitária que busca, além de identificar as necessidades sociais e de cuidado em saúde, também intervir na realidade dos indivíduos, famílias e comunidade.

Os benefícios do estudo são:

- Obter dados específicos das crianças, dos jovens e dos adultos que demonstrem as reais necessidades individuais, familiares, escolares, comunitárias e, a partir destes, delinear ações que contribuam na qualidade de vida dos mesmos.
- A partir da análise dos resultados, delinear ações que contribuam para a redução da evasão escolar, da violência escolar, da gravidez na adolescência, do uso de drogas, bem como fomentar políticas sociais e de saúde focadas na promoção, proteção e educação da saúde.

Os riscos do estudo são:

- Os pais ou responsáveis não permitirem a realização da pesquisa com a criança ou adolescente
- Algum questionamento que possa despertar sentimentos subjetivos como: revolta, raiva, fuga, choro, vergonha dentre outros.
- A fidedignidade na resposta das informações
- Acusações decorrentes de conflitos relacionados às interações familiares e escolares

Fui informado ainda:

- Dos riscos e benefícios do presente estudo, assim como da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca da metodologia, riscos, benefícios e outros aspectos relacionados com a pesquisa desenvolvida;
- Em caso de haver algum conflito relacionado a entrevista, serei encaminhado para os diferentes setores de apoio da UNIFRA;
- Que não terei nenhum tipo de ônus em participar da mesma, tampouco terei ressarcimento, indenização, ou recebimento de valores por ter participado dessa pesquisa. Estou consciente de que minha participação é voluntária;
- Da liberdade de participar ou não da pesquisa, tendo assegurado essa liberdade sem quaisquer represálias atuais ou futuras, podendo retirar meu consentimento em qualquer etapa do estudo sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo;
- Da segurança que não serei identificada e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas com a minha privacidade, a proteção da minha imagem e a não estigmatização;
- Da garantia que as informações não serão utilizadas em meu prejuízo;
- Da liberdade de acesso aos dados do estudo em qualquer etapa da pesquisa;
- Da segurança de acesso aos resultados da pesquisa.

Resalta-se que as crianças serão consultadas quanto à vontade de participação no estudo. Constitui um direito da criança a recusa de participar ainda que os pais tenham autorizado sua participação.

A pesquisa observará também a sua adequação no que diz respeito aos princípios científicos que a justifiquem e com possibilidades concretas de responder a incertezas, prevalecendo sempre às probabilidades dos benefícios esperados.

Neste termo e considerando-me livre e esclarecido (a), consinto em participar da pesquisa proposta, resguardando aos autores do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

O Pesquisador responsável por este estudo é Dirce Stein Backes (contato: (55)3025-9070 E-mail: backesdirce@ig.com.br).

Data: ____ / ____ / ____

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Nome do Pesquisador: _____

Assinatura do Pesquisador: _____

Nome dos Pais ou Responsável: _____

Assinatura dos Pais ou Responsável: _____

Obs.: O presente documento, em conformidade com a Resolução 196/96 e do Conselho Nacional de saúde, e pelo material elaborado pelo comitê de ética do Centro Universitário Franciscano (2005). Será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma via em poder do participante e a outra em poder da autora deste projeto.

Tempo de travessia

***"Há um tempo em que é preciso
abandonar as roupas usadas
Que já tem a forma do nosso corpo
E esquecer os nossos caminhos que
nos levam sempre aos mesmos lugares
É o tempo da travessia
E se não ousarmos fazê-la
Teremos ficado para sempre
À margem de nós mesmos"***

Fernando Pessoa