

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004530014>

FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA EM ESCOLARES: AMPLIANDO SABERES E PRÁTICAS PARA A ENFERMAGEM¹

Camila Biazus Dalcin², Dirce Stein Backes³, Fabricio Batistin Zanatta⁴, Francisca Georgina Macedo de Sousa⁵, Hedi Crecencia Heckler de Siqueira⁶, Adriane Maria Netto de Oliveira⁷

¹ Extraído da dissertação - Fatores associados ao tabaco, às drogas ilícitas e à violência em escolares da rede pública: contribuições para a enfermagem, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), em 2014.

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: camilabiazus@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: backesdirce@ig.com.br

⁴ Doutor em Odontologia. Docente do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: fabriciobzanatta@gmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: fgeorginasousa@hotmail.com

⁶ Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da FURG. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: hedihs@terra.com.br

⁷ Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da FURG. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: adrianenet@vetorial.net

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. 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. 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 que a religião foi associada como indicador de proteção para a violência psicológica. Conclui-se que as abordagens intersetoriais, interdisciplinares e multidimensionais se constituem em importante estratégia para promoção da saúde e redução da violência escolar, sobretudo em comunidades com indicadores de vulnerabilidade. Estratégias específicas de atuação do enfermeiro são indicadas para prevenção de riscos associados a violência.

DESCRITORES: Estudantes. Violência. Saúde do adolescente. Enfermagem em saúde comunitária. Pesquisa em enfermagem.

FACTORS ASSOCIATED WITH VIOLENCE IN SCHOOLS: EXTENDING KNOWLEDGES AND PRACTICES FOR NURSING

ABSTRACT: This study aimed to identify the factors associated with violence among students of public schools located in the central region of Rio Grande do Sul. It is an observational, transversal and analytical study. The sample was made up of 435 students aged from 10 to 19 years old. The data were collected through a structured questionnaire applied via interview. Associations between the dependent and independent variables were taken from the Poisson regression model. Once analyzed, the data evidenced greater prevalence between violence and the following variables: male sex, larger number of siblings, and a low income; while religion was associated as an indicator of protection for psychological violence. It is concluded that interdepartmental, interdisciplinary and multidimensional approaches constitute an important strategy for promoting health and reducing violence in schools, above all in communities with indicators of vulnerability. Specific strategies for the work of the nurse are indicated for preventing risks associated with violence.

DESCRIPTORS: Students. Violence. Adolescent health. Community health nursing. Nursing research.

FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA EN ESCOLARES: AMPLIANDO CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PARA LA ENFERMERÍA

RESUMEN: El presente estudio tuvo como objetivo identificar factores asociados a violencia en estudiantes de escuelas públicas de la región central del Río Grande do Sul. Estudio observacional, analítico y transversal. La muestra estuvo conformada por 435 estudiantes de quinto grado de escuela primaria hasta el nivel secundario. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas utilizando cuestionario estructurado. Las asociaciones entre variables dependientes e independientes se tomaron del modelo de regresión de Poisson. El análisis de datos indicó un aumento en la prevalencia entre violencia y variables de sexo masculino, mayor número de hermanos y bajos ingresos, mientras que la religión se asoció como indicador de protección de violencia psicológica. Se concluye que los enfoques intersectoriales, interdisciplinarios y multidimensionales se revelan como estrategias para acciones de enfrentamiento a la violencia. Algunas estrategias específicas de intervenciones de enfermería son indicadas para prevenir los riesgos asociados a violencia.

DESCRITORES: 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 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.²

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.^{2,3} 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.² A exposição de adolescentes às mais variadas formas de violência, pode levar ao desenvolvimento de doenças como a depressão e outros risco para a saúde.⁴

Estudo⁵ 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.⁶ 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%), e, nesse quadro contextual, 33% dos adolescentes relataram que as agressões eram recorrentes.⁷ 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.^{6,8}

A violência, como evento social, tem se revelado associada a diversos fatores,^{5,7-9} 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, tornam-se prementes 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.¹⁰⁻¹¹ 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.¹² O estudo dos indicadores da violência e do contexto do escolar que vive em comunidades vulneráveis revela-se uma possibilidade para ampliação de ações estratégicas de cuidar em saúde.¹³

Para fomentar uma nova compreensão da saúde diante destes problemas, que por essência são complexos, são requeridos um 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, precisa-se de profissionais qualificados, dentre eles o enfermeiro, capazes de intervir de forma articulada e proativa nas diferentes realidades sociais.¹⁵ Considerando a importância de 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.

MÉTODO

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, 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.

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: $n \text{ escola} = (n \text{ total calculado} \times n \text{ total na escola}) / 3.659$ (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%, com 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.

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 questionário validado para a pesquisa sobre a temática violência com adolescentes.¹⁶ Inicialmente,

realizou-se um estudo piloto com 15 estudantes provenientes das escolas 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 o intervalo de confiança de (IC) 95% 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 (≤ 4 anos; > 4 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. Realizou-se um ajuste para todas as variáveis com valor $p < 0,2$ na análise univariada. Para selecionar as variáveis que ficaram retidas no modelo multivariado adotou-se 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 .

RESULTADOS

A amostra total foi de 435 escolares, com uma taxa de não resposta obtida menor que 10%. As

características predominantes nos escolares entrevistados foram 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 relataram ter sofrido algum tipo de violência. Para

os que responderam terem sofrido violência, 59,8% responderam que haviam sofrido violência física/sexual e 40,2% sofreram violência psicológica. As características demográficas e de comportamento escolar se encontram descritas na tabela 1.

Tabela 1 - Características da população estudada. Santa Maria-RS, 2014

| 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% |
| 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% |

A tabela 2 faz uma análise dos indicadores de prevalência demográficos e escolares relacionados com o desfecho “Você já sofreu algum tipo de vio-

lência?”. Na análise univariada, o sexo masculino aumentou a probabilidade de sofrer violência em 1,48 vezes. Quanto à variável independente “situa-

ção de moradia”, os dados coletados mostraram que morar com outros que não sejam os pais levava 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 aumentava em 114% a prevalência de os escolares sofrerem violência (p=0,00).

Tabela 2 - Indicadores de prevalência demográficos e escolares associados ao desfecho sofrer violência, Santa Maria-RS, 2014. (n=82)

| | 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.

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, e 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, 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 o 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).

Tabela 3 - Indicadores de prevalência demográficos e escolares associados ao desfecho tipo de violência. Santa Maria-RS, 2014. (n=82)

| | 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.

Os dados relativos aos indicadores de risco associados ao desfecho tipo de violência sofrida foram descritos na tabela 3. Para a variável “número de irmãos”, os escolares que possuíam um número maior do que dois apresentaram probabilidade 60% maior de sofrer violência psicológica do que física/sexual. Quanto à religião, possuir religião diminuiu a prevalência em 71% de não sofrer violência psicológica. Para o modelo multivariado foram ajustadas 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.

DISCUSSÃO

A violência é, por si só, um fenômeno complexo, crescente nas mais diferentes realidades sociais, como se evidencia em vários estudos. Pesquisa realizada 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%,⁶ o que corrobora com 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 relataram não sofrer violência psicológica, mostrando o quanto esta temática está presente na vida dos adolescentes e que, muitas vezes, se confunde com normalidade.¹⁷

O adolescente é considerado um indivíduo em transição, em função do desenvolvimento e transformações biológicas inerentes à idade.¹⁸ Nesta etapa da vida, ele se encontra mais vulnerável aos processos de interações sociais complexas, como, por exemplo, a violência, na qual busca reafirmação de seus valores e crenças. Os espaços sociais em que o escolar está inserido, portanto, devem estar receptivos para compreender a sua realidade e oferecerem suporte para promover a integração humana e o fortalecimento das inter-relações. A escola, pode, portanto, ser estratégia de espaço social saudável para adolescentes.

O sexo masculino aparece em pesquisa como indicador de risco para o fenômeno violência.⁶ A associação com comportamento violento está relacionada a fatores prevalentes como o uso de álcool, uso de drogas, sexo masculino, relação não satisfatória entre os pais.^{6,19} Morar com os pais, como proteção para não sofrer violência, pode ter perdido a significância estatística na análise multivariada, em função de a família ser compreendida como sistema no qual a violência ocorre e não como fator proteção para os adolescentes.²⁰ Porém, quando a família interage de maneira satisfatória, a mesma contribui para a consolidação de ambientes saudáveis para o desenvolvimento humano e social. Logo, é fundamental que se invista na promoção da saúde da família, como unidade complexa, na rede das relações e associações sociais.

Evidenciou-se, neste estudo, que 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 se envolver em situações de violência.²⁰ Tal evidência se mostrou contrária a outro estudo realizado,⁶ o qual apontou que adolescentes de famílias de melhor situação socioeconômica apresentam maior probabilidade de comportamentos de violência. Dentro dessa perspectiva, revela-se necessário realçar que a interação dos determinantes sociais de saúde tem influência sobre as situações de violência dos adolescentes, entre eles, os fatores sociais, econômicos, culturais, comportamentais, entre outros.²¹

A religião, relacionada a um conjunto de rituais e crenças, aparece como indicador de proteção

para o não sofrimento de violência psicológica, vindo a contrapor o encontrado em pesquisa anteriormente realizada, a qual não mostrou a religião como associada às variáveis da violência.²² Acredita-se que esse fator de proteção para a violência psicológica emerge pela influência do pensar religioso nos comportamentos dos indivíduos, considerando que as religiões estão associadas a espaços de encontros e que, conseqüentemente, se constituem em espaços sociais. Pesquisa realizada²³ mostrou a importância de grupos religiosos para a redução da violência entre adolescentes, tendo em vista se caracterizarem como espaços de trocas afetivas e disciplinares do comportamento humano.

Famílias disfuncionais, que vivenciam elevada frequência de relacionamentos familiares conturbados, associam-se às diferentes formas de violência.¹⁷ O aumento do número de irmãos indica maior tendência para o fenômeno violência. Portanto, nesse processo, destaca-se a Política Nacional de Promoção da Saúde, que visa compreender cada parte no seu todo, assim como o todo – família – na inter-relação com cada parte – indivíduo. É importante que nessa interdependência haja trocas dialógicas efetivas e afetivas para o fomento de comportamentos saudáveis. Por meio desta política de saúde brasileira, busca-se reduzir vulnerabilidades e melhorar a qualidade de vida, fortalecendo as relações familiares de maneira positiva.²⁴

Constatou-se neste estudo, como também em outras pesquisas, que relações não satisfatórias e desagregadoras no ambiente familiar geram comportamentos violentos.^{6,17,25} A violência intrafamiliar foi referida por 9,5% de uma amostra de um conglomerado de 60.973 estudantes do ensino fundamental de escolas públicas e privadas das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal.⁵

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 constituem-se estratégias, cada vez mais prementes, para o fortalecimento das relações e interações sociais saudáveis.

A área da saúde tem um espaço privilegiado no grupo familiar e, por isso, deve atuar na prevenção da violência e em práticas de promoção da saúde.²⁶ 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 sofridas pelos adolescentes.^{17,26-27} Não existiu diferença na frequência dos 59,8% que sofreram violência física/sexual e dos 40,2% que sofreram violência psicológica. Portanto, 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 através 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.²⁸ Uma dialogicidade entre o escolar, a família, a escola e o contexto configura-se como uma 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, portanto, um fenômeno complexo que não pode ser dissociado de seu contexto familiar e comunitário. Os fatores associados à violência mostram a necessidade de abordagem intersetorial, transdisciplinar e multidimensional, articulando redes de serviço para a elaboração de políticas públicas de enfrentamento efetivo da mesma.⁸ Sendo assim, as abordagens intersectoriais se constituem importante estratégia para a promoção da saúde e a redução da violência escolar, sobretudo, em comunidades com indicadores de vulnerabilidade, a fim de transcender a linearidade das ações pontuais e verticalizadas.¹⁴

Políticas intersectoriais 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.¹⁷ Tendo como objetivo o cuidar em saúde, o profissional enfermeiro pode integrar os saberes por meio do conhecimento transdisciplinar das realidades propostas,²⁹ 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 sociais. 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, interligadas pelas redes de fatores associados como renda familiar, sexo, número de irmãos e processos culturais específicos. A transdisciplinaridade, como possibilidade 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

Para que se perceba a multidimensionalidade dos escolares, são requeridas abordagens ampliadas e contextualizadas pelo enfermeiro, como, por exemplo, o olhar da complexidade. O indivíduo necessita ser percebido em suas múltiplas dimensões, sendo este, ao mesmo tempo, biológico, psíquico, social e espiritual.¹⁴ 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 condições sociais ao individual e o individual às condições 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 aspectos intervenientes da violência na vida dos escolares, famílias e comunidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram que os fatores associados à exposição à 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, e que o tipo de violência sofrida está relacionado, em especial, à 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 perceber a violência nos contextos econômico, social, ambiental e cultural. Pesquisas que abordem estratégias específicas de atuação do enfermeiro devem

ser realizadas para a prevenção de riscos associados a violência em comunidades vulneráveis.

Conclui-se, em suma, que as abordagens intertercetoriais, interdisciplinares e multidimensionais se constituem em importantes estratégias para a promoção da saúde e a redução da violência escolar, sobretudo, em comunidades com indicadores de vulnerabilidade. Como alternativas de mudança, sugere-se a implementação da Política de Promoção da Saúde de forma efetiva em comunidades com indicadores de vulnerabilidade; a inserção ativa do profissional enfermeiro no espaço escolar e a institucionalização de práticas saudáveis, tanto no espaço escolar, quanto na família e na comunidade.

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

- Ribeiro AP. Jovens em risco social: avaliação de programas de prevenção à violência armada [resenha]. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 01]; 31(2):437-9. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311XRE020215>
- 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* [Internet]. 2012 [cited 2015 Jul 01]; 28(9):1725-36. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012000900011&lng=pt
- Santos TMB, Sousa TDA, Rocha GSA, Silva LMP. Analysis of the scientific production on the notification of violence against adolescents. *Rev Bras Prom Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2016 Fev 28]; 27(4):560-7. Available from: http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2750/pdf_1
- Dunn EC, Gilman SE, Willett JB, Slopen NB, Molnar BE. The impact of exposure to interpersonal violence on gender differences in adolescent-onset major depression: results from the national comorbidity survey replication. *Depress Anxiety*. 2012 May; 29(5):392-9.
- Malta DC, Souza ER, Silva MMA, Silva CS, Andreazzi MAR, Crespo C, et al. Violence exposures by school children in Brazil: results from the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE). *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [cited 2015 Jul 7]; 15(Supl.2):3053-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s2/a10v15s2>
- Castro ML, Cunha SS, Souza DPO. Violence behavior and factors associated among students of central-west Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2014 Set 11]; 45(6):1054-61. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011005000072&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- 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* [Internet]. 2011 [cited 2014 Jul 3]; 11(1):29-39. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292011000100004&script=sci_abstract
- Finkelhor D, Turner H, Shattuck A, Hamby S, Kracke K. Children's exposure to violence, crime, and abuse: an update. *National survey of children's exposure to violence* [Internet]. USA. 2015 Set [cited 2016 Mar 2]. Available from: <http://www.ojdp.gov/pubs/248547.pdf>
- Cruz GP, Rocha MF, Wolffbüttel CR. Indisciplina e violência escolar: uma análise sobre o papel da escola frente às ações de prevenção. In: *Anais do 8º Encontro de Pesquisa em Arte da FUNDARTE e 3º Seminário dos Grupos de Pesquisa da UERGS/Montenegro* [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 4]; (8):258. Available from: <http://seer.fundarte.rs.gov.br/index.php/epa/article/view/289>
- 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* [Internet]. 2011 [cited 2014 Dez 3]; 27(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011001400005&script=sci_arttext
- Denis JL. Institucionalização da avaliação na administração pública. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2010 [cited 2014 Dez 2]; 10(Supl.1):s229-333. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292010000500020&script=sci_arttext
- 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): GEPESES; 2011.
- Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A, Maya MAS. Significado da prática social do enfermeiro com e a partir do Sistema Único de Saúde brasileiro. *Aquichán* [Internet]. 2014 Dec [cited 2016 Mar 10]; 14(4):560-70. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000400010&lng=en
<http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.4.10>
- Santos SSC, Hammerschmidt KSA. A complexidade e a religação de saberes interdisciplinares: contribuição do pensamento de Edgar Morin. *Rev Bras Enferm*,

- [Internet]. 2012 [cited 2014 Feb 02]; 65(4):561-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a02v65n4.pdf>
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* [Internet]. 2013 [cited 2014 Nov 3]; 21(Spec). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_22.pdf
 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. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2014 Jul 2]; 18(5):1493-500. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500035
 17. Abranches CD, Assis SG, Pires TO. Violência psicológica e contexto familiar de adolescentes usuários de serviços ambulatoriais em um hospital pediátrico público terciário. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2014 Out 7]; 18(10):2995-3006. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001000024&script=sci_arttext
 18. Ferronato VFO. A importância da família na formação social do adolescente. *Rev Educ* [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 2]; 18(24):3-9. Available from: <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/educ/article/view/3341/3008>
 19. 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. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2014 Ago 22]; 18(5):1273-82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500012
 20. Hildebrand NA, Celeri EHRV, Morcillo AM, Zanolli MDL. Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. *Psicol: Reflex Crít* [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 2]; 28(2):213-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v28n2/0102-7972-prc-28-02-00213.pdf>
 21. Palipudi KM, Gupta PC, Sinha DN, Andes LJ, Asma S, McAfee T, et al. Social determinants of health and tobacco use in thirteen low and middle income countries: evidence from global adult tobacco survey. *PLoS ONE* [Internet]. 2012 [cited 2015 Jun 23]; 7(3):e33466. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0033466>
 22. Mello-Silva ACC, Brasil VV, Minamisava R, Oliveira LMAC, Cordeiro JABL, Barbosa, MA. Quality of life and psychological trauma in firearm violence victims. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 Ago 22]; 21(3):558-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a10.pdf>
 23. Salas-Wright CP, Vaughn MG, Hodge DR, Perron BE. Religiosity profiles of american youth in relation to substance use, violence, and delinquency. *J Youth Adolescence*. 2012 Dez; 41(22):1560-75.
 24. Malta DC, Silva MMA, Albuquerque GM, Amorin RCA, Rodrigues GBA, Silva TS, Jaime PC. Política Nacional de Promoção da Saúde: Descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2015 Jun 20]; 19(3):286-99. Available from: <http://www.periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/3427/3280>
 25. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT, Krindges M. Comportamentos violentos de adolescentes e coabitação parento-filial. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2010 [cited 2014 Dez 10]; 44(6):979-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102010000600001&script=sci_arttext
 26. Figueiredo R, Feffermann M, Santos M, Fregnani LMP, Bico RF, Almeida NC. Adoção de orientações visando à prevenção da violência contra escolares: uma ação conjunta entre a saúde e a educação. *Bol Inst Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2015 Jul 1]; 14(3):335-43. Available from: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/v14n3/v14n3a12.pdf>
 27. Brasil KCTR, Almeida SFC, Amparo DM, Pereira AMR. Adolescência, violência e objetos culturais: uma intervenção entre o educativo e o terapêutico no espaço escolar. *Estilos da Clínica* [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 2]; 20(2):205-25. Available from: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v20i2p205-225>
 28. Sá RA, Carneiro SMM, Luz AA. A escola e os sete saberes: reflexões para avanços inovadores no processo educativo. *Rev FAEEBA* [Internet]. 2013; 22(39):159-69. [cited 2015 Jun 28] Available from: <http://www.revistas.uneb.br/index.php/faeaba/article/view/336/286>
 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. *Cienc Enferm* [Internet]. 2012 [cited Nov 2014]; 18(1):43-55. Available from: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n1/art_05.pdf
 30. Backes D, Obem MK, Pereira SB, Gomes CA, Backes MTS, Erdmann AL. Incubadora de aprendizagem: ferramenta indutora do empreendedorismo na enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Mar 2]; 68(6):1103-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680615i>