



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

RAIANE MOREIRA DOS SANTOS

**ASSOCIAÇÃO ENTRE REPROVAÇÃO ESCOLAR E ASPECTOS
SOCIAIS E DE SAÚDE EM ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA**

Salvador
2017

RAIANE MOREIRA DOS SANTOS

**ASSOCIAÇÃO ENTRE REPROVAÇÃO ESCOLAR E ASPECTOS
SOCIAIS E DE SAÚDE EM ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito de aprovação para obtenção do grau de Mestra, área de concentração “Gênero, Cuidado e Administração em Saúde”, Linha de Pesquisa “Mulher, Gênero e Saúde”.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Nadirlene Pereira Gomes

Salvador
2017

RAIANE MOREIRA DOS SANTOS

**ASSOCIAÇÃO ENTRE REPROVAÇÃO ESCOLAR E ASPECTOS SOCIAIS E DE
SAÚDE EM ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, área de concentração “Gênero, Cuidado e Administração em Saúde”, linha de pesquisa “Mulher, gênero e saúde”.

Aprovada em 06 de Abril de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Nadirlene Pereira Gomes _____

Doutora em enfermagem. Professora da Universidade Federal da Bahia.

Tânia Christiane Ferreira Bispo _____

Doutora em Saúde Coletiva. Professora da Universidade do Estado da Bahia.

Telmara Menezes Couto _____

Doutora em enfermagem. Professora da Universidade Federal da Bahia.

Rosana Santos Mota _____

Doutora em enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário Professor Edgar Santos.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos adolescentes da escola em estudo sem os quais eu não poderia indicar caminhos para o enfrentamento de agravos que os tornam mais vulneráveis à reprovação escolar. Obrigada por participarem desta produção de grande relevância social.

AGRADECIMENTOS

Aqui eu registro meus sinceros agradecimentos à Deus Pai, Deus Filho e Deus Espírito Santo, sobretudo, pelo apoio divino que me sustentou nesta trajetória, mesmo diante adversidades.

Agradeço, especialmente, a pai (Erivaldo) e mãe (Olívia) por tudo que já fizeram por mim, inclusive, por tudo que me possibilitou ingressar na Universidade Federal da Bahia e no curso de pós-graduação. Se cheguei até aqui, foi por causa do incentivo e apoio de vocês.

Agradeço à minha querida idosa (vó Nice) pela bênção de todo dia, ao meu irmão Ivo (graduando em Tecnologia da Informação), à Sarah (enfermeira) e Nay (graduanda em farmácia). Vocês são pessoas extremamente especiais em minha vida.

Agradeço à minha querida e amada Pró Lene (minha mãe de coração) cuja paciência, por vezes, se esgotava diante minhas situações adversas e pessoais... mas não a impediu de estar ao meu lado e me impulsionar a realizar uma boa produção científica. Obrigada por fazer parte da minha trajetória acadêmica tentando me mostrar novos caminhos de vida. Para mim, a senhora é a melhor pensadora do mundo e a pessoa que mais admiro em toda a universidade.... tornastes o meu deserto um jardim.

Agradeço à doutora Rosana Mota por ser uma verdadeira amiga, me dando apoio em toda a trajetória desta dissertação e em momentos importantes da minha vida pessoal e profissional. Ro, não sei como seria minha vida sem você por perto. Sua sabedoria de doutora e de mulher de Deus contribuíram na realização deste e de outros sonhos. Você é uma mulher admirável. Parabéns! Te levarei em meu coração para sempre.

Agradeço às professoras Tânia Bispo e Telmara Couto, bem como ao corpo docente da graduação e pós-graduação da EEUFBA que contribuíram para o meu crescimento acadêmico.

Destaco a extrema importância dos meus queridos e amados tios Vanderlei e Leonice, das minhas primas Kel e Deby, Estherzinha, Lucivaldo, João Pedro e Priscila.

Agradeço também às minhas amigas: Milena Vaz, Helen Barreto, Deise Santana e Mariana Matias e Elisângela pelas orações.

Agradeço a todas as integrantes do grupo Vid@ que direta ou indiretamente contribuíram para o meu crescimento nesta trajetória acadêmica. Parabéns, coordenadora Nadirlene... a senhora soube gerir um grupo de pesquisa de modo bem organizado o qual utiliza a famosa “escadinha” para as produções científicas e trabalha “muito” a favor das pessoas que vivenciam situações de violência. PARABÉNS!!!

E, para finalizar, agradeço aos amigos da igreja que sempre me recebem com amor e carinho.

RESUMO

SANTOS, Raiane Moreira. **Associação entre reprovação escolar e aspectos sociais e de saúde em adolescentes de escola pública.** [Dissertação de mestrado]. Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. 99f. Salvador, 2017. (Orientadora Prof^a Dr^a Nadirlene Pereira Gomes).

Introdução: A reprovação escolar em adolescentes vem sendo objeto de preocupação por parte de profissionais da saúde e da educação, visto que pode comprometer o futuro profissional dos adolescentes, acarretando prejuízos de ordem emocional, psicológica, física e social. **Objetivo:** Verificar associação entre reprovação escolar e variáveis sociodemográficas, sexuais/reprodutivas, vivência de violência intrafamiliar, *bullying* e uso de álcool e outras drogas. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo corte transversal, realizada com 239 discentes com idade entre 10 e 19 anos. Utilizou-se a entrevista como técnica de coleta de dados, seguindo um formulário padronizado. Os dados foram organizados no programa *Excel* e processados no *Stata versão 12*. Para verificar associação entre variáveis, realizou-se a análise bivariada através do *Teste Qui-quadrado (χ^2) de Pearson*. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA. **Resultados:** O estudo permitiu identificar associação positiva e estatisticamente significativa entre reprovação escolar e as seguintes variáveis: ter tido relação sexual e consumo de álcool. A pesquisa também aponta uma relação do tipo *borderline* e *bullying* direto. Verificou-se ainda que o agravo guarda relação positiva com as seguintes variáveis: raça negra, não preferir religião, trabalhar para contribuir com o sustento da família, gravidez, vivência de violência psicológica, *bullying* relacional e consumo de maconha. **Conclusão:** O estudo identificou que ter tido relação sexual e consumir álcool são comportamentos que vulnerabilizam os adolescentes para reprovação escolar, sendo necessárias ações educativas, sobretudo, no sentido de sensibilizar o público infanto-juvenil quanto os malefícios da relação sexual precoce e do consumo de drogas. Além disso, ressalta-se a importância de provocar reflexões acerca da responsabilidade dos adolescentes para a prática sexual segura, considerando o conceito de liberdade com responsabilidade.

Descritores: Baixo rendimento escolar; Adolescente; *Bullying*; Violência na família; Álcool; Saúde na escola; Enfermagem; Educação em saúde.

ABSTRACT

SANTOS, Raiane Moreira. **Association between school failure and social and health aspects in public school adolescents**. [Masters dissertation]. School of Nursing, Federal University of Bahia. 99f, Salvador, 2017. (Advisor Prof^ª Dr. Nadirlene Pereira Gomes).

Introduction: School failure in adolescents has been the object of concern on the part of health and education professionals, since it may compromise the professional future of adolescents, causing emotional, psychological, physical and social losses. **Objective:** To verify the association between school disapproval and sociodemographic, sexual/reproductive variables, intrafamily violence, bullying and alcohol and other drug use. **Method:** This is a cross-sectional study of 239 students aged 10 to 19 years. The interview was used as a data collection technique, following a standardized form. The data were organized in the Excel program and processed in Stata version 12. To verify association between variables, the bivariate analysis was performed through the Chi-square test (χ^2) of Pearson. The project was approved by the Research Ethics Committee of the UFBA School of Nursing. **Results:** The study allowed to identify a positive and statistically significant association between school failure and the following variables: having had sexual intercourse and alcohol consumption. The research also points to a borderline-type relationship and direct bullying. It was also verified that the affliction is positively related to the following variables: black race, non-religion, work to contribute to family support, pregnancy, psychological violence, relational bullying and marijuana use. **Conclusion:** The study identified that having sexual intercourse and consuming alcohol are behaviors that make adolescents vulnerable to school failure, and educational actions are necessary, especially in the sense of sensitizing the child and adolescent public about the harm of early sexual intercourse and the consumption of alcohol. Drugs. In addition, the importance of provoking reflections on the responsibility of adolescents for safe sexual practice, considering the concept of freedom with responsibility, is emphasized.

Key-words: Low school achievement; Adolescent; Bullying; Violence in the family; Alcohol; Health at school; Nursing; Health education.

RESUMEN

SANTOS, Raiane Moreira. **Asociación entre el fracaso escolar y los aspectos sociales y de salud en adolescentes de escuelas públicas.** [Tesis de maestría]. Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Bahía. 99f. Salvador, 2017. (Asesor Prof. Dr. Nadirlene Pereira Gomes).

Introducción: el fracaso escolar en los adolescentes ha sido objeto de preocupación por parte de profesionales de la salud y la educación, ya que esto podría poner en peligro el futuro profesional de los adolescentes, lo que resulta en pérdidas de emocional, psicológico, físico y social. **Objetivo:** Investigar la asociación entre fracaso escolar y las variables sociodemográficas, sexuales / reproductores, la experiencia de la violencia familiar, la intimidación y el uso de alcohol y otras drogas. **Método:** Se trata de un estudio de corte transversal, realizado con 239 estudiantes con edades de 10 a 19 años. Se utilizó la entrevista como técnica de recolección de datos, a raíz de un formulario estandarizado. Los datos fueron organizados en el programa Excel y se procesaron en Stata versión 12. Para evaluar la asociación entre las variables se realizó un análisis bivariante mediante la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) Pearson. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Bahia Escuela de Enfermería. **Resultados:** El estudio reveló una asociación positiva y estadísticamente significativa entre el fracaso escolar y las siguientes variables: consumo de haber tenido sexo y el alcohol. La encuesta también apunta a una relación de intimidación limítrofe y directa. También se encontró que la queja guardan relación positiva con las siguientes variables: raza negro, la religión no absoluta, que trabaja para contribuir a los ingresos familiares, el embarazo, la experiencia de, la intimidación psicológica y relacional uso de la marihuana. **Conclusión:** El estudio encontró que tener relaciones tenido y beber alcohol son comportamientos que vulnerabilizam adolescentes al fracaso escolar, que requieren actividades educativas, especialmente con el fin de sensibilizar a los niños y jóvenes como los daños relaciones sexuales tempranas y de consumo de fármacos. Además, se hace hincapié en la importancia de provocar reflexiones sobre la responsabilidad de los adolescentes para la práctica sexual segura, teniendo en cuenta el concepto de libertad con responsabilidad.

Palabras clave: Bajo rendimiento escolar; adolescentes; intimidación; La violencia en la familia; alcohol; salud escolar; enfermería; Educación para la salud.

LISTA DE TABELAS

Artigo 1 – Reprovação escolar e aspectos sociais e de saúde: estudo transversal com adolescentes baianos.

Tabela 1 – Associação entre reprovação escolar em adolescentes e variáveis sociodemográficas, sexuais/reprodutivas e violência intrafamiliar, Salvador, Bahia, 2015. (n= 239).

Tabela 2 – Odds ration e respectivo intervalo de confiança 95% para associações entre reprovação escolar e as variáveis violência psicológica, sexo, idade, raça, religião, trabalho, relação sexual e gravidez. Salvador, Bahia, 2016. (n= 239).

Artigo 2 – Associação entre reprovação escolar e *bullying* e consumo de droga ilícita em adolescentes de escola pública: estudo transversal.

Tabela 1 – Caracterização dos adolescentes com baixo rendimento escolar de uma escola pública, Salvador, Bahia, Brasil, 2015 (n= 75).

Tabela 2 – Associação entre baixo rendimento escolar e as variáveis *bullying*, consumo de álcool e maconha em adolescentes de uma escola pública, Salvador, Bahia, Brasil, 2015 (n= 239).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
PIB	Produto Interno Bruto
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DHEG	Doença Hipertensiva Específica da Gestação
VID@	Grupo de Estudos Violência, Saúde e Qualidade de Vida
LH	Hormônio Luteinizante
FSH	Hormônio Felículo-estimulante
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
SUS	Sistema Único de Saúde
ABRAPIA	Associação Brasileira de Proteção à Criança e ao Adolescente
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSE	Programa Saúde da Escola
ESF	Estratégia Saúde da Família
CAPS	Centro de Apoio Psocissocial
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
CREAS	Centro Especializado de Assistência Social
MEC	Ministério da Educação
FAPESB	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia
PDDE	Programa Dinheiro Direto na Escola
PDE	Plano de Desenvolvimento da Escola
FNDE	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
FAED	Fundo de Assistência Educacional
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
ACCS	Ação Curricular em Comunidade e em Sociedade
EVAP	Escala de Vitimização e Agressão entre Pares
CEPEE	Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem
UFBA	Universidade Federal da Bahia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 ASPECTOS FISIOLÓGICOS E CULTURAIS DA ADOLESCÊNCIA	16
2.2 ASPECTOS LEGAIS SOBRE OS DIREITOS DE ADOLESCENTES: INTERFACE COM POLÍTICAS SOCIAIS E DE SAÚDE	19
2.3 REPROVAÇÃO ESCOLAR E QUESTÕES SOCIAIS E DE SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS	27
3 MÉTODO	31
3.1 TIPO DE ESTUDO	31
3.2 LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO	33
3.3 PROCESSO DE COLETA DE DADOS	36
3.4 SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	38
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	39
4 RESULTADOS	42
4.1 REPROVAÇÃO ESCOLAR E ASPECTOS SOCIAIS E DE SAÚDE: ESTUDO TRANSVERSAL COM ADOLESCENTES BAIANOS.	42
4.2 ASSOCIAÇÃO ENTRE REPROVAÇÃO ESCOLAR E <i>BULLYING</i> E CONSUMO DE DROGA ILÍCITA EM ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA: ESTUDO TRANSVERSAL.	56
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS	69
APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados	81
APÊNDICE B – Manual do entrevistador	88
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	95
APÊNDICE D – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	97
ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP	99

1 INTRODUÇÃO

Estudos brasileiros destacam que a reprovação escolar é um problema frequente. Essa problemática tem sido objeto de preocupação por parte de profissionais da saúde e da educação, visto que pode comprometer o futuro profissional dos adolescentes, acarretando prejuízos de ordem emocional, psicológica, física e social. Por tal razão, o desempenho escolar de adolescentes deve ser analisado, considerando características individuais, mas também o seu contexto familiar, escolar e social, uma vez que esses fatores podem interagir entre si podendo gerar insucesso acadêmico e prejudicar o(a) estudante e suas potencialidades.

Nacionalmente, os dados de reprovação escolar refletem uma situação preocupante. Pesquisa realizada com 610 estudantes de escolas públicas, da cidade de Belém do Pará, identificou que quase 50% dos alunos já foram reprovados (NUNES et al., 2014; DAMIANI et al., 2016). No Rio Grande do Sul, as proporções de reprovação escolar em três escolas estaduais chegaram a quase 70%, realidade que piora entre os estudantes matriculados no turno da noite, cujo percentual alcança 87,5% (FRITSCH; VITELLI; ROCHA, 2014).

O baixo rendimento escolar foi verificado também no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) cujos resultados revelam que a maioria de estudantes brasileiros(as) não alcança o percentual mínimo de pontuação compatível (INEP, 2012). De acordo com dados divulgados no “Relatório Educação Para Todos no Brasil 2000-2015”, em sua versão preliminar, observou-se aumento na taxa de reprovação em adolescentes do ensino médio a qual era de 7,5% no ano de 2000 e passou para 12,5% em 2010. Em 2010, apesar do governo ter investido 10,4% à mais do Produto Interno Bruto (PIB) na educação brasileira com relação a países europeus, o país ainda mantém esse quadro de insucesso acadêmico (BRASIL, 2014).

Ressalta-se ainda que, dentre os fatores relacionados ao baixo rendimento escolar, as investigações científicas apontam problemas sociais e de saúde, tais como: gravidez na adolescência, violência intrafamiliar, *bullying*, uso de álcool e outras drogas (FORLIM; STELKO-PEREIRA; WILLIAMS, 2014; AZEVEDO et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2015; SAMPAIO et al., 2015; ZEQUINÃO et al., 2016).

No que se refere a questões sexuais e reprodutivas, pesquisa de revisão sistemática realizada a partir de publicações da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) identificou uma prevalência nacional de 26,4% de gestação em adolescentes. Esse percentual de gravidez na adolescência reflete um dos fatores que interferem no desempenho escolar. Além disso, as

adolescentes são um público que apresentam maior número de intercorrências ou complicações na gravidez, tais como Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), situação que compromete ainda mais a frequência na escola, visto que requer a realização de consultas de pré-natal (AZEVEDO et al., 2015).

Também se observa que a violência intrafamiliar repercute negativamente na saúde do adolescente e em seu pleno desenvolvimento, podendo comprometer seu desempenho acadêmico. Trata-se de um fenômeno que gera prejuízos sobre a saúde física, mental e a conjuntura social dos envolvidos, sendo caracterizado, mundialmente, enquanto um grave problema de saúde pública. Agrava-se o fato da violência doméstica ocorrer no próprio núcleo familiar, representando um grande paradoxo, visto que neste ambiente o adolescente deveria se sentir protegido e acolhido (OLIVEIRA et al, 2015).

Vale mencionar a violência também se dá com cenário escolar, caracterizada como *bullying*. Estudo realizado em Florianópolis, Santa Catarina, com 409 adolescentes de escolas municipais, cujo objetivo foi descrever como ocorre o *bullying* em escolas de alta vulnerabilidade social, identificou que 32,3% dos meninos e 24,6% das meninas foram agressores, sendo que esse perfil muda quando se tratam das vítimas, visto que a prevalência em meninos foi 29,8% e em meninas aumenta para 40,5% (ZEQUINÃO et al., 2016). Esse fenômeno foi identificado como causa de problemas emocionais e psicopatológicos em adolescentes, que tendem a apresentar dificuldades nos estudos (FORLIM; STELKO-PEREIRA; WILLIAMS, 2014; SAMPAIO et al., 2015).

A problemática do baixo rendimento escolar também guarda relação com o uso de álcool, cigarro e/ou outras drogas ilícitas. Essa situação é preocupante, pois aumenta em 2,8 vezes a chance do(a) estudante ser reprovado, conforme apontado em estudo realizado no Rio Grande do Sul, com 535 estudantes de ensino fundamental e médio, cujo objetivo foi identificar os indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em adolescentes de escolas públicas (BACKES et al, 2014).

Com base no exposto, observa-se que a literatura aponta a reprovação escolar enquanto uma problemática multideterminada, visto que quando inserido em um contexto marcado pela presença destes fatores, como a vivência de violência doméstica, o(a) adolescente torna-se vulnerável a vários tipos de sequelas que interferem no processo de aprendizagem, implicando em reprovação escolar. Tais fatores podem prejudicar a capacidade de escrita, de concentração do(a) estudante, de assimilação do conhecimento compartilhado e de desenvolvimento cognitivo (FORLIM; STELKO-PEREIRA; WILLIAMS, 2014;

AZEVEDO et al., 2015; OLIVEIRA et al, 2015; SAMPAIO et al., 2015; ZEQUINÃO et al., 2016).

Partindo dessa perspectiva e considerando a importância de investigar fatores associados à reprovação em lócus específicos, sobretudo em regiões marcadas por um contexto de desigualdades e iniquidades sociais, questiona-se: Existe associação entre reprovação escolar e variáveis sociodemográficas, sexuais/reprodutivas, vivência de violência intrafamiliar, *bullying* e uso de álcool e outras drogas? Diante tal indagação, delineou-se o seguinte objetivo geral: Verificar associação entre reprovação escolar e variáveis sociodemográficas, sexuais/reprodutivas, vivência de violência intrafamiliar, *bullying* e uso de álcool e outras drogas.

O desenvolvimento desse projeto se constitui em uma oportunidade de maior aprofundamento com os problemas vivenciados por adolescentes de escola pública, iniciada no período da graduação através da participação, enquanto estudante e monitora, do componente curricular “Abordagem interdisciplinar e transdisciplinar dos problemas de saúde relacionados à violência”. Esse componente, de caráter extensionista, me permitiu ampliar o olhar para questões acadêmicas e sociais que também podem repercutir na saúde de adolescentes, tais como reprovação escolar, violência intrafamiliar, vivência de *bullying*, uso de álcool e outras drogas. Deste modo, me inquietou para investigar as problemáticas discutidas nesta dissertação, sobretudo, porque já havia participado da primeira etapa de coleta de dados e também desenvolvia ações de cunho educativo no *lócus* desta pesquisa. Vale mencionar que a participação no Grupo de Estudos Violência Saúde e Qualidade de Vida (Vid@) desde a graduação também me despertou para os fenômenos aqui investigados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ASPECTOS FISIOLÓGICOS E CULTURAIS DA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano marcada por uma transição entre o ser infantil, ainda dependente de responsáveis, e o ser adulto independente e autônomo. Esse período é caracterizado enquanto um momento de transformações biológicas, psicológicas e sociais em que os aspectos cognitivos, sexuais e comportamentais sofrem modificações e adaptações (SOARES, 2009; MINAYO; GUALHANO, 2015).

Nessa etapa da vida, acontecem grandes descobertas e instabilidade emocional, fase em que a personalidade é forjada. É justamente na busca para encontrar sua personalidade que o adolescente adota comportamentos que podem colocar em risco a sua vida pessoal, acadêmica e profissional, apresentando condutas extremas, podendo chegar a ser negligente com seus estudos e também saúde. Portanto, a caracterização dessa fase não pode ser reduzida à uma simples delimitação de faixa-etária, visto que trata-se de uma constante mudança para a vida adulta (FONSECA et al., 2013).

A palavra adolescência tem origem no latim com os termos *adolescentia* e *adolescere*. O termo guarda relação com a puberdade cujas raízes também provém do latim, sendo derivada da palavra *pubertas-atis*, referindo-se ao conjunto de transformações de ordem fisiológica ligadas à maturação sexual, que traduzem a passagem progressiva da vida infantil para a vida adulta. No entanto, vale mencionar que a puberdade e a adolescência, embora relacionadas, são duas etapas do desenvolvimento humano que não devem ser confundidas. A puberdade, por sua vez, diz respeito às alterações de ordem biológica que implicam em modificações corporais, bem como no amadurecimento de órgãos sexuais. Já a fase da adolescência é caracterizada por um conjunto de alterações que envolvem fatores biológicos, psicológicos e também sociais (MOREIRA, 2011).

O termo adolescência se concretiza com estudos que apresentam características peculiares e únicas quando comparado a outros momentos do desenvolvimento humano. No entanto, a infância e adolescência sempre existiram, entretanto, somente a partir da caracterização da infância no século XIX que surge a necessidade de definir a fase da adolescência (ASSIS; AVANCI; DUARTE, 2015). Nesta fase, o adolescente vivencia mudanças sentimentais de estranheza e inquietação as quais contribuem para a construção da

sua própria personalidade e valores tanto éticos quanto morais, consistindo também em um momento de desenvolvimento psíquico e cognitivo (FILIPINI et al., 2013; ASSIS; AVANCI; DUARTE, 2015). Todavia, nota-se que, na realidade, as construções sociais foram as que melhor concretizaram essa fase da vida humana.

A partir de então, profissionais de diversas áreas do conhecimento começaram a investir em estudos para melhor entender aspectos sociais e de saúde vivenciados por adolescentes. Deste modo, a adolescência tem se tornado um tema de interesse para o qual se tem criado um saber específico que possibilita conhecer o perfil desta população a partir de aspectos biológicos, demográficos, sociais, de saúde sexual/reprodutiva. Além disso, o fomento à pesquisa nesta área vem favorecendo à ampliação do conhecimento com relação a questões de saúde pública, tais como vivência de violência intrafamiliar, *bullying* e uso de álcool e outras drogas na adolescência (CARDOSO et al., 2015; HILDEBRAND et al., 2015; FRANCESCHINI; MIRANDA-RIBEIRO; GOMES, 2016; ORPINAS; RACZYNSKI, 2016).

Com relação aos aspectos biológicos na puberdade, verificam-se várias transformações, tais como o aumento da atividade hormonal que implica no aparecimento de caracteres sexuais secundários. Logo, os hormônios sexuais progesterona e estrógeno em meninas e a testosterona em meninos começam a elevar suas concentrações na corrente sanguínea, de modo associado aos hormônios luteinizante (LH) e o folículo-estimulante (FSH), ambos estimulados pelo sistema hipofisário. Esses hormônios desencadeiam o desenvolvimento dos folículos ovarianos e, com isso, estimula a ovulação e a menarca em meninas e, no caso dos meninos, promovem a espermatogênese e a primeira ejaculação que pode ocorrer como polução¹ noturna, ocorrendo no momento em que o adolescente se encontra em uma das fases do sono e, assim, os testículos começam a se desenvolver ainda mais (REHME et al., 2013).

Além da elevação nessas concentrações hormonais, é na adolescência que ocorre o surgimento de pêlos na face (barba e bigode), nas axilas, em braços e pernas e na região pubiana e, com o crescimento da laringe, a voz dos meninos ficam mais graves. Outras características são a estimulação de glândulas sebáceas que provocam o surgimento de acne, principalmente, em face; a estimulação de glândulas sudoríparas que acentuam a sudorese e o odor característico da axila e vulva; o desenvolvimento das mamas, testículos e pênis. Além do desenvolvimento das mamas, acontece aumento da distribuição da gordura nos quadris e

¹ Polução noturna significa ejaculação espontânea de esperma durante o sono.

coxas das meninas. Observa-se ainda mudanças na estatura e no estado de humor e ansiedade tanto em adolescentes do sexo masculino quanto feminino (TOLOCKA, FARIA, MARCO, 2011).

De um modo geral, é comum familiares dos adolescentes relatarem que, frequentemente, os mesmos estão com o estado de humor alterado e apresentando irritabilidade. Em estudo realizado em Minas Gerais, Brasil, com a participação de 100 estudantes com idade entre 12 e 14 anos, evidenciou que 82% dos mesmos vivenciam alterações psíquicas de modo constante, deparando-se com oscilação de sentimentos de tristeza e de alegria, o que os tornam ainda mais vulneráveis a desequilíbrios e instabilidade extrema (FILIPINI et al., 2013). Essas situações podem interferir na capacidade cognitiva dos adolescentes uma vez que compromete sua saúde mental, sendo algo que também pode acarretar em dificuldades de concentração em sala de aula e na motivação para estudar.

Por outro lado, a literatura aponta que a puberdade não se constitui em período de mudança de humor, mas sim de alterações cerebrais que modificam as sensações de prazer. Na adolescência, os(as) adolescentes passam a experimentar outras sensações e experiências para substituir os prazeres que vivenciaram na infância e que não vivenciam na fase atual. Aos poucos, esse público vai percebendo as situações que se identificam mais e que constituem elementos que estruturam suas vontades, preferências e desejos pessoais que formarão seu perfil e o caráter do adulto (AVANCI; ASSIS; OLIVEIRA, 2008; REHME et al., 2013; FILIPINI et al., 2013).

Quanto aos aspectos sociodemográficos, é difícil determinar um quadro comum, ou seja, generalizado, visto que é uma fase na qual as particularidades individuais de cada adolescente refletem comportamentos diferenciados frente aos distintos contextos, onde se inserem questões de desigualdades e iniquidades sociais. Portanto, cada adolescente vivencia uma fase de mudanças de modo singular e são essas mudanças que vão delineando a personalidade e a identificação grupal as quais, normalmente, ocorrem devido à busca por uma identidade que lhe proporcione segurança e estima pessoal, além da busca de descobertas (AVANCI; ASSIS; OLIVEIRA, 2008; UNICEF, 2011; HILDEBRAND et al., 2015).

As alterações fisiológicas e sociais vivenciadas repercutem também no estado psicológico do adolescente uma vez que o mesmo começa a observar que não é mais uma criança e, ainda, não é um adulto. É exatamente nessa fase que o adolescente vivencia conflitos mentais que abrem lacunas para o seu próprio desenvolvimento e construção da sua identidade. Por essa razão, o(a) adolescente deve ser acolhido, orientado, respeitado enquanto

uma pessoa em desenvolvimento e protegido de todo e qualquer tipo de violação de direitos, tais como o direito à saúde e educação de qualidade (SILVA et al., 2014; QUIROGA, VITALLE, 2013). Para assegurar esses direitos, foram promulgadas leis de proteção ao adolescente, bem como políticas públicas de saúde.

2.2 ASPECTOS LEGAIS SOBRE OS DIREITOS DE ADOLESCENTES: INTERFACE COM POLÍTICAS SOCIAIS E DE SAÚDE

A literatura aponta que a garantia dos direitos das crianças e adolescentes através do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) passou por um percurso histórico, semelhantemente a outras políticas públicas brasileiras. Esse dispositivo legal surge diante a necessidade de ampliar ações que promovam o completo bem estar deste público através de ações que garantam um cuidado integral em que sejam considerados questões demográficas, sociais e de saúde.

A temática da atenção integral à saúde de adolescentes resulta de um complexo de influências que desencadeiam um processo de construção de políticas de proteção ao adolescente e emerge de debates acerca dos direitos humanos no contexto mundial. Este movimento foi disparado a partir da Convenção sobre os Direitos da Criança em discussões promovidas na Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989. Para essas instâncias, a adolescência é oficializada como programa a ser adotado pelas nações. Neste mesmo ano, no Brasil, o Ministério da Saúde institui o Programa de Saúde do Adolescente – PROSAD, cujas ações são voltadas para a população com idade entre 10 e 19 anos (LOPEZ; MOREIRA, 2013).

No cenário brasileiro, vale mencionar as transformações jurídico-políticas voltadas para o grupo de adolescentes, tais como a criação da Constituição Brasileira de 1988, também conhecida como a Constituição Cidadã. Esse documento, legitima a compreensão do lugar conferido ao adolescente e ao jovem na sociedade, os quais passam a ser sujeitos sociais, livres de qualquer tipo de subordinação ou violência por parte da família ou do Estado (BRASIL, 1988).

Na década de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) recebe um mandato específico da justiça brasileira para promover o direito à vida e à saúde das crianças e adolescentes (RIBEIRO et al., 2015). Neste mesmo ano, os direitos das(os) adolescentes passam a ser

assegurados por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Conforme essa Lei, “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”. (BRASIL, 1990).

Ou seja, conforme a legislação brasileira, toda e qualquer forma de violação aos direitos dos adolescentes deverá ser punida e erradicada, especialmente, com relação ao direito à saúde e educação, onde se inserem questões como gravidez indesejada, violência intrafamiliar, *bullying*, uso de drogas ilícitas, abandono e reprovação escolar, dentre outras questões apontadas pela literatura.

Com relação à política de proteção ao adolescente frente às situações de violência, cuja ocorrência viola o direito à saúde, destaca-se que em 1990 foi criada a Lei de Crime Hediondo (nº 8.072 de 25 de julho), caracterizado como toda e qualquer lesão corporal de natureza gravíssima e lesão corporal seguida de morte, bem como os casos de estupro e exploração sexual contra crianças e adolescentes (BRASIL, 1990). Situações como esse fenômeno comprometem a saúde física e psicológica de adolescentes e, ainda, dificultam sua capacidade de aprendizado, tornando-o mais vulnerável ao baixo rendimento escolar. Vale mencionar que os adolescentes tem o direito de serem protegidos destas repercussões de ordem pessoal e social.

Outro aspecto da legislação que garante a proteção à pessoa com idade menor que 20 anos é a Lei da Tortura (Lei nº 9.455 de 07 de abril de 1997). Essa prática se refere ao ato que gera constrangimento em alguém, tais como uso da força física ou poder para maltratar uma pessoa, bem como realizar ameaças contra a sua integridade física ou mental, o que acarreta em sofrimento físico e/ou psicológico. Conforme essa Lei, a penalidade é aumentada quando tais ações são perpetradas contra a(o) adolescente (BRASIL, 1997).

Em se tratando de agressões vivenciadas no ambiente doméstico, foi incluído em um parágrafo do Código Penal brasileiro, no ano de 2004, a questão da violência intrafamiliar. Nessa legislação, considera-se violência intrafamiliar toda e qualquer “lesão praticada contra ascendente, descendente, irmão, cônjuge ou companheiro, ou com quem conviva ou tenha convivido, ou, ainda, prevalecendo-se o agente das relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade”. Vale mencionar que, aumenta-se a pena em 1/3 (um terço) se esse crime for praticado contra a(o) adolescente (BRASIL, 2004).

Ainda neste contexto de aspectos legais que protegem adolescentes, observa-se que em 2010, na área da saúde, o Ministério da Saúde lança a “Linha de Cuidado para a Atenção

Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência”. Esse manual orienta a conduta de profissionais da saúde em conjunto com outros setores sociais frente aos casos de violência interpessoal contra esse público. Assim, foram definidas formas de acolhimento, atendimento em que seja elaborado um projeto singular terapêutico. Nesse material, é incentivado o ato de notificação dos casos como forma de proteger as vítimas e, ainda, orienta os profissionais a encaminharem o caso para a rede de atenção às pessoas em situação de violência para que o cuidado seja, de fato, integral, visando a promoção, proteção e defesa dos direitos sociais e de saúde desse público (BRASIL, 2010).

A realidade de adolescentes demonstra que além do ambiente familiar, a escola também tem se tornado local de vivenciar e praticar violência, o que acarreta em danos à saúde e no desempenho acadêmico de adolescentes. Quando a intencionalidade dessas agressões é depreciar, humilhar ou excluir alguém de grupo de pares por um período prolongado de tempo e sem motivação evidente, caracteriza-se o *bullying*. Esse termo, de origem inglesa, significa valentão, representando uma subcategoria do comportamento agressivo (OLIVEIRA et al., 2015).

O *bullying* ocorre quando existe um desequilíbrio de forças, podendo se manifestar de várias maneiras, a exemplo: quando o alvo da agressão é mais fraco física ou mentalmente ou assim se percebe. Existe ainda uma manifestação de caráter numérico cuja ocorrência envolve um grupo de perpetradores e um único alvo (SANTOS; PERKOSKI; KIENEN, 2015). Esses comportamentos são mantidos por desigualdade de poder em que pesa questões como a idade, gênero e transtornos físicos e/ou mentais. Conforme a literatura, a caracterização do *bullying* depende de três elementos cruciais, aceitos por cientistas internacionais e nacionais: a repetição, o prejuízo e a desigualdade de poder (SILVA et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2015).

Os envolvidos tanto no *bullying* direto ou indireto como no cyberbullying foram caracterizados pela Associação Brasileira de Proteção à Criança e ao Adolescente (ABRAPIA) como autores, alvos, testemunhas e alvos/autores. Essa forma de classificação tem o cuidado de não rotular os estudantes, evitando a estigmatização dos mesmos pela sociedade (FREIRE; AIRES, 2012). De acordo com esta classificação são considerados como alvos de *bullying* os alunos que sofrem as diferentes formas de agressão acima mencionadas; como autores, os alunos que praticam *bullying*; como alvos/autores, os alunos que ora sofrem, ora praticam; e testemunhas de *bullying*, os alunos que não sofrem nem praticam *bullying*, mas convivem em um ambiente onde isso ocorre (BRASIL, 2013).

A presença de números elevados de *bullying* não é uma realidade exclusiva do Brasil. Estudo com o objetivo caracterizar o fenômeno da violência escolar num grupo de 307 jovens estudantes de uma escola de Lisboa verificou que mais da metade dos estudantes foram vítimas de *bullying* indireto (53,4%) e direto (51%) e cerca de um terço agrediu os pares com *bullying* indireto (35%) e direto (27%). O estudo mostra que os agressores provêm majoritariamente de famílias do tipo monoparental (49,6%) e as vítimas de famílias nucleares (58,6%) (MENDES, 2011).

Quanto às repercussões do *bullying* para os adolescentes, o estudo Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) desenvolvido de 4 em 4 anos em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que este agravo está intimamente ligado a uma série de problemas mentais, psicossociais, cognitivos/educacionais e de saúde, incluindo depressão e suicídio, além de estar relacionado à problemas com álcool e outras drogas (OMS, 2014).

Alvos, autores e testemunhas enfrentam consequências físicas e emocionais a curto e longo prazo, as quais podem causar dificuldades acadêmicas, sociais, emocionais e legais. Evidentemente, as crianças e adolescentes não são acometidas de maneira uniforme, mas existe uma relação direta com a frequência, duração e severidade dos atos de *bullying* (SILVA; ROSA, 2013; BRANDÃO NETO et al., 2014).

O *bullying* está presente no cotidiano das instituições de ensino, constituindo-se num grave problema para quase a metade das crianças e adolescentes. Pais, comunidade e escola devem planejar estratégias de prevenção e tratamento contra este fenômeno, uma vez que ele leva o ambiente escolar a tornar-se totalmente contaminado por sentimentos de ansiedade e medo que acabam por afetar o processo de convívio e aprendizagem. Este é um fenômeno relacional influenciado por vários indivíduos e sistemas, não sendo possível reduzi-lo à dualidade agressor/vítima.

Por tratar-se de situações repetidas de violência nem sempre identificadas e reconhecidas como tal, é fundamental a realização de investigações que possibilitem o diagnóstico, a fim de caracterizar a incidência e abrangência do problema em cada instituição de ensino. Faz-se necessário promover meios de informar sobre em que o *bullying* se constitui, como se manifesta e quais são as consequências a curto, médio e longo prazo para cada um dos envolvidos. Por tratar-se de um fenômeno relacional, qualquer estratégia, para ser bem-sucedida, deve trabalhar com base nas relações e abranger os diferentes subsistemas

da comunidade escolar: alunos, funcionários, educadores, pais e as demais pessoas comprometidas com o desenvolvimento das crianças e adolescentes (SCHULTZ et al., 2012).

Antes de fazer qualquer inferência sobre a origem do *bullying*, colocando a culpa no aluno, na escola, na família ou na sociedade, é necessário compreendê-lo como resultante de problemas que estão inseridos em todos esses ambientes e nas relações que ocorrem entre eles, tendo, portanto, uma visão ecológica do fenômeno. Dessa forma, qualquer tipo de intervenção ao *bullying* deve levar em consideração as dimensões sociais, educacionais, familiares e individuais, partindo do pressuposto de que elas vão se diferenciar dependendo do contexto em que estão inseridas. A escola é um contexto que propicia desenvolvimento de habilidades, competências, formação e desenvolvimento de conceitos, saberes e opiniões, por isso tem o papel fundamental de buscar alternativas para o enfrentamento e prevenção do *bullying*. Nessa perspectiva, aponta-se a importância da inserção do psicólogo escolar/educacional, objetivando realizar um trabalho de prevenção e enfrentamento da violência no contexto em que ocorre (FREIRE; AIRES, 2012).

Formas prontas de enfrentamento do *bullying* são criadas e levadas às escolas como se todos os contextos onde esse fenômeno ocorre fossem iguais. Muitas vezes essas medidas de enfrentamento colocam o fenômeno como sendo de responsabilidade judicial. São criados projetos de leis, disque denúncias, e a polícia entra na escola como uma forma de intimidação.

É preciso pensar o *bullying* escolar como um fenômeno social, portanto as formas de enfrentamento e prevenção devem estar em plena comunhão com o contexto onde ocorre, envolvendo medidas psicopedagógicas e preventivas que levem em consideração aspectos sociais, psicológicos e econômicos muito mais do que medidas caracterizadas por punições, ameaças e intimidações ou formas prontas de enfrentamento.

É necessário, então, analisar e compreender o ser humano nos diferentes contextos em que ele está inserido, inclusive suas características individuais. Da mesma forma, pode-se pensar no fenômeno *bullying*. Assim como as características de personalidade e de temperamento, os contextos sociais, familiares e escolares exercem influências no desenvolvimento de comportamentos agressivos entre crianças e jovens.

Para prevenir e enfrentar o *bullying* ou qualquer outro tipo de violência que ocorre no contexto escolar, não se deve partir de receitas prontas e fechadas, pois cada escola possui uma realidade específica, onde são construídas relações diferenciadas entre os seus membros. Sendo assim, o *bullying* também irá se apresentar de formas diferentes em cada contexto, não devendo, portanto, ser avaliado de modo descontextualizado.

O *bullying* como um fenômeno social de grande relevância, que possui características específicas, deve ser analisado a partir das peculiaridades de cada contexto, considerando a subjetividade dos envolvidos bem como as características sociais, culturais e econômicas de cada realidade (FREIRE; AIRES, 2012).

Destacam-se, ainda, os fatores pessoais associados ao *bullying* e passíveis de serem alterados, designadamente consumo de substâncias psicoativas, baixos níveis de autoestima e empatia, não-aceitação da diferença. Pelo que considera-se essencial a integração do desenvolvimento de competências pessoais e sociais nos programas de intervenção neste domínio.

Para além daqueles fatores, a família e a escola emergem como fatores determinantes no processo em análise. Relativamente à família, destaca-se os estilos comunicacionais e educacionais das famílias, dos resultados apresentados, infere-se a necessidade de intervenções familiares no sentido de promover a afetividade, suporte e a comunicação funcional na família.

Por fim, no que concerne aos fatores escolares, sublinhamos a escola como um espaço de sociabilização privilegiado, pela diversidade de interações interpessoais que são vivenciadas, designadamente entre pares, educadores, e outros agentes educativos, mas também, pela intensidade temporal em que aquelas decorrem, quer ao nível mais formal, em sala de aula, quer ao nível mais informal nos recreios. Este contexto contribui decisivamente para o desenvolvimento psicossocial do adolescente (LOPEZ et al., 2011).

Dos resultados encontrados, destaca-se a necessidade de intervir ao nível das estruturas e organizações escolares, designadamente aumentar o vínculo professor-estudante; promover o envolvimento dos agentes educativos enquanto fontes de suporte; dinamizar atividades escolares de forma a envolver os estudantes em atividades extra curriculares, entre outras. Tendo em consideração os fatores implicados no fenómeno de *bullying* aqui analisados, considera-se ter contribuído com elementos essenciais para o planeamento de intervenções de educação para a saúde, dirigidas aos adolescentes em contexto escolar (LOPEZ et al., 2011).

Não obstante, é importante frisar que antes de classificar um ato de violência como *bullying* deve-se analisar o contexto situacional, levando-se em consideração as características individuais das pessoas envolvidas, bem como os contextos familiar e escolar, pois estes núcleos sociais influenciam o comportamento do indivíduo (SILVA; ROSA, 2013).

Outra questão importante abordada foram as relações entre pares como um fator significativo para a construção da identidade adolescente, na sua dimensão interpessoal, social e cultural, pois demonstrou ser custoso para os envolvidos reconhecerem e enfrentarem sozinhos a intimidação, sem o apoio dos professores e demais funcionários da escola. Situação que requer projetos de intervenção que foquem as relações interpessoais dos adolescentes no contexto escolar (NASCIMENTO; MENEZES, 2013).

Para enfrentamento desse fenômeno, em 2015, a presidente Dilma Rousseff sanciona a Lei nº 13.185/2015 cujo conteúdo estabelece o “Programa de Combate à Intimidação Sistemática (*Bullying*)” em todo o Brasil. A proposta desse programa é implementar ações de prevenção, orientação e resolução da problemática a partir de capacitações de equipes pedagógicas e de docentes de modo que fortaleça o debate acerca do fenômeno, tendo em vistas o investimento em informação e conscientização; campanhas educativas; instituição e orientação de condutas frente aos casos de agressão e vitimização, de modo que sejam incluídos os pais, as mães e os responsáveis pelas crianças e adolescentes envolvidos em *bullying*. O programa também prevê apoio psicológico, social e jurídico diante o problema (BRASIL, 2015). A preocupação em criar esse programa guarda relação com as repercussões que o *bullying* pode gerar, tais como: medo, baixo autoestima, tristeza, sofrimento psicológico, alterações de memória e, principalmente, déficit de aprendizado (OMS, 2014; SILVA et al., 2014).

Além das questões de violência, pesquisas nacionais e internacionais evidenciam também outras problemáticas que prejudicam o desempenho acadêmico de adolescentes podendo repercutir em sua vida pessoal e futuro profissional. Dentre essas questões, destacam-se aspectos étnico-raciais, gravidez indesejada na adolescência, uso de álcool e outras drogas, etc (FRANCESCHINI; MIRANDA-RIBEIRO; GOMES, 2016; CARDOSO et al., 2015). A persistência desses aspectos sinaliza a necessidade de continuar investindo em dispositivos legais que possam garantir a proteção do adolescente contra seus direitos.

Diante os problemas sociais, de saúde e também de ordem acadêmica que acometem a população de crianças e adolescentes matriculadas em escolas públicas brasileiras, foi criada uma política de governo, intitulada Programa Saúde da Escola (PSE), iniciativa do Ministério da Saúde. Esse programa foi instituído em 2007 cujo objetivo é viabilizar a formação integral dos estudantes através de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

A partir disso, começam as primeiras iniciativas de articulação entre os setores saúde e educação, de modo mais organizado. É justamente neste contexto que os profissionais da saúde, especialmente, enfermeiros(as) identificam o lócus privilegiado para melhor compreensão de fenômenos que atingem adolescentes: a escola.

A escola é um espaço de socialização do(a) adolescente, bem como do compartilhamento de ideologias, princípios e saberes. Além disso, trata-se de um lugar em que ocorrem trocas de experiências e (re)modelagem de comportamentos e condutas. A literatura mostra que esse lócus tem se tornado também campo de investigações científicas diante os problemas acadêmicos, sociais e de saúde apresentados por adolescentes escolares (CARVALHO; FIRPO, 2014; DAMIANI et al., 2016).

Nesse contexto, observa-se que o PSE, por exemplo, é resultado dessa parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação. As atividades e projetos desenvolvidos a partir do PSE buscam garantir o direito à saúde e à educação de crianças e adolescentes escolares. Suas propostas contemplam ações com ênfase na prevenção de agravos à saúde; fomento a ações intersetoriais que envolvam os setores saúde e educação, aproveitando o espaço escolar e seus recursos; enfrentamento das vulnerabilidades sociais e de saúde em adolescentes; incentivo à participação comunitária contribuindo para a formação integral dos estudantes da rede básica. Portanto, o PSE se constitui em importante ferramenta para fortalecer a intersetorialidade no enfrentamento da problemática do baixo rendimento escolar e reprovação (SANTIAGO et al., 2012).

Tendo em vistas a proteção do adolescente contra tais vulnerabilidades, o Ministério da Saúde lança em 2013 as “Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde”. Esse manual orienta os profissionais de saúde a desenvolverem ações de educação em saúde de modo articulado com a escola e as unidades básicas de saúde. O objetivo dessa estratégia é justamente facilitar o acesso do público adolescente aos serviços de saúde para que profissionais possam atender às especificidades da(o) adolescente, sobretudo, referentes ao seu estado de saúde. Trata-se de uma verdadeira parceria da Estratégia Saúde da Família (ESF) e as unidades escolares, buscando promover melhorias na situação acadêmica e de saúde dos(as) adolescentes (BRASIL, 2013).

Diante esse contexto de problemas que acometem adolescentes brasileiros, também destaca-se a importância de serviços que podem contribuir em seu enfrentamento: Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente; Centro de Apoio Psicossocial (CAPS); Núcleo de Apoio

à Saúde da Família (NASF), Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro Especializado de Assistência Social (CREAS) (BRASIL, 2013). Esses serviços amparam tanto crianças quanto adolescentes em situações de vulnerabilidades sociais e de saúde, constituindo-se em pontos da rede de atenção à pessoa cujos direitos foram violados.

2.3 REPROVAÇÃO ESCOLAR E QUESTÕES SOCIAIS E DE SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

A educação é um direito social e fundamental garantido na Constituição Federal, sendo considerada dever do estado e da família, que busca promover o desenvolvimento da pessoa, tendo em vista a sua preparação enquanto cidadão e aptidão para o mercado de trabalho (BRASIL, 1988; SOUZA et al., 2014). Além disto, a educação desempenha papel significativo na concepção da sociedade, revelando assim, sua importância na civilização (GATTI, 2014).

Através da educação, busca-se o acesso ao conhecimento e não à simples memorização de conteúdos e informações, visto que o objetivo é garantir uma aprendizagem significativa em que sejam articulados diversos saberes. A lógica da educação é proporcionar um conhecimento real, construído a partir da problematização das vivências e experiências, explanando novas abordagens sobre conceitos até mesmo já consolidados, fomentando a reflexão (BRIGHENT; MESQUIDA, 2016).

Desde a década de 80, Paulo Freire já tinha identificado a importância deste recurso metodológico da pedagogia problematizadora. A partir de seus pensamentos e reflexões, Freire sinalizou a importância de valorizar não apenas a alfabetização, mas especialmente a visão de mundo, considerando seus aspectos éticos, políticos, sociais e econômicos, direcionando para abordagens críticas e reflexivas diante contextos nos quais a iniquidade e injustiça social predominam (FREIRE, 1987).

Conforme apontado por Paulo Freire, a educação e todo o processo de ensino deve possuir caráter libertador, tendo em vistas a transformação da realidade. Para tanto, faz-se necessário investir em perfil de professor que não se preocupe meramente com a transmissão e deposição de informações nos estudantes, mas que de fato assuma o papel de educar, pois "faz parte de sua tarefa docente não apenas ensinar os conteúdos, mas também ensinar a pensar certo" (FREIRE, 1996 p.27).

Além disso, Freire também destaca que no processo de ensino e aprendizagem deve existir uma relação mútua entre educador e educandos de tal modo que ambos sejam considerados importantes durante a construção e reconstrução do conhecimento, conforme observa-se em um trecho da sua obra intitulada “Pedagogia da Autonomia”: *Não há docência sem discência, as duas se explicam[...] Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender* (FREIRE, 1996, p.23).

No entanto, o que se observa na realidade brasileira é uma educação ainda centrada em modelos cartesianos, desarticulados e desagregados. Soma-se o fato da precarização do ensino, sobretudo nas escolas públicas, visto que até os conteúdos previstos para serem abordados nos espaços escolares não são cumpridos e tornam a escola um local de memorizar conteúdos e utilizá-los em avaliações que definem o aluno aprovado e reprovado. Logo, verifica-se que este método de ensino é o que predomina em muitas salas de aula da rede municipal e estadual nas turmas de ensinos fundamental I e II e médio. Mesmo com a defasagem escolar, os adolescentes ainda não atingem o mínimo de pontuação exigido em provas, tais como o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) (INEP, 2012).

A literatura também aponta outros problemas enfrentados pelos adolescentes escolares, tais como baixo rendimento acadêmico, evasão escolar e reprovação (NUNES, et al. 2014). O insucesso escolar ocorre quando a pessoa não consegue atingir níveis esperados de aprendizado e escolaridade de acordo com sua faixa etária, podendo ser influenciado por diversas condições de vida (FONSECA, 2008).

Conforme dados do Ministério da Educação (MEC), o Brasil ainda apresenta níveis elevados de reprovação escolar no ensino fundamental II, cujas turmas contemplam os anos 6º, 7º, 8º e 9º. Essa situação também é realidade no ensino médio, sendo que as regiões norte e nordeste apresentam as piores taxas de reprovação escolar, quando comparadas com o sudeste, sul e centro-oeste (BRASIL, 2016).

Quando se trata de reprovação escolar em adolescentes, as condições de vida e de saúde vivenciadas pelos mesmos devem ser consideradas. Conforme Censo de 2010, a população de adolescentes correspondia a aproximadamente 45 milhões de indivíduos, representando 23,68% da população total do país, deste total, 38% vivem em condições de pobreza (IBGE, 2010). Um estudo de caráter transversal, realizado em Brasília, com adolescentes da faixa-etária entre 11 e 15 anos, matriculados em escolas públicas, também constatou que a maioria desses participantes pertence a uma população de baixa renda, caracterizada por marcante desigualdade social (RIBEIRO et al., 2015).

Ainda com relação a essas condições sociais e de saúde na população brasileira, no ano de 2010, observou-se que 97,9% das crianças e adolescentes estavam matriculados em escolas, no entanto, somente 50,9% estavam matriculados em nível compatível com a sua idade. Entre os adolescentes com idade entre 15 a 19 anos que habitam em residências, observou-se que 661 mil chefiam lares e, com isso, assumem responsabilidades incompatíveis com o seu nível de maturidade. Os dados referentes à situação de violência, embora subregistrados, revelam que a cada 100 mil pessoas da faixa etária entre 12 a 17 anos, 19,1 adolescentes foram vítimas de assassinato (IBGE, 2010).

Embora a adolescência se constitua em um processo natural e, portanto, fisiológico, os adolescentes são bastante vulneráveis à problemas de ordem acadêmica, tais como abandono escolar, analfabetismo, baixa escolaridade, reprovação, dentre outros. Nesse contexto, surge a necessidade de desenvolver pesquisas que verifiquem associação entre rendimento escolar e problemas vivenciados, haja vistas a importância da escolaridade no enfrentamento de vulnerabilidade social e de saúde.

Em estudo realizado em Brasília, com a participação de 200 adolescentes e jovens, entrevistados conforme critério não probabilístico por conveniência, verificou-se que 47% dos meninos e 60% das meninas relataram não estar estudando. Com relação à escolaridade, constatou-se que 41% dos adolescentes do sexo masculino e 34% do feminino não completaram o ensino fundamental, contribuindo para a condição de baixa escolaridade nesse público. Observou-se que meninos e meninas possuem diferentes níveis de escolaridade, já que 21% do sexo feminino completaram o segundo grau e apenas 11% do sexo masculino concluiu essa modalidade. Quando questionados sobre o sentimento de segurança no ambiente familiar, verificou-se que 58% das meninas e 37% dos meninos declararam que não se sentem seguros dentro do próprio domicílio (MOURA; OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2015). Esse achado apresenta indícios de vivência de violência intrafamiliar em adolescentes.

Quando a violência se dá no âmbito doméstico, compreendido como o primeiro local de vínculo social da espécie humana, onde as pessoas estabelecem relações permanentes, trocas afetivas, transmissão e questionamento de costumes, rotinas, valores éticos e morais, é definida como violência intrafamiliar. É neste ambiente que a(o) adolescente deveria se sentir protegida(o), acolhida(o) e compartilhar atos de solidariedade entre seus membros (OLIVEIRA et al., 2015). No entanto, aqui está um grande paradoxo, visto que inúmeras(os) adolescentes vivenciam violência no próprio núcleo familiar. Esse fenômeno é preocupante

pois se constitui em um dos fatores que pode desencadear problemas e dificuldades no processo de aprendizagem do adolescente (MOREIRA et al., 2013).

Para complementar a análise sobre a vivência de violência intrafamiliar em adolescentes, destaca-se um estudo realizado em Fortaleza, Brasil. Os dados identificaram que 36,5% das famílias das(os) adolescentes que participaram desse estudo sobrevivem com menos de um salário mínimo. No que se refere à baixa frequência na escola, verificaram que 21,6% das(os) adolescentes justificaram esse absenteísmo por problemas familiares (MOREIRA et al., 2013). Outras questões também podem prejudicar o rendimento acadêmico de adolescentes, conforme se observa a seguir.

O estudo de Cardoso e Malbegier (2014) evidencia que a dificuldade de aprendizado e a repetência escolar possibilitam o surgimento de desmotivação nos(as) adolescentes, aumentando as possibilidades de consumir álcool e outras drogas. Retroalimentando tal situação, a reprovação escolar em adolescentes foi considerada como fator de risco para uso de substâncias psicoativas em adolescentes, corroborando estudo realizado em Cascavel, Paraná, com 133 estudantes matriculados no ensino médio de duas escolas públicas e em uma privada, cujo objetivo foi conhecer o padrão do uso de álcool por alunos de três escolas do município de Cascavel-PR (AUGUSTO, 2011).

Para além destes motivadores que vulnerabilizam o adolescente ao uso de álcool e outras drogas, verifica-se que aspectos relacionados ao seio familiar também tem sido considerado fator contribuinte para tal comportamento. Para exemplificar, o estudo de Dallo e Martins (2011) identificou que adolescentes que faziam uso de álcool e outras drogas possuíam familiares que também compartilham a mesma prática.

Outro fator que pode favorecer a reprovação escolar em adolescentes é a violência, tanto doméstica quanto extrafamiliar. Um estudo realizado por Nunes et al. (2014), evidenciou que o fato de sofrer agressões de ordem física e/ou psicológica deixam o adolescente com o estado mental abalado, gerando ansiedade, depressão e até delírios. Essas repercussões podem prejudicar a atenção nos estudos, podendo dificultar o processo de aprendizagem e, assim, ocasionar em baixo rendimento escolar. Considerando que a violência produz uma relação desigual de poder onde uma pessoa se sobrepõe a outra, observa-se que muitos pais e responsáveis abusam de sua autoridade sob os(as) adolescentes, alimentando o ciclo de violência que é sempre finalizado e também reiniciado (MARRIEL; ASSIS; AVANCI; OLIVEIRA, 2006; BRASIL, 2010).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa de natureza quantitativa, do tipo corte transversal. Vincula-se ao projeto matriz denominado “Universidade e escola pública: buscando estratégias para enfrentar os fatores que interferem no processo ensino/aprendizagem”, com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB²), aprovado pelo Edital nº 028-2012 – Inovação em Práticas Educacionais nas Escolas Públicas da Bahia.

É inevitável realizar estudo quantitativo sem pensar as raízes teórico-filosóficas que o sustentam. Assim, destaco o enfoque histórico associado à natureza quantitativa desta pesquisa: a partir do século XIX, os fundamentos do Positivismo passam a dominar o pensamento da sociedade do ponto de vista doutrinário e, especialmente, metodológico. Esse pensamento, defendido por Augusto Comte, apresentava-se como doutrina uma vez que se definia enquanto caráter universal da realidade capaz de explicar a mecânica e dinâmica do universo. Também se caracteriza enquanto método, pois fundamenta as construções teóricas a partir do rigor científico, baseado em comprovações dos fatos (ACEVEDO, 2011; BERGER, 2015). É exatamente nesta lógica que esse estudo se enquadra, visto que serão realizados procedimentos matemáticos e estatísticos para verificar associação entre variáveis e, então, comprovar a existência ou inexistência da mesma.

A utilização dessa raiz filosófica não é observada apenas neste estudo, mas também nas produções científicas em enfermagem. Estas se tornaram mais evidentes após a criação dos programas de pós-graduação na década de 70, visando atender a critérios de qualificação docente definidos na Reforma do Ensino Superior, conforme a Lei nº5.540 de 1968 (BRASIL, 1968; ALMEIDA; OLIVEIRA; GARCIA, 1996). Nesse contexto, a Enfermagem busca se afirmar enquanto ciência e, com isso, incorpora a perspectiva do Positivismo (ACEVEDO, 2011; BERGER, 2015).

A abordagem quantitativa foi delineada por se adequar aos estudos que propõem identificar e explicar as associações entre diferentes variáveis (NESELLO, 2014). Portanto, a

²Edital nº 028-2012 – Inovação em Práticas Educacionais nas Escolas Públicas da Bahia. O referido projeto é coordenado pela Prof. Dr^a. Nadirlene Pereira Gomes.

escolha desse tipo de estudo é pertinente à pesquisa em questão que pretende verificar associação entre reprovação escolar e variáveis sociodemográficas, sexuais/reprodutivas, vivência de violência intrafamiliar, *bullying* e uso de álcool e outras drogas. Além disso, esse enfoque metodológico possibilita realizar observações baseadas em evidências através das quais novos fatos podem esclarecer, fundamentar e modificar respostas e ideias (MARCONI; LAKATOS, 2010). Esta modalidade de pesquisa está inserida no campo da epidemiologia.

A epidemiologia foi definida pela primeira vez em 1866 pela Sociedade Epidemiológica de Londres quando pesquisadores se engajavam na luta contra a cólera. Tal definição era contrária aos aspectos fisiológicos, patológicos e terapêuticos individuais, pois a mesma se ocupava em estudar as causas das doenças que acometiam grupos populacionais, ou seja, atuava no âmbito da saúde coletiva (MORABIA, 2013).

No Brasil, uma das referências mais utilizadas para desenho de estudos epidemiológicos é o livro *Epidemiologia & Saúde: Fundamentos, Métodos e Aplicações*, publicado por Naomar de Almeida Filho e Maurício Lima Barreto. Conforme esses autores, os principais tipos de estudos epidemiológicos são: Coorte, Caso-Controle, Transversal e Ecológico (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2012). Adotamos o tipo de estudo Transversal, pois é a pesquisa na qual fator e efeito são observados no mesmo momento histórico analisado (ROUQUAYROL, 2013).

Esse tipo de estudo, também conhecido como seccional, descreve uma situação ou fenômeno que acontece em um dado momento. Logo, esse modelo assemelha-se a uma fotografia, ou corte instantâneo, que se faz numa população a partir de uma amostragem, examinando-se nos integrantes da casuística ou amostra, a presença ou ausência da exposição e a presença ou ausência do agravo. As principais vantagens desse tipo de pesquisa são: podem ser desenvolvidas com baixo custo; são realizadas de modo mais rápido do que estudos longitudinais e, ainda, são de fácil execução e análise (SANTANA; CUNHA, 2011; ROUQUAYROL, 2013).

A partir dessa perspectiva, sinalizo que as associações identificadas nesta pesquisa não farão distinção entre causalidade. Entretanto, o desenvolvimento da pesquisa contribuirá com a produção de evidências que possibilitem direcionar o olhar de profissionais da saúde, da educação e do setor social para as questões que envolvem a vivência de violência no contexto doméstico de adolescentes.

3.2 LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO

O cenário do estudo é uma escola pública de ensino fundamental, situada em um bairro da periferia de Salvador, Bahia, Brasil. Sua estrutura física contém uma sala da diretoria, uma sala da secretaria, uma sala de professores, 09 salas de aula, um laboratório de informática, uma sala de leitura utilizada para outros fins, um refeitório, um pátio coberto, banheiros para alunos e um exclusivo para funcionários, uma quadra de esporte descoberta.

No que tange aos recursos humanos, atualmente, a escola dispõe de um diretor, duas vice-diretoras, uma secretária escolar, 07 auxiliares administrativas, um tesoureiro, 35 professores, quatro merendeiras, uma cozinheira, quatro vigilantes e um porteiro. Todos esses funcionários trabalham para oferecer o ensino fundamental II (diurno), o Tempo Juvenil (noturno) e o Tempo Formativo (noturno). O fundamental II corresponde às turmas do 6º ao 9º Ano para alunos com até 17 anos. Já o tempo Juvenil é para os adolescentes dessa faixa etária que não estão na série compatível com sua idade. O tempo formativo é oferecido para adultos a partir de 18 anos, sendo considerado uma forma de supletivo.

Além das atividades previstas na estrutura curricular de cada disciplina, a escola também realiza ações de cunho cultural através dos Projetos: *Negrificar* que incentiva a valorização à cultura afrodescendente a partir da perspectiva do teatro; *Conhecendo a Bahia* cuja atividade consiste em um trabalho de campo numa cidade do recôncavo baiano, a partir de uma perspectiva interdisciplinar para os estudantes conhecerem a história, geografia, cultura, culinária, etc., do lugar em que ficam alocados por 3 dias, hospedados numa escola da rede estadual. Além desses projetos que são realizados anualmente, a escola também já realizou feira de saúde em caráter eventual.

A escola recebe financiamento do governo federal através dos seguintes programas: *Programa Dinheiro Direto na Escola* (PDDE) para melhoria da infraestrutura física e pedagógica; *Plano de Desenvolvimento da Escola* (PDE) que se constitui em uma ferramenta de gestão para priorização de ações que melhorem o rendimento dos estudantes, sendo que seus recursos são liberados através do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) para a conta corrente da escola; *Programa Nacional de Alimentação Escolar regular* (PNAE regular) para oferta de almoço e merenda aos estudantes; *Mais Educação* para investimento em educação integral de alunos; *Programa Nacional de Alimentação Escolar Mais Educação* (PNAE Mais Educação) para oferecer almoço aos 400 estudantes que atualmente estão matriculados nessa modalidade de ensino. Além desses programas, a escola

também recebe recursos do governo estadual através do Fundo de Assistência Educacional (FAED) cuja iniciativa visa promover a autonomia escolar mediante o repasse de recursos financeiros e estímulo à participação da comunidade da definição e acompanhamento social das despesas por meio dos Colegiados Escolares.

Esses financiamentos devem ser investidos na melhoria do ensino e aprendizagem dos estudantes, visto que a escola ainda não atingiu a meta escolar referente ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Esse índice é calculado com base no aprendizado nas disciplinas de português e matemática e no fluxo escolar (taxa de aprovação) dos alunos (SOARES; XAVIER, 2013). A análise do IDEB 2013 permite identificar que a escola, lócus desse estudo, está em situação de alerta visto que não conseguiu atingir a meta com relação ao aprendizado e aprovação de alunos (INEP, 2016). Essa realidade reflete a importância desse estudo uma vez que o rendimento das(os) estudantes está abaixo do esperado. Portanto, verificar associação entre reprovação escolar e variáveis sociodemográficas, sexuais/reprodutivas, vivência de violência intrafamiliar, *bullying* e uso de álcool e outras drogas é bastante pertinente, já que esse agravo é uma realidade vivenciada por adolescentes matriculados nessa escola.

Conforme dados de 2015, disponibilizados pelo diretor da escola, o percentual de reprovação ainda se mantém elevado. Observe as tabelas 1 e 2, apresentadas a seguir.

Tabela 1 – Taxa de aprovação e reprovação dos estudantes do turno matutino, ano 2015.

Série	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a
Aprovado	60%	80%	85%	95%
Reprovado	40%	20%	15%	5%

Fonte: Diretoria da Escola.

Tabela 2 – Taxa de aprovação e reprovação dos estudantes do turno vespertino, ano 2015.

Série	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a
Aprovado	55%	70%	65%	90%
Reprovado	45%	30%	35%	10%

Fonte: Diretoria da Escola.

As taxas elevadas de reprovação refletem a necessidade de investimentos em pesquisas que sinalizem os fatores que interferem no processo de ensino/aprendizagem dos estudantes dessa escola. A partir de informações como essa, geradas pela produção de estudos

nesse cenário, será dada maior visibilidade ao problema da reprovação escolar e, portanto, fomentar ações que visem a melhoria do ensino e aprendizagem não apenas através do setor educação, mas, principalmente, por meio da articulação intersetorial em que se enquadre as ações de saúde física, mental, psicológica e emocional.

Conforme dados demográficos do Censo de 2010, do total de 2.902.927 habitantes no município de Salvador, Bahia, Brasil, 212.655 pessoas são adolescentes do sexo masculino e 212.822 são do sexo feminino, sendo que esses números correspondem a pessoas com idade entre 10 a 19 anos (IBGE, 2010). Nesta pesquisa, participaram 239 adolescentes matriculados no turno vespertino da escola citada anteriormente e que atenderam ao seguinte critério de inclusão: ser adolescente da faixa etária entre 10 aos 19 anos de idade, conforme preconiza o Ministério da Saúde, e estar regularmente matriculado(a) na escola.

A aproximação com as(os) participantes deste estudo aconteceu, principalmente, através das atividades da Ação Curricular em Comunidade e em Sociedade – ACCS denominada “Abordagem interdisciplinar e transdisciplinar dos problemas de saúde relacionados à violência”. Esse componente faz parte da estrutura curricular dos cursos de graduação da Universidade Federal da Bahia, cujo objetivo propõe instrumentalizar os discentes de diversas áreas do conhecimento (enfermagem, medicina, odontologia, pedagogia, psicologia, serviço social, educação física, jornalismo, direito, dentre outras), a partir da integração ensino-pesquisa-extensão e articulação universidade-comunidade-serviço, para o reconhecimento de situações de violência como causa associada aos problemas/agravos à saúde. Nesse sentido, viabiliza espaços de aprendizagem para melhor capacitar os profissionais ainda na graduação para desenvolverem um olhar diferenciado para as questões que envolvem o cuidado integral ao adolescente em situação de violência, *bullying*, uso de álcool e outras drogas, dentre outras questões que podem interferir na qualidade de vida da pessoa.

Enquanto integrante do projeto matriz, desenvolvi juntamente com as(os) graduandas(os) oficinas educativas e reflexivas acerca de temas referentes à adolescência e aos sexuais/reprodutivos, vivência de violência intrafamiliar, *bullying* e uso de álcool e outras drogas. Esses momentos de atividades na escola com as(os) adolescentes me permitiram refletir que tais problemas não estão apenas na periferia do município. Muitas situações de violência compartilhadas pelas(os) adolescentes são semelhantes aos casos que também experienciei nas relações e interações sociais.

Recordo-me que inúmeras vezes presenciei a agressão do ser masculino (esposo) contra a mulher. As agressões foram verbais e não físicas; no entanto, a dor vivenciada pela esposa e pelos(as) filhos(as) sinaliza o quanto a violência compromete a saúde psicológica da pessoa e, portanto, interfere no desenvolvimento social e pessoal do ser agredido que se sente humilhado, com baixa autoestima. Essas repercussões também são percebidas nos casos de *bullying*, podendo gerar problemas de comportamento introspectivo, tais como vergonha, timidez, dificuldade de falar em público e, assim, comprometer sua capacidade de comunicação e interação social, constituindo-se em situações que tornam o(a) adolescente mais vulnerável à reprovação escolar.

3.3 PROCESSO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em dois momentos. O primeiro foi realizado no período entre outubro de 2014 e janeiro de 2015 no qual foram obtidos dados do Projeto Matriz cujas informações abordam o perfil das(os) adolescentes. O instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) utilizado nesse primeiro momento foi um formulário padronizado, guiado por um roteiro previamente definido, composto por seis blocos de questões que incluem variáveis relacionadas aos aspectos: sociodemográficos e econômicos; saúde sexual e reprodutiva; uso de álcool e drogas; vivência de *bullying* e história de violência intrafamiliar.

Para classificação dos tipos de *bullying* (direto, relacional e vitimização), utilizou-se a Escala de Vitimização e Agressão entre Pares (EVAP). Deste modo, definem-se como agressões diretas: provocar, ameaçar, xingar (ordem psicológica); empurrar, chutar, dar socos (ordem física) e a ação de revidar a ataques sofridos. O *bullying* do tipo relacional é caracterizado por atitudes que comprometem o relacionamento da vítima com grupo de iguais, manifestando-se através dos atos de depreciar, apelidar e excluir. A vitimização corresponde ao sofrimento de ser alvo das agressões.

A avaliação desses tipos de *bullying* foi realizada a partir de uma pontuação que mensura a frequência dos comportamentos agressivos, classificando-a em: nunca, quase nunca, às vezes, sempre e quase sempre. Tal pontuação varia de 1 (nunca) à 5 (quase sempre). O resultado da soma dessas pontuações foi agrupado tendo como ponto de corte os percentis 40 e 60 cujos valores possibilitaram categorizar as dimensões em três níveis de risco para o *bullying*: baixo (dimensão $n \leq$ que o valor do percentil 40 da dimensão n); médio (dimensão

n > que o percentil 40 e < que o percentil 60) e alto (dimensão n > = que o valor do percentil 60) (DESSEN, 2011).

A padronização do formulário baseia-se numa relação fixa de perguntas, cuja ordem e redação é invariável para todas(os) as(os) participantes da pesquisa que serão entrevistadas(os), que normalmente são em grande número (BRITTO JÚNIOR; FERES JÚNIOR, 2011) e, neste estudo, por exemplo, o quantitativo de participantes foi 239 pessoas, representando uma quantidade significativa.

O instrumento de coleta de dados foi submetido a ajustes e adequações no período de setembro de 2013 quando 20 cópias do formulário foram utilizadas para o pré-teste, sendo que, desse total, dez foram aplicadas com bolsistas e voluntárias do curso de graduação em enfermagem as quais participavam do projeto matriz. A outra metade das cópias do instrumento foram aplicadas a adolescentes que possuíam algum grau de parentesco com as graduandas. Conforme afirmam Marconi e Lakatos (2010), a escolha do tipo de amostra para a realização do pré-teste fica a critério do(a) pesquisador(a). Assim, foi escolhido no presente estudo a amostra aleatória intencional.

Após realização do pré-teste, foi criado um manual, intitulado “Manual do Entrevistador” cujo objetivo foi orientar as pessoas que iriam entrevistar a(o) participante do estudo. Esse manual foi disponibilizado antes do início do treinamento para coleta de dados e seu conteúdo apresenta instruções para a correta aplicação do formulário, tendo em vistas a garantia da fidedignidade e a precisão dos dados coletados (Apêndice B).

Vale salientar que por meio desse formulário, as(os) adolescentes foram questionadas(os) sobre aspectos relacionados ao início de relação sexual, gravidez indesejada, prática ou vitimização do *bullying*, consumo de álcool e maconha. Dentre as perguntas que contemplam essa problemática, encontram-se alguns exemplos: “Você já teve relação sexual?”; “Você colocou apelido em colegas que eles não gostaram?”; “Alguma vez você sentiu “fissura” ou forte desejo por álcool ou outra droga?”; “Qual a sua frequência de uso de substâncias psicoativas no último mês, tais como álcool, maconha, cocaína e crack?”.

Com relação à vivência de violência intrafamiliar as perguntas questionavam se os(as) adolescentes já haviam presenciado manifestações de violência entre os familiares (perfuração com faca, tiro, queimadura, murro, chute, tapa, beliscão, xingamentos e humilhação) e se já haviam sido vítimas de algumas dessas manifestações da violência, incluindo a violência sexual. Foram considerados com histórico de violência intrafamiliar aquelas(es) adolescentes

que responderam afirmativamente a pelo menos uma das perguntas anteriormente mencionadas.

Ao se tratar de um formulário constituído por 213 questões, foi necessário aplicar a entrevista como técnica de coleta de dados, visto que as(os) adolescentes poderiam não responder todas as questões sozinhas(os), caso utilizássemos o questionário como técnica. Conforme Marconi e Lakatos (2010), a entrevista é considerada como um encontro entre duas pessoas a fim de obter informações sobre um determinado assunto e representa uma técnica bastante utilizada em processo de coleta de dados, bem como auxilia na definição de diagnósticos e tratamento de um problema social. Nesse estudo, essa técnica de coleta apresenta-se de modo adequado e pertinente ao objetivo da pesquisa uma vez que possibilita análise quantitativa dos dados.

A segunda etapa desta coleta ocorreu em setembro de 2016, onde foram consultadas as cadernetas de notas para identificar o desfecho do rendimento escolar (se aprovado ou reprovado) referente ao ano da primeira etapa de coleta de dados. Somente participaram dessa segunda etapa os estudantes que foram incluídos no grupo amostral da primeira etapa.

3.4 SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados originados da primeira fase da coleta, foram organizados numa matriz através do programa *office excel*, constituindo o banco de dados do estudo. As informações referentes à reprovação escolar dos(as) estudantes também foram organizadas em um banco de dados no mesmo programa.

Posteriormente, foi realizada a análise descritiva cujo objetivo foi caracterizar a população do estudo e delinear o perfil dos estudantes que compõem a casuística. Essa categorização objetivou definir aspectos sociodemográficos dos adolescentes reprovados, bem como conhecer os aspectos sexuais e reprodutivos e referentes à vivência de *bullying*, de violência intrafamiliar e de uso de álcool e outras drogas. Assim, realizou-se um resumo das principais características de um conjunto de elementos por meio de tabelas (AUGUSTO, 2013; MAIA et al., 2015).

Para identificar associação entre variáveis dependentes e independentes foi realizado testes do χ^2 (qui quadrado) de Pearson. O teste do χ^2 foi empregado para verificar diferenças estatísticas entre os grupos. O nível de significância predeterminado é $p < 0,05$ e a variação amostral da razão de prevalência foi avaliada utilizando-se cálculo de intervalo de confiança

de 95%. Sinalizo ainda que a efetuação desses cálculos foi realizada através do Programa *Stata* versão 12.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O Projeto Matriz, no qual esta pesquisa encontra-se inserida, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA (CEPEE/UFBA), sob o parecer substanciado de nº 384208 (ANEXO A). Ainda em respeito às questões éticas referentes a pesquisas que envolvem seres humanos, foram considerados os princípios emanados na resolução 466/2012: justiça, não- maleficência, beneficência e autonomia.

O primeiro passo para realizar uma pesquisa na área de saúde pública é pensar na Justiça, ou seja, “é justo realizar esse estudo com esse público?”, “que tipo de retorno eles receberão?”, “ficarão cientes dos resultados?”, “o estudo possui relevância social e científica?”. Esse princípio nos mostra que, enquanto pesquisadoras de um estudo que envolve adolescentes, devemos considerar que o bem-estar das(os) mesmas(os) deve prevalecer sobre os interesses da ciência ou mesmo da sociedade, buscando sempre não ampliar as condições de iniquidade social (FELIX et al., 2014; ALMEIDA; LINS; ROCHA, 2015).

Diante as condições sociais desfavoráveis, vivenciadas por esse público, é justo que tais adolescentes tenham sido selecionadas(os) para participarem da pesquisa cujos resultados poderão nortear ações de enfrentamento às vulnerabilidades. É nesta perspectiva que o estudo pretende dá maior visibilidade às implicações de variáveis sociodemográficas, sexuais/reprodutivas, vivência de *bullying*, vivência de violência intrafamiliar e uso de álcool e outras drogas no rendimento escolar das(os) adolescentes, a fim de oferecer subsídios que fortaleçam a criação e implementação de políticas de proteção e cuidado ao adolescente.

O segundo passo, seria pensar na Não Maleficência cujo conceito enfatiza que toda pesquisa com seres humanos envolve um risco, seja ele biológico, psicológico ou social (DRUMONND, 2011; FELIX et al., 2014). A realização deste estudo com adolescentes, por exemplo, gera o risco psicológico de recordar situações desconfortáveis referentes a vivência de violência entre os próprios membros de sua família ou entre colegas da escola. Tal circunstância pode gerar um dano eventual imediato e até comprometer o estado emocional e psicológico da(o) adolescente.

No entanto, esse risco é justificado pelo benefício esperado. Assim, surge a necessidade de prosseguir para o próximo passo: a Beneficência. Conforme Drummond (2011), esse princípio bioético se expressa na prática de fazer o bem e evitar o mal, na responsabilidade de maximizar os benefícios e reduzir os riscos. Pensando nesse aspecto ético, o estudo contou com a participação de uma psicóloga a qual atendeu aos participantes que relataram situações graves de violência. Além, desse suporte e apoio psicológico, realizamos também oficinas que se constituem em espaços privilegiados para empoderamento das(os) adolescentes também refletiram sobre aspectos da sexualidade, práticas de *bullying*, consumo de álcool e outras drogas.

A observância desses aspectos éticos na realização desta pesquisa foi relatada aos adolescentes, sendo que os objetivos da pesquisa também foram comunicados aos mesmos. Assim, partimos para o quarto passo que é a Autonomia cujo conceito enfatiza a necessidade de garantir o acesso a todas as informações referentes à pesquisa a fim de que a(o) participante não seja vista(o) como objeto, mas como sujeito ativo em todas as fases de realização da pesquisa (DRUMMOND, 2011; SCHUCH; VICTORA, 2015).

Nesse sentido, todas(os) as(os) participantes foram orientadas(os) quanto à livre decisão de participar ou não da pesquisa; sobre o direito de desistir da participação em qualquer fase do estudo, sem qualquer prejuízo; sobre a relevância social da pesquisa; e sobre a garantia do sigilo e do anonimato, ficando assegurada a privacidade dos sujeitos.

Também foi assegurado o direito de esclarecer dúvidas com as pesquisadoras através de telefone ou email; que os resultados do estudo seriam apresentados na dissertação de mestrado e publicados em artigos científicos; que os dados coletados seriam arquivados em banco de dados virtual, vinculado ao Grupo de Estudos “Violência, Saúde e Qualidade de Vida”, durante cinco anos e, após este período, serão destruídos. Além disso, ressaltamos que não haveria qualquer tipo de remuneração, benefícios materiais ou financeiros, nem para as pesquisadoras nem para os sujeitos. por cinco anos, estando à disposição para dirimir eventuais dúvidas ou questionamentos que porventura venham ocorrer, e que após esse período será armazenado em banco de dados

Em seguida, as(os) adolescentes foram convidadas(os) a participar do estudo e, ao aceitarem, foi solicitada uma autorização por escrito, tanto por parte da(o) adolescente, por meio da assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), quanto do /seu responsável, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D), em duas vias, sendo uma da pesquisadora e outra da(o) participante.

Para aqueles que não souberam escrever ou que por qualquer outro motivo não puderam assinar, a autorização foi comprovada através da impressão digital.

4 RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os 02 manuscritos originados a partir da análise dos dados, cujos resultados respondem ao objetivo geral delineado nesta dissertação. Cada manuscrito está apresentado em um subcapítulo.

Vale mencionar que a formatação dos manuscritos está em conformidade com as normas das revistas às quais foram submetidos.

4.1 REPROVAÇÃO ESCOLAR E ASPECTOS SOCIAIS E DE SAÚDE: ESTUDO TRANSVERSAL COM ADOLESCENTES BAIANOS

O artigo “Reprovação escolar e aspectos sociais e de saúde: estudo transversal com adolescentes baianos” foi elaborado a partir das normas de publicação da Revista Baiana de Enfermagem, cujas instruções aos autores estão disponíveis no link: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/about/submissions#onlineSubmissions>. O presente artigo foi submetido em 27 de março de 2017.

As normas de apresentação e organização do manuscrito encontra-se em conformidade com as normas de publicação da Revista Baiana de Enfermagem à qual este artigo foi submetido, disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/about/submissions>>.

**Reprovação escolar e aspectos sociais e de saúde: estudo transversal com adolescentes
baianos**

**School failure and social and health aspects: a cross-sectional study with bahian
adolescents**

**Fracaso escolar y los aspectos sociales y de salud: estudio transversal con adolescentes
de Bahía**

Resumo

Objetivo: Verificar associação entre reprovação escolar e variável sociodemográfica, sexual/reprodutiva e violência intrafamiliar em adolescentes da rede pública de ensino. **Método:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo transversal. Para verificar associação entre variáveis dependentes e independentes, utilizou-se o programa *Stata*, cuja análise bivariada foi realizada através do Teste *Qui-quadrado* de Pearson. **Resultados:** A análise dos dados permitiu identificar associação positiva e estatisticamente significativa entre reprovação escolar e o fato de ter tido relação sexual. Embora sem significância estatística, o estudo também identificou associação entre vivência de violência psicológica e reprovação escolar. Verificou-se ainda que a problemática guarda relação positiva com as seguintes variáveis: raça negra, não proferir religião, trabalhar para contribuir com o sustento da família e gravidez. **Conclusão:** Considerando as diversas variáveis associadas à reprovação escolar, urgem ações de educação em saúde, as quais podem ser realizadas em parceria com o Programa Saúde na Escola.

Descritores: Adolescente; Enfermagem em saúde pública; Educação em Saúde; Serviços de enfermagem escolar.

Key-words: Adolescent; Public health nursing; Health education; School nursing.

Palabras clave: Adolescente; Enfermería en salud pública; Educación en salud; Servicios de enfermería escolar.

Introdução

A escola se constitui em espaço fundamental para o desenvolvimento de competências e habilidades na adolescência, sobretudo por ser a educação um meio de proporcionar o acesso ao conhecimento e a princípios éticos (McKEON, 2015). É neste lócus onde são compartilhadas experiências, funções sociais, políticas e educacionais, possibilitando a formação do cidadão. Através dos componentes curriculares, os educadores proporcionam a instrução e apreensão de conhecimentos social e culturalmente organizados, valorizando o processo de ensino-aprendizagem na vida pessoal e profissional do(a) adolescente (SOLIS, 2016).

Ao pensar na fase da adolescência, verifica-se que esta pode se apresentar enquanto um período crítico para a aprendizagem de conhecimentos e condutas, sendo que condições desfavoráveis podem influenciar negativamente no rendimento acadêmico, causando reprovação escolar (NAVARRETE, 2016). Assim, é preciso assegurar aos adolescentes um bom processamento das funções cerebrais, de modo que sejam integrados os aspectos emocionais, cognitivos, linguísticos e de atenção com ênfase no aprendizado, visto que em estudo realizado nos Estados Unidos verificou-se que comprometimentos de ordem neuropsicológica, tais como transtorno da atenção, implicaram em redução do processamento de informações em adolescentes, prejudicando a escrita e o desempenho escolar (KATZ et al., 2011). No âmbito nacional, as dificuldades de aprendizado nas escolas, especialmente, da rede pública ainda é uma realidade, conforme aponta pesquisa realizada com 196 estudantes do ensino fundamental em São Paulo, que verificou dificuldades na escrita e leitura, bem como na disciplina de matemática (BARTHOLOMEU, 2016).

Esse contexto de insucesso escolar em adolescentes preocupa tanto profissionais da educação quanto da saúde. Sabe-se que o baixo rendimento escolar, além de comprometer o sucesso profissional do adolescente, acarreta em danos para a sua saúde física e mental (FRANCESCHINI, 2016). Estudo internacional de caráter transversal, com amostra de 10.803 adolescentes, da faixa etária entre 12 a 18 anos, cujo objetivo foi investigar a associação entre o desempenho escolar e problemas de saúde mental, sinaliza que atraso na progressão escolar pode aumentar o risco de desenvolver transtornos mentais na adolescência, conforme experiência de adolescentes holandeses (TEMPELAAR, 2014).

Além de problemas na saúde do adolescente, a questão da reprovação escolar pode tomar proporções mais amplas quando atinge o extrato social, gerando desemprego, pobreza e aumentando a criminalidade no país (CUNHA, 2017). A desmotivação e a frustração geradas quando o(a) adolescente é reprovado(a) em vários anos escolares, compromete a continuidade dos estudos, principalmente, devido a baixa autoestima, o que pode ocasionar em comportamento suicida conforme apontado em estudo realizado na Colômbia (AGUIRRE-FLOREZ, 2013). Ressalta-se ainda que, com o avançar da idade, vai surgindo a necessidade de ingressar no mercado de trabalho. Sabe-se que a conquista de um emprego está cada vez mais disputada e, com isso, os jovens com menor nível de escolaridade apresentavam mais chance de não conseguirem emprego, retroalimentando um ciclo de frustração.

Tal situação reflete a necessidade de melhor investigar fatores associados à reprovação em adolescentes brasileiros. Portanto, questiona-se: existe associação entre reprovação escolar

e as variáveis sociodemográficas, sexuais/reprodutivas e violência intrafamiliar? Nesse sentido, adotou-se como objetivo: Verificar associação entre reprovação escolar e variáveis sociodemográficas, sexuais/reprodutivas e violência intrafamiliar em adolescentes da rede pública de ensino.

Método

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido a partir de dados de uma pesquisa mais ampla, denominada “Universidade e escola pública: buscando estratégias para enfrentar os fatores que interferem no processo ensino/aprendizagem”, realizada em uma escola pública de ensino fundamental, situada em um bairro da periferia de Salvador, Bahia, Brasil.

A análise do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), referente ao ano de 2013, permitiu identificar que a escola, lócus desse estudo, está em situação de alerta visto que não conseguiu atingir a meta com relação ao aprendizado e aprovação de alunos⁽¹⁰⁾. Essa realidade reflete a importância desse estudo uma vez que o rendimento escolar das(os) estudantes está abaixo do esperado. Portanto, torna-se pertinente verificar associação entre reprovação escolar e variáveis sociodemográficas, sexuais/reprodutivas e vivência de violência intrafamiliar em adolescentes da rede pública de ensino.

O cálculo do tamanho amostral foi realizado contemplando-se o número total de adolescentes, matriculados no turno vespertino, em 2014 ($n = 276$), resultando em uma amostra suficiente de 210 alunos, considerando um erro amostral no valor de 2,35%. No entanto, optou-se por incluir todos(as) os(as) estudantes com idade entre 10 a 19 anos que foram localizados após duas tentativas de coleta, totalizando 239 participantes.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA (CEPEE/UFBA), sob o parecer substanciado de nº 384208. A coleta de dados se processou em dois momentos. O primeiro foi realizado no período entre outubro de 2014 e janeiro de 2015 no qual foram obtidos dados sobre o perfil sociodemográfico e sexual/reprodutivo das(os) adolescentes e o histórico de vivência de violência intrafamiliar dos tipos física e psicológica.

Esses dados foram coletados através de um formulário padronizado, previamente definido. No segundo momento de coleta de dados, realizada em setembro de 2016, foram consultadas as cadernetas de notas na secretaria na escola para identificação dos(as) estudantes que foram aprovados e reprovados.

Os dados foram organizados nos programas *Excel* e processados no *Stata versão 12*. Realizou-se a análise bivariada através do *Teste Qui-quadrado (χ^2) de Pearson* para avaliar possíveis associações entre a variável dependente, reprovação escolar, e as variáveis independentes: sociodemográficas (sexo, idade, raça, religião, trabalho), sexuais/reprodutivas (relação sexual, gravidez) e vivência de violência (psicológica, física).

A magnitude dessa associação foi mensurada por meio da razão de prevalência, considerando intervalo de confiança de 95%. Todas as variáveis trabalhadas na análise bivariada foram incluídas no modelo multivariado. O ajuste das variáveis foi realizado a partir do modelo *backward*, considerando-se a probabilidade inferior a 5% ($p < 0,05$) a fim de obter estimativas de *Odds ratios*.

Vale destacar que todo o processo de construção dessa produção científica foi realizado considerando os princípios da justiça, não-maleficência, beneficência e autonomia, exigidos pela Resolução 466/2012. Em respeito a esses princípios, solicitou-se uma autorização escrita pelo(a) adolescente que concordou em participar deste estudo, através da assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Também foi solicitada a autorização por parte do representante legal dos(as) adolescentes, formalizada por meio da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A fim de contemplar as pessoas que não souberam escrever, utilizamos a impressão digital para comprovar a autorização.

Resultados

Participaram do estudo 239 adolescentes, estudantes do ensino fundamental de uma escola pública, dentre os quais 31,38% (n= 75) foram reprovados. Ao observar as variáveis sociodemográficas, verifica-se que 54% (n= 129) da amostra são do sexo masculino, 59,8% (n= 143) pertencem à faixa etária de 10 a 14 anos, 76,6% (n= 183) autodeclararam-se da raça negra, 53,1% (n= 127) proferiram não pertencer a qualquer religião e 95,4% (n= 228) não trabalhavam. Quanto às variáveis sexuais/reprodutivas, 36,4% (n= 87) referiram já ter tido relação sexual e 2,09% (n= 5) já estiveram grávidas ou engravidaram suas companheiras.

De acordo com o resultado da análise bivariada (Tabela 1), o estudo identificou associação entre vivência de violência psicológica e reprovação escolar, embora sem significância estatística (RP= 1,24 e IC95%: 0,69- 2,22). Já o fato de ter tido relação sexual foi associação positiva e estatisticamente significativa com reprovação escolar (RP= 2,41 e IC95%: 1,37- 4,23). Também foi verificado que a reprovação escolar, ainda que sem

significância estatística, guarda relação positiva com as seguintes variáveis: raça negra (RP= 1,5 e IC95%: 0,79- 2,95), não proferir religião (RP=1,5 e IC95%: 0,86- 2,61), trabalhar para contribuir com o sustento da família (RP= 1,88 e IC95%: 0,55- 6,36) e gravidez (RP= 3,37 e IC95%: 0,55- 2,63). Destaca-se ainda que o sexo feminino foi associado negativamente à reprovação (RP= 0,64 e IC95%: 0,37- 1,12), bem como pertencer à maior faixa etária (RP= 0,71 e IC95%: 0,40- 1,25) e vivenciar situações de violência física (RP= 0,62 e IC95%: 0,35- 1,08).

Tabela 1- Associação entre Reprovação escolar em adolescentes e vivência de Violência, variáveis Sociodemográficas e Sexuais, Salvador, Bahia, 2015. (n= 239).

VARIÁVEIS	N Total	Aprovado (%)	Reprovado (%)	Razão de Prevalência (RP)	IC (95%)
SEXO					
Homem	129 (54,0)	83 (64,34)	46 (35,66)	1	
Mulher	110 (46,0)	81 (73,64)	29 (26,36)	0,64	0,37 – 1,12
IDADE					
10 a 14 anos	143 (59,8)	94 (65,73)	49 (34,27)	1	
15 a 19 anos	96 (40,2)	70 (72,92)	26 (27,08)	0,71	0,40 – 1,25
RAÇA					
Não Negra	56 (23,4)	42 (75,0)	14 (25,0)	1	
Negra	183 (76,6)	122 (66,67)	61 (33,33)	1,5	0,79 – 2,95
RELIGIÃO					
Sim	112 (46,9)	82 (73,21)	30 (26,79)	1	
Não	127 (53,1)	82 (64,57)	45 (35,43)	1,5	0,86 - 2,61
TRABALHO					
Sim	11 (4,6)	6 (54,55)	5 (45,45)	1,88	0,55 – 6,36
Não	228 (95,4)	158 (69,30)	70 (30,70)	1	
RELAÇÃO SEXUAL					
Sim	87(36,4)	49 (56,32)	38 (43,68)	2,41	1,37– 4,23
Não	152(63,6)	115 (75,66)	37 (24,34)	1	
GRAVIDEZ					
Não	234 (97,91)	162 (69,23)	72 (30,77)	1	
Sim	5 (2,09)	2 (40,0)	3 (60,0)	3,37	0,55 – 20,63
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA					
Sim	75 (31,38)	49 (65,33)	26 (34,67)	1,24	0,69 – 2,22
Não	164 (68,62)	115 (70,12)	49 (29,88)	1	
VIOLÊNCIA FÍSICA					
Sim	118 (49,37)	87 (73,73)	31 (26,27)	0,62	0,35 – 1,08
Não	121 (50,63)	77 (63,64)	44 (36,36)	1	

Fonte: Dados da Pesquisa

Na análise multivariada (Tabela 2), foram incluídas todas as variáveis trabalhadas no modelo binário. Verificou-se, em seu modelo final, que a reprovação escolar se manteve associada à variável relação sexual, com significância estatística (OR=2,38 e IC95%: 1,35 – 4,19).

Tabela 2- Odds ration e respectivo intervalo de confiança 95% para associações entre reprovação escolar e as variáveis Violência psicológica, Sexo, Idade, Raça, Religião, Trabalho, Relação sexual e Gravidez. Salvador, Bahia, 2016. (n= 239).

VARIÁVEIS	Modelo Inicial ORIC95%	Modelo Final ORIC95%
SEXO		
Mulher	0,64 (0,34 – 1,17)	-----
IDADE		
15 a 19 anos	0,69 (0,38 – 1,26)	-----
RAÇA		
Negra	1,57 (0,76 – 3,24)	-----
RELIGIÃO		
Não	1,56 (0,87 – 2,81)	-----
CONVÍVIO FAMILIAR		
Outros	0,57 (0,32 – 1,04)	-----
TRABALHO		
Sim	1,17 (0,31 – 4,43)	-----
RELAÇÃO SEXUAL		
Sim	1,69 (0,79 – 3,62)	2,38 (1,35 – 4,19)
GRAVIDEZ		
Sim	2,29 (0,33 – 15,84)	-----
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA		
Sim	1,17 (0,63 – 2,18)	-----
VIOLÊNCIA FÍSICA		
Sim	0,62 (0,35 – 1,08)	-----

Fonte: Dados da Pesquisa

Discussão

O estudo evidencia que o sexo feminino está associado negativamente com reprovação escolar. Logo, fica evidente que, na fase da adolescência, as meninas obtêm melhores índices de desempenho escolar quando comparadas com os meninos. Estudo realizado em escola da rede pública, na região metropolitana de Campinas, em São Paulo, com objetivo de investigar diferenças entre os estudantes com desempenho escolar satisfatório e insuficiente, também identificou que a maioria dos colaboradores com desempenho escolar satisfatório é do sexo feminino (OSTI, 2014). Tal situação encontra consonância em pesquisas que apontam serem

as meninas mais dedicadas aos estudos, tanto no nível fundamental quanto no ensino médio e superior (MAIA, 2011).

Com relação à faixa-etária, o estudo identificou que adolescentes com idade entre 15 e 19 anos são menos reprovados, visto que a maior faixa-etária apresentou associação negativa com reprovação escolar. Diferentemente do encontrado, a literatura nacional mostra que os maiores índices de reprovação escolar se encontram em adolescentes com idades entre 15 e 19 anos (FRANCESCHINI, 2016; BRITO, 2012; LIMA, 2013).

A reprovação escolar foi ainda associada à raça negra, realidade também mensurada em pesquisa realizada em escolas da rede estadual, em nove municípios mineiros integrantes da região metropolitana de Belo Horizonte, Brasil (FRANCESCHINI, 2016).

Esses dados refletem as situações de iniquidades sociais vivenciadas por essa população, apesar dos estudos étnico-raciais evidenciarem que a raça não determina o nível intelectual e/ou cognitivo do ser humano. No Brasil, país originado de uma colonização cuja base econômica foi a escravatura de negros, a população ainda encara uma falsa democracia racial, visto que em geral a pessoa negra se depara com menores oportunidades do que pessoas brancas, sobretudo, nas áreas dos estudos e de carreira profissional (CUNHA, 2014; KISHI, 2015).

Verificamos ainda associação entre não possuir religião e ser reprovado na escola, conforme observado em estudo realizado em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, o qual evidenciou que a religiosidade e a espiritualidade exercem influência positiva para a saúde mental, o que favorece o aprendizado de adolescentes (PEREIRA, 2013). A religião desempenha importante papel na vida das pessoas, sobretudo, quando se pensa no enfrentamento de eventos estressantes, onde se insere as iniquidades sociais. Assim, percebe-se que o suporte psicológico adquirido através da religiosidade/espiritualidade pode viabilizar o bom rendimento escolar, mesmo diante situações adversas, e assim evitar a reprovação de escolares. Soma-se a este cenário o fato de que as práticas religiosas tendem a incentivar comportamentos mais conservadores (RIBEIRO, 2014), influenciando condutas tais como: frequência, pontualidade, cumprimento de atividades acadêmicas, autodisciplina, dentre outras.

No que se refere a vínculos empregatícios, o estudo evidencia relação com reprovação escolar na adolescência, corroborando achados do estudo realizado em sete capitais brasileiras (Porto Alegre, Recife, São Paulo, Belo Horizonte, Brasília, Campo Grande e Manaus), cujo objetivo foi contribuir no entendimento da relação entre o trabalho e a vida escolar de

adolescentes (DUTRA-THOME, 2016). Acredita-se que, por vezes, adolescentes de classe social mais baixa e em situação de pobreza se deparam com a necessidade de trabalhar para contribuir com o sustento familiar. Nesta perspectiva, a evasão escolar, bem como a elevação do número de faltas às aulas, podem apresentar-se como uma consequência dessa situação e comprometer o desempenho acadêmico dos(as) estudantes, acarretando em reprovação.

Outro fator importante, observado neste estudo, foi a associação entre relação sexual e reprovação escolar. Essa situação é preocupante, visto que além de repercussões de ordem acadêmica, o início precoce de atividade sexual vulnerabiliza os(as) adolescentes para o risco de Infecções Sexualmente Transmissíveis e ainda de vivenciar uma gravidez indesejada. Em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, um estudo verificou que as chances de reprovação são maiores em estudantes grávidas (FRANCESCHINI, 2016), sinalizando para a relevância de ações em educação e saúde que coloquem em pauta questões referentes a sexualidade e a gravidez não planejada na adolescência. Tais ações podem ser articuladas entre os setores saúde e educação, fortalecendo o papel do(a) enfermeiro(a) nos espaços escolares através do Programa Saúde na Escola (PSE), que integra uma política intersetorial com fins de articular saberes da saúde e educação visando a cidadania e o pleno desenvolvimento biopsicossocial das crianças e adolescentes (CARVALHO, 2015).

Chama atenção o fato da violência física ser associada negativamente à reprovação escolar, embora sem significância estatística. Trata-se de uma especificidade da amostra, a qual pode ser justificada pela elevada proporção de estudantes que vivencia agressões físicas no ambiente intrafamiliar. Além disso, pressupõe-se que a violência física pode ser naturalizada pelos adolescentes uma vez que ainda se constitui em método educativo bastante utilizado por pais e responsáveis, conforme apontado em estudo realizado em escola pública do município de Salvador, Bahia, cujo objetivo foi identificar se adolescentes que vivenciam violência intrafamiliar se reconhecem em tal situação (MAGALHÃES et al., 2017).

Diferentemente da violência física, o estudo sinaliza para a associação entre reprovação escolar em adolescentes e vivência de violência psicológica. Embora sem significância estatística, essa associação é preocupante, sobretudo, devido à gravidade do fenômeno da violência, que se caracteriza enquanto importante problema de saúde pública. Trata-se de uma realidade observada em estudos desenvolvidos no âmbito internacional e no território brasileiro cujos achados corroboram associação entre a vivência deste agravo e o baixo rendimento escolar por adolescentes, acrescentando o fato de elevação no índice de abandono escolar e de repetência (PAIXÃO; HILDEBRAND, 2015).

Essa interface guarda relação com o comprometimento da vivência de violência intrafamiliar sobre a saúde mental dos adolescentes, os quais tendem a manifestar sinais, como: baixa autoestima, angústia, desmotivação, raiva e depressão, confirmando os resultados de estudo internacional que avaliou 21538 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes com idade inferior a 18 anos, acompanhados pelo Serviço de Polícia da África do Sul (MASILO, 2016). Quando não identificados e tratados precocemente, esses sintomas podem levar ao desinteresse pela vida (RAMIREZ, 2015). É o que confirma a pesquisa realizada em Mérida, Venezuela, cujo objetivo foi explicar o comportamento de ideação suicida em estudantes adolescentes. Esta revelou que a vivência de violência se constitui em variável estressante para o adolescente, provocando distúrbios alimentares, impulsividade, isolamento social e até mesmo pensamento suicida (RAMIREZ, 2015).

Diante da gravidade destas manifestações, identificá-las, ainda na fase da adolescência, é fundamental; visto que o tratamento precoce desses problemas pode impedir que os tornem mais complexos. Pesquisa brasileira realizada com adolescentes vítimas de violência doméstica identificou que 54,4% apresentaram problemas de cunho emocional, 45,6% desenvolveram problemas de atenção/hiperatividade, 52% de relacionamento e 66,3% de conduta (HILDEBRAND, 2015). Conforme esses dados, a maioria dos adolescentes apresentou transtorno de conduta como consequência das agressões, tais como levantar e sair da sala de aula quando se espera que fique sentado, “filar ou “matar” aulas, dentre outras violações a regras escolares. Esses comportamentos dificultam a concentração em sala de aula, reduz a participação do(a) estudante nas atividades acadêmicas e compromete o rendimento escolar, acarretando reprovação (HILDEBRAND, 2015).

Conclusões

O estudo identificou que a iniciação sexual na adolescência tem relação direta e significativa com a reprovação escolar, visto a possibilidade de vulnerabilizar os escolares para IST e gravidez indesejada, situações que podem favorecer o absenteísmo e/ou comprometer o desempenho escolar. A maior chance desses eventos em adolescentes sinaliza para a necessidade de ações educativas para este público, o que constitui contribuição do estudo. Tais ações devem permear o campo dos direitos sexuais e reprodutivos e provocar reflexões acerca da responsabilidade dos adolescentes para a prática sexual segura, considerando o conceito de liberdade com responsabilidade.

A reprovação escolar também esteve associada às variáveis: raça negra, não preferir religião, trabalhar para contribuir com o sustento da família e vivência de violência psicológica. Adolescentes com essas características devem, portanto, ser priorizados nas ações de educação e saúde. Essas iniciativas de cunho educativo podem ser desenvolvidas pelo(a) profissional enfermeiro(a) através do Programa Saúde na Escola, o qual se constitui em ferramenta indispensável para abordagem dessas problemáticas, tendo em vistas voltar-se para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento dos(as) adolescentes da rede pública de ensino.

Vale mencionar que, além das variáveis discutidas neste estudo, outros fatores também devem ser considerados em investigações futuras, a fim de produzir um conhecimento mais aprofundado acerca da reprovação escolar em adolescentes, tendo em vistas o preenchimento de lacunas. Acredita-se que estas pesquisas possam oferecer subsídios que direcionem para o desenvolvimento cognitivo de adolescentes.

Referências

AGUIRRE-FLOREZ, D.C. et al . Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia). **Revista de la Facultad de Medicina.** v. 63 n. 3 p. 419-429, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012000112015000300009&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 Mar. 2017.

BARTHOLOMEU, D.; MONTIEL, J.M.; NÉIA, S.; SILVA, M.C.R. Habilidades sociais e desempenho escolar em português e matemática em estudantes do ensino fundamental. **Temas em Psicologia.** v. 24 n. 4 p. 1343-1358, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000400009&lng=pt>. Acesso em: 07 Mar . 2017.

BRITO, L.O. et al . Relação das variáveis idade e escolaridade com desempenho escolar de estudantes de ensino fundamental. **Avaliação Psicológica.** v. 11 n. 1 p. 83-93, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000100009&lng=pt>. Acesso em: 07 Mar. 2017.

CARVALHO, F.F.B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. Physis: **Revista de Saúde Coletiva.** v. 25 n. 4 p. 1207-1227, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401207&lng=en>. Acesso em: 07 Mar. 2017 .

CUNHA, E.O.; DAZZANI, M.V.M. A escola e o adolescente em conflito com a lei: desvelando as tramas de uma difícil relação. v. 32 n. 1 p. 235-259, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010246982016000100235&lng=e&nrm=iso>. 15 2017>. Acesso em: 04 Mar. 2017.

CUNHA, R.R.T.; SANTOS, A.O. Aníela Meyer Ginsberg e os estudos de raça/etnia e intercultura no Brasil. **Psicologia USP**. v. 25 n. 3 p. 317-329, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300317&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 Mar. 2017.

DUTRA-THOME, L.; PEREIRA, A.S.; KOLLER, S.H. O Desafio de Conciliar Trabalho e Escola: Características Sociodemográficas de Jovens Trabalhadores e Não-trabalhadores. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 32 n. 1 p. 101-109, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000100101&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Mar. 2017.

FRANCESCHINI, V.L.C.; MIRANDA-RIBEIRO, P.; GOMES, M.M.F. A cor da reprovação: fatores associados à reprovação dos alunos do ensino médio. **Educação e Pesquisa**. v. 42 n. 3 p. 773-786, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022016000300773&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Mar. 2017.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. 2012. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/web/portal-ideb/o-que-e-o-ideb>>. Acesso em: 19 fev. 2017.

HILDEBRAND, N.A. et al. Domestic violence and risk for mental health in childhood and adolescence. **Psicologia Reflexão e Crítica**. v.28 n.2 p.213-221, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722015000200213&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 Mar. 2017.

KATZ, L.J.; BROWN, F.C.; ROTH, R.M.; BEERS, S.R. Processing Speed and Working Memory Performance in Those with Both ADHD and a Reading Disorder Compared with Those with ADHD Alone. **Archives of Clinical Neuropsychology**. v.26 n.5 p. 425-433, 2011. Disponível em: <https://oup.silverchaircdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/acn/26/5/10.1093/arclin/acr026>. Acesso em: 08 Mar. 2017.

KISHI, K. Preconceito como manutenção das desigualdades: estudos de raça/etnia no Brasil. **SciELO em Perspectiva: Humanas**. 2015. Disponível em: <<http://humanas.blog.scielo.org/blog/2015/03/19/preconceito-como-manutencao-das-desigualdades-estudos-de-racaetnia-no-brasil/>>. Acesso em: 01 Mar. 2017.

LIMA LCA, GOMES CA. Ensino médio para todos: oportunidades e desafios. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**. v. 94 n. 238 p. 745-769, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-66812013000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 Jan. 2017.

MAIA, A.C.B.; NAVARRO, C.; MAIA, A.F. Relações entre gênero e escola no discurso de professoras do ensino fundamental. **Psicologia da Educação**. v. 32, p. 25-46, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752011000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 Fev. 2017.

MAGALHÃES, J.R.F. et al. Violência intrafamiliar: vivências e percepções de adolescentes. **Escola Anna Nery**. v. 21, n. 1, e. 20170003, 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100203&lng=en>. Acesso em: 19 Mar. 2017.

MASILO, G.M.; DAVHANA-MASELESELE, M. Experiences of mothers of sexually abused children in North-West province, post disclosure. **Curationis**. v. 39, n. 1, p. 1-19, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222362792016000100018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 Mar. 2017.

MCKEON, L.E.R. La formación cívica y ética en la escuela: entre la instrucción y la formación. **Folios**. n. 41, p. 37-50, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-48702015000100003&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 10 fev. 2017.

NAVARRETE, E.L. Jóvenes que abandonan la educación media superior en Sonora, México. Un camino más para la vulnerabilidade. **Desidades**. v. 11, p. 78-81, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231892822016000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 fev. 2017.

OSTI, A. MARTINELLI, S.C. Desempenho escolar: análise comparativa em função do sexo e percepção dos estudantes. **Educação e Pesquisa**. v. 40, n. 1, p. 49-59, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29830062004>>. Acesso em: 05 Mar. 2017.

PAIXÃO, G.P.N. et al. Mulheres vivenciando a intergeracionalidade da violência conjugal. **Revista Latino-Am. Enfermagem**. v. 23, n. 5, p. 874-879, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000500874&lng=en>. Acesso em: 19 Mar 2017.

PEREIRA, C.D.F.D. Padrões funcionais de saúde: diagnósticos de enfermagem em escolares da rede pública. **Texto contexto - enferm**. v. 22, n. 4, p. 1056-1063, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400023>>. Acesso em: 07 Mar. 2017 .

RAMIREZ, J.A.R. ODUBER, J.A. Ideación suicida y grupo de iguales: análisis en una muestra de adolescentes venezolanos. **Univ. Psychol**. v. 14, n. 3, p. 1129-1140, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672015000300028&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 Mar. 2017.

RIBEIRO, F.M.L.; MINAYO, M.C.S. O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 19, n. 6, p. 1773-1789, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000601773&lng=pt>. Acesso em: 04 Mar. 2017.

SOLIS, R.G.; CIFUENTES, M.T. Sentidos y significados sobre la educación y el trabajo en jóvenes estudiantes de enseñanza media técnico profesional; comuna de Hualpén - Concepción. **Ultima década**. v. 24, n. 45, p. 55-73, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718223620160002000-04&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2017.

TEMPELAAR, W.M. et al. Delayed School Progression and Mental Health Problems in Adolescence: A Population-Based Study in 10,803 **Adolescents**. **BMC Psychiatry**. v. 14, p. 244, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4177435/?tool=pubmed>>. Acesso em: 06 fev 2017.

4.2 ASSOCIAÇÃO ENTRE REPROVAÇÃO ESCOLAR E *BULLYING* E CONSUMO DE DROGA ILÍCITA EM ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA: ESTUDO TRANSVERSAL

O artigo “Associação entre reprovação escolar e *bullying* e consumo de droga ilícita em adolescentes de escola pública: estudo transversal” foi estruturado conforme as normas de publicação do periódico *Online Brazilian Journal of Nursing*. Essas instruções às autoras estão disponíveis no seguinte link: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/index>. O presente artigo foi submetido em 27 de março de 2017.

Vale destacar que o manuscrito está organizado e formatado conforme as normas da Revista *Online Brazilian Journal of Nursing*.

Associação entre reprovação escolar e *bullying* e consumo de droga ilícita em adolescentes de escola pública: estudo transversal

RESUMO

Objetivos: Caracterizar os adolescentes com situação de reprovação escolar e investigar sua associação com a vivência de *bullying* e consumo de álcool/maconha. **Método:** Estudo epidemiológico, do tipo corte transversal, cujos participantes foram adolescentes de uma escola pública do município de Salvador, Bahia, Brasil. Para verificar associação entre variáveis, utilizou-se o teste do χ^2 através do programa *Stata*. **Resultado:** O estudo identificou associação significativa entre reprovação escolar e consumo de álcool. Com o *bullying* direto, apresentou uma relação do tipo *Borderline*. Também sem significância estatística, a reprovação escolar está ainda associada com o *bullying* relacional e consumo de maconha. **Discussão:** Considerando a associação entre reprovação escolar e consumo de bebidas alcoólicas na adolescência, o estudo possibilita identificar grupo de adolescentes, para os quais devem ser priorizadas ações de educação em saúde. **Conclusão:** O consumo de álcool e a vivência de *bullying* direto por adolescentes os vulnerabilizam para a reprovação escolar.

Descritores: baixo rendimento escolar; adolescente; álcool; drogas; *bullying*; educação em saúde.

INTRODUÇÃO

A elevação do índice de reprovação escolar no âmbito nacional, observado em exames de avaliação da aprendizagem, tais como o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), reflete que a maioria dos estudantes não atinge o nível mínimo do aprendizado satisfatório para sua série ou ano escolar (BRASIL, 2012). Conforme dados do Ministério da Educação (MEC), as regiões norte e nordeste do Brasil ainda possuem as maiores taxas de reprovação escolar no ensino fundamental e médio quando comparadas com o sul, sudeste e centro-oeste (BRASIL, 2016).

Pesquisa brasileira que investigou a situação da reprovação escolar em adolescentes do ensino fundamental de uma escola pública identificou que 23,7% dos alunos reprovados estavam envolvidos em situação de *bullying*. Os resultados desse estudo sinalizaram ainda que dentre as emoções geradas em vítimas e agressores envolvidos nesse tipo de violência, destacam-se: medo, desmotivação, tristeza, vergonha e raiva (SAMPAIO, 2015). Essas emoções, que se constituem em elementos para diagnóstico da situação de saúde mental das pessoas que sofrem ou praticam o *bullying*, podem comprometer o rendimento escolar de adolescentes.

O consumo de bebida alcoólica e/ou de maconha também vem sendo observado em adolescentes com problemas escolares, conforme discutido em estudos nacionais e internacionais, a exemplo de pesquisa realizada com 26.503 estudantes mexicanos e estudo com 371 alunos da rede pública do Estado de Goiás, Brasil, respectivamente (VELÁZQUEZ, 2015).

Independente do fator associado ao baixo rendimento escolar, sabe-se que essa situação tende a comprometer o futuro profissional dos(as) adolescentes. As consequências dessa situação podem se revelar até no aumento da criminalidade no país, uma vez que pessoas malsucedidas na vida profissional tendem a adquirir renda através de práticas ilegais, como furtos e/ou tráfico de drogas (CUNHA, 2016).

Salienta-se que o rendimento escolar em adolescentes tornou-se objeto de preocupação e investigação, sobretudo, por profissionais que integram o Programa Saúde na Escola (PSE), a exemplo de pedagogos (as), educadores, psicólogos (as) e enfermeiras(os), que começaram a questionar as causas e os fatores que interferem no processo de ensino e aprendizagem de estudantes, principalmente, de crianças e adolescentes (IZIDORO et al., 2014).

Considerando a relevância da temática e a necessidade de conhecer o perfil dos adolescentes com baixo rendimento escolar e investigar fatores associados à reprovação em lócus específicos, sobretudo em regiões marcadas por um contexto de desigualdades e iniquidades sociais, delineou-se o seguinte objetivo: Caracterizar os adolescentes com situação de reprovação escolar e investigar sua associação com a vivência de *bullying* e consumo de álcool/maconha.

MÉTODOS

Pesquisa de natureza quantitativa, vinculada ao projeto matriz denominado “Universidade e escola pública: buscando estratégias para enfrentar os fatores que interferem no processo ensino/aprendizagem”, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

Trata-se de um estudo do tipo corte transversal, realizado em uma escola pública de ensino fundamental, situada em um bairro da periferia de Salvador, Bahia, Brasil. Nesta pesquisa, participaram 239 discentes matriculados no turno vespertino, os quais atenderam ao seguinte critério de inclusão: ser adolescente da faixa etária entre 10 aos 19 anos de idade, conforme preconiza o Ministério da Saúde. O resultado do cálculo amostral indicou a necessidade de 210 participantes, considerando-se um erro amostral de 2,35%. No entanto, foram incluídos todos os alunos localizados após duas tentativas de coleta e que concordaram em participar do estudo os quais compuseram o quantitativo de 239 discentes.

O processo de coleta de dados ocorreu em duas etapas, sendo que a primeira foi realizada no período entre outubro de 2014 e janeiro de 2015. O instrumento utilizado nesse

primeiro momento foi um formulário padronizado, composto por seis blocos de questões que incluem variáveis relacionadas aos aspectos: sociodemográficos e econômicos; saúde sexual e reprodutiva; uso de álcool e maconha; vivência de *bullying* e história de violência intrafamiliar.

Para classificação dos tipos de *bullying* (direto, relacional e vitimização), utilizou-se a Escala de Vitimização e Agressão entre Pares (EVAP). Deste modo, definem-se como agressões diretas: provocar, ameaçar, xingar (ordem psicológica); empurrar, chutar, dar socos (ordem física) e a ação de revidar a ataques sofridos. O *bullying* do tipo relacional é caracterizado por atitudes que comprometem o relacionamento da vítima com grupo de iguais, manifestando-se através dos atos de depreciar, apelidar e excluir. A vitimização corresponde ao sofrimento de ser alvo das agressões. A avaliação desses tipos de *bullying* foi realizada a partir de uma pontuação que mensura a frequência dos comportamentos agressivos, classificando-a em: nunca, quase nunca, às vezes, sempre e quase sempre. Tal pontuação varia de 1 (nunca) à 5 (quase sempre). O resultado da soma dessas pontuações foi agrupado tendo como ponto de corte os percentis 40 e 60 cujos valores possibilitaram categorizar as dimensões em três níveis de risco para o *bullying*: baixo (dimensão $n \leq$ que o valor do percentil 40 da dimensão n); médio (dimensão $n >$ que o percentil 40 e $<$ que o percentil 60) e alto (dimensão $n \geq$ que o valor do percentil 60).

A segunda etapa desta coleta ocorreu em setembro de 2016, onde foram consultadas as cadernetas de notas para identificar o desfecho do rendimento escolar (se aprovado ou reprovado) referente ao ano da primeira etapa de coleta de dados. Somente participaram dessa segunda etapa os estudantes que foram incluídos no grupo amostral da primeira etapa.

Os dados originados das duas etapas da coleta foram organizados numa matriz através do programa *Office Excel*[®], constituindo o banco de dados do estudo. Posteriormente, foi realizada uma análise descritiva com a finalidade de caracterizar os adolescentes com reprovação escolar.

Para identificar associação entre variáveis dependentes e independentes foi realizado testes do χ^2 (qui quadrado) de Pearson. O teste do χ^2 foi empregado para verificar diferenças estatísticas entre os grupos. O nível de significância predeterminado é $p < 0,05$. A magnitude da associação entre as variáveis foi verificada por meio da razão de prevalência, com seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%). A análise estatística foi realizada através do Programa *Stata* versão 12.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA (parecer nº 384208 de 08 de agosto de 2013). Ainda em respeito às questões éticas referentes a pesquisas que envolvem seres humanos, foram considerados os princípios emanados na resolução 466/2012: justiça, não- maleficência, beneficência e autonomia.

Atendendo a esses princípios, foi solicitada uma autorização por escrito por parte do(a) adolescente que aceitou participar da pesquisa, através da assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Também solicitamos aos responsáveis legais pelos(as) adolescentes uma autorização por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, sendo uma da pesquisadora e outra do(a) participante.

RESULTADOS

Participaram do estudo 239 adolescentes, sendo que 75 (31,38%) foram reprovados. Entre os estudantes com baixo rendimento escolar, verificou-se que 46 (61,83%) foi do sexo masculino, 49 (65,33%) com faixa-etária entre 10 a 14 anos, 61 (81,33%) autodeclararam-se da raça negra, 45 (60,0%) informaram não pertencer a qualquer religião, 38 (50,67%) conviviam com os pais. Quanto à variável econômica, quase 10% trabalhavam para contribuir com o sustento familiar. No que tange às variáveis sexuais, a maioria dos adolescentes referiu já ter tido relação sexual (n= 38; 50,67%) e, deste total, 3 (4,0%) estiveram gestantes ou engravidaram suas companheiras. O uso de preservativo foi relatado por 26,67% (n=20) dos adolescentes.

Com relação à vivência de agravos entre os adolescentes reprovados, ficou evidente que a maioria convive com a violência intrafamiliar (n=42; 56,0%) e com os seguintes tipos de *bullying*: direto (n=41; 54,67%); vitimização (n=41; 54,67%). O consumo de álcool e de maconha também foi identificado entre os adolescentes, apresentando os percentuais de 34,67% e de 4,0%, respectivamente. Tabela 1

Tabela 1 – Caracterização dos adolescentes com baixo rendimento escolar de uma escola pública, 2015, Salvador, Bahia, Brasil (n= 75).

VARIÁVEIS	N	%
SEXO		
Homem	46	61,83
Mulher	29	38,67
IDADE		
10 a 14 anos	49	65,33
15 a 19 anos	26	34,67
RAÇA		
Negra	61	81,33
Não Negra	14	18,67
RELIGIÃO		
Sim	30	40,00
Não	45	60,00
TRABALHO		
Sim	5	6,67
Não	70	93,33
RELAÇÃO SEXUAL		
Sim	38	50,67
Não	37	49,33
PRESERVATIVO		
Não	55	73,33
Sim	20	26,67
VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR		
Sim	42	56,00
Não	33	44,00
BULLYING DIRETO		
Sim	41	54,67
Não	34	45,33
BULLYING RELACIONAL		
Sim	37	49,33
Não	38	50,67
BULLYING VITIMIZAÇÃO		
Sim	41	54,67
Não	34	45,33
CONSUMO DE ÁLCOOL		
Sim	26	34,67
Não	49	65,33
CONSUMO DE MACONHA		
Sim	3	4,00
Não	72	96,00

A análise bivariada revelou associação, com significância estatística, entre a reprovação escolar e o consumo de bebida alcoólica por adolescentes (RP=1,95e IC95%: 1,06 – 3,58). Também foi identificada uma associação *Borderline* entre reprovação escolar e *bullying* do tipo direto (RP=1,70 e IC95%: 0,98 – 2,95). Outras variáveis também foram associadas à reprovação dos estudantes, tais como o *bullying* relacional (RP=1,40 e IC 95%: 0,81 – 2,44) e o consumo de maconha (RP=6,79 e IC 95%: 0,69 – 66,40). Tabela 2

Tabela 2 – Associação entre baixo rendimento escolar e as variáveis *bullying*, consumo de álcool e maconha em adolescentes de uma escola pública, 2015, Salvador, Bahia, Brasil (n= 239).

VARIÁVEIS	N total	Aprovado (%)	Reprovado (%)	Razão de Prevalência (RP)	IC (95%)
BULLYING DIRETO					
Sim	109 (45,61)	68 (62,39)	41 (37,61)	1,70	0,98 – 2,95
Não	130 (54,39)	96 (73,85)	34 (26,15)	1	
BULLYING RELACIONAL					
Sim	104 (43,51)	67 (64,42)	37 (35,58)	1,40	0,81 – 2,44
Não	135 (56,49)	97 (71,85)	38 (28,15)	1	
BULLYING VITIMIZAÇÃO					
Sim	132 (55,23)	91 (68,94)	41 (31,06)	0,96	0,55 – 1,67
Não	107 (44,77)	73 (68,22)	34 (31,78)	1	
CONSUMO DE ÁLCOOL					
Sim	61 (25,52)	35 (57,38)	26 (42,62)	1,95	1,06 – 3,58
Não	78 (74,48)	129 (72,47)	49 (27,53)	1	
MACONHA					
Sim	04 (1,67)	1 (25,0)	3 (75,0)	6,79	0,69 – 66,40
Não	235 (98,33)	163 (69,36)	72 (30,64)	1	

DISCUSSÃO

O estudo revela que o sexo masculino se encontra mais vulnerável ao baixo rendimento escolar, achado semelhante ao identificado em estudo realizado na região metropolitana de Campinas, São Paulo, Brasil, no qual os meninos foram mais reprovados do que as meninas (OSTI, 2014). Acredita-se que tal realidade pode estar associada às construções sociais de gênero que justificam o fato dos homens serem mais estimulados à conquista do mercado de trabalho em detrimento de investimento nos estudos.

Os achados deste estudo sinalizam ainda que a maioria dos adolescentes reprovados pertence à menor faixa etária, correspondente às idades entre 10 e 14 anos. No entanto, este achado pode estar relacionado a características específicas desta população, uma vez que a literatura vem apontando maior índice de reprovação entre os mais velhos (FRANCESCHINI, 2016). Tal desacordo direciona para a necessidade de estudos futuros com intuito de

investigar a faixa etária de maior índice de reprovação escolar entre os adolescentes, bem como os fatores que predispõem esse contexto.

Outro aspecto observado nesta pesquisa foi a relação de questões raciais com o desempenho escolar de adolescentes, realidade também mensurada em estudo realizado em nove municípios mineiros de Belo Horizonte, Brasil, com adolescentes do ensino médio da rede pública estadual, cujas pessoas que se autodeclararam pretas e pardas apresentaram maiores chances de reprovação (FRANCESCHINI, 2016). A elevada proporção (81,33%) de adolescentes reprovados pertencente à raça negra reflete as iniquidades sociais, étnicas, culturais e econômicas que ainda persistem no território brasileiro. As pessoas negras se deparam com menos oportunidades de ascensão social que as pessoas brancas, sofrem racismo e preconceito em distintos processos seletivos e, de fato, são os indivíduos considerados oprimidos, subordinados e marginalizados (FRANCESCHINI, 2016).

O estudo apontou ainda maior proporção de reprovados entre adolescentes que não preferiram religião. Esse dado pode indicar que possuir religião contribui na manutenção de comportamentos conservadores, que favorecem o bom desempenho escolar, tais como assiduidade, realização de tarefas escolares, compromisso com trabalhos escolares, dentre outros. Isso ocorre porque a religião representa um meio de disciplinar o comportamento humano (DALCIN et al., 2016).

Com relação a trabalho, sabe-se que inúmeros adolescentes o fazem para ajudar os pais no sustento familiar. Neste estudo, verificou-se que, dentre os adolescentes reprovados na escola, 10% trabalhavam. Esse achado sugere que o trabalho pode prejudicar o rendimento escolar de adolescentes, até mesmo porque gera cansaço físico e mental, principalmente, em se tratando de ocupação com elevado índice de estresse. É o que sinaliza estudo realizado em dez cidades brasileiras em que, dentre os jovens que não trabalham, a maioria nunca foi reprovada na vida⁽¹⁰⁾. No México, estudo realizado com 3.005 adolescentes de escola pública sinaliza que o fato de trabalhar e estudar acarreta em danos à saúde mental, algo que compromete o desempenho na escola (BENJET, 2012).

Para além dos aspectos sociodemográficos, o estudo também indica associação entre reprovação escolar e variáveis de saúde. A maioria dos (as) adolescentes reprovados (as) referiu já ter tido a primeira relação sexual. Essa prática, quando realizada precocemente e de modo não-planejado, pode comprometer o desempenho escolar do adolescente, conforme também foi identificado em pesquisa realizada com 535 estudantes do ensino fundamental e médio, representativos de seis escolas públicas de um município do Sul do Brasil (BACKES,

2014). Essa situação expõe o (a) adolescente ao risco de infecções sexualmente transmissíveis e à gravidez indesejada, principalmente, porque mais de 70% dos estudantes reprovados não utilizam preservativo.

Esse contexto é preocupante, pois tanto as infecções quanto a gravidez indesejada interferem no bem-estar biopsicossocial do adolescente, implicando em dificuldades de concentração em sala de aula e, portanto, de aprendizado. Além disso, compromete a assiduidade em aulas e em avaliações, levando ao baixo rendimento e, com isso, à reprovação escolar. Acrescenta-se o fato de que uma gravidez indesejada contribui para a evasão escolar e dificulta o retorno à escola, conforme aponta estudo realizado em Curitiba (TABORDA, 2014).

O estudo evidencia ainda que adolescentes com história de violência intrafamiliar tiveram maior percentual de reprovação. Pesquisa internacional também apresenta associação entre violência intrafamiliar e reprovação escolar (MASILO, 2016). As feridas emocionais, marcadas pela violência sofrida no próprio núcleo familiar, interferem na qualidade de vida do (a) adolescente, provocando sofrimento psíquico e dificuldade de concentração nas atividades escolares, algo que pode aumentar as chances de reprovação (CALITZ et al., 2014).

O estudo também aponta associação entre reprovação de adolescentes escolares e envolvimento em situações de *bullying*, achado também encontrado em pesquisa com 1.145 adolescentes residentes em Pelotas, Rio de Janeiro, Brasil (SILVA, 2012). Em estudo realizado na Geórgia, Estados Unidos da América, foi identificado que uma proporção significativa de estudantes reprovados estava envolvida em situação de *bullying* (ORPINAS, 2016).

Esse cenário merece atenção, visto que o (a) adolescente que pratica ou sofre o *bullying* pode desencadear alterações físicas, psíquicas e comportamentais, tais como distúrbios gastrintestinais, insônia, depressão, tristeza, baixa autoestima, desmotivação, isolamento social de professores e colegas. Vale mencionar que as vítimas apresentam maiores percentuais desses problemas (SAMPAIO, 2015). Corroborando essas repercussões, estudo realizado em 10 províncias do Canadá ainda acrescenta que toda e qualquer tipo de agressão contra adolescentes pode até aumentar o índice de tentativas de suicídio nesta faixa-etária (AFIFI, 2014).

Essas situações podem comprometer o desempenho escolar do(a) adolescente, visto que o(a) mesmo(a) pode apresentar desinteresse em ir à escola, bem como dificuldade de

concentração e de aprendizado, intensificando o risco de reprovação escolar. Estudo realizado no Rio de Janeiro corrobora acerca da relação do *bullying* com o fato de faltar aula sem motivo, acrescentando ainda outros comportamentos associados à prática desse fenômeno, tais como: ter relações sexuais, portar arma, usar álcool, cigarro e/ou outras drogas ilícitas, dentre outros (SILVA, 2012).

Com relação à reprovação escolar em adolescentes que usam álcool e maconha, observa-se que essa realidade também foi identificada em pesquisas realizadas no âmbito nacional e internacional (LARROSA, 2012; BACKES, 2014; VELÁZQUEZ, 2012). Destaca-se o estudo realizado no Rio Grande do Sul cujo resultado identificou que o uso de drogas ilícitas aumenta em 2,8 vezes a chance do(a) estudante ser reprovado(BACKES, 2014).

As substâncias psicoativas provocam alterações na atenção, sensopercepção, memória e linguagem, além de modificação no curso, forma e conteúdo de pensamentos e juízo de realidade. Isso porque o efeito modulador das drogas sobre o comportamento humano pode acarretar em prejuízos de ordem cognitiva (PAIXÃO et al., 2014), o que pode aumentar as chances de obter baixo rendimento escolar e, portanto, ocasionar em reprovação. Arelada a essa situação, sabe-se que o uso de substâncias psicoativas pode contribuir para precipitar conflitos nas relações humanas (PAIXÃO et al., 2014), podendo ocasionar em rompimento de laços familiares, o que deixa o adolescente ainda mais vulnerável ao desempenho escolar deficiente, especialmente, por vivenciar problemas de ordem afetiva e emocional.

Embora não seja possível verificar relações de causa e efeito entre as variáveis analisadas, este estudo aponta um contexto de adolescentes brasileiros marcado por elementos que os tornam ainda mais vulneráveis à reprovação escolar. Portanto, os dados reforçam a importância de investir em estratégias que contemplem os aspectos sociais e de saúde dessa população, sobretudo, no que tange aos adolescentes em situação de *bullying* e uso de álcool e outras drogas.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou associação positiva entre reprovação escolar e consumo de bebidas alcoólicas. Verificou-se ainda uma relação do tipo *Borderline* entre a vivência de *bullying* direto e a reprovação em adolescentes escolares. Considerando que ambos os fenômenos provocam prejuízos cognitivos, o estudo possibilita identificar grupo de adolescentes mais susceptíveis para o baixo rendimento escolar, para os quais devem ser

priorizadas ações de educação em saúde, sobretudo no sentido de sensibilizar o público infanto-juvenil quanto os malefícios das drogas e do *bullying*.

Para tanto, ressalta-se a importância do papel do (a) enfermeiro (a) enquanto facilitador(a) do debate e reflexões acerca das situações que tornam o(a) adolescente mais vulnerável à reprovação escolar. Vale mencionar que a inserção da enfermagem nos espaços escolares se constitui em estratégia de suma importância para fortalecer a articulação entre os setores da saúde e da educação com fins no bem-estar biopsicossocial dos escolares.

Uma limitação do estudo refere-se a não investigação do histórico familiar destes adolescentes no que tange ao uso de álcool pelos pais, associação que indicaria (ou não) a relevância de ações preventivas em crianças/adolescentes antes do primeiro contato com esta droga. Tal limitação indica uma lacuna de conhecimento a ser aprofundada, no sentido de apontar se filhos de pais que usam drogas estão (ou não) mais vulneráveis ao consumo dessas substâncias.

REFERÊNCIAS

- AFIFI TO, M.; BOYLE, M.; TAILLIEU T.; CHEUNG, K.; SAREEN, J. Child abuse and mental disorders in Canada. **CMAJ**. v. 186, n. 9, p. 324-332, 2014. Disponível em: <<http://www.cmaj.ca/content/186/9/E324.full.pdf+html>>. Acesso em: 22 jan. 2017.
- BACKES, D. et al. Indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em escolares de uma comunidade do sul do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 19, n. 3, p. 899-906, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300899&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan. 2017.
- BENJET C. et al. Youth who neither study nor work: mental health, education and employment. **Salud pública Méx. Cuernavaca**. v. 54, n. 4, p. 410-417, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342012000400011&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 21 jan. 2017.
- CALITZ, F.J.W. et al. Children and adolescents treated for post-traumatic stress disorder at the Free State Psychiatric Complex. **South African Journal of Psychiatry**, Cape Town. v. 20, n. 1, p. 15-20, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-67862014000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 jan. 2017.
- CUNHA, E.O.; DAZZANI, M.V.M. A escola e o adolescente em conflito com a lei: desvelando as tramas de uma difícil relação. **Educação em Revista**, Belo Horizonte. v. 32 n. 1 p. 235-259, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982016000100235&lng=e&nrm=iso>. Acesso em: 10 fev. 2017.

DALCIN, C.B. et al. Fatores associados à violência em escolares: ampliando saberes e práticas para a enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis. v. 25, n. 4, e. 4530014, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000400322&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 fev. 2017.

DUTRA-THOME, L.; PEREIRA, A.S.; KOLLER, S.H. O desafio de conciliar trabalho e escola: características sociodemográficas de jovens trabalhadores e não-trabalhadores. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, Brasília. v. 32, n. 1, p. 101-109, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000100101&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 jan. 2017.

FRANCESCHINI, V.L.C.; MIRANDA, R. P.; GOMES, M.M.F. A cor da reprovação: fatores associados à reprovação dos alunos do ensino médio. **Educação e Pesquisa**, São Paulo. v. 42, n. 3, p. 773-786, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022016000300773&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 jan. 2017.

IZIDORO, G.S.L. et al. A influência do estado nutricional no desempenho escolar. **Revista CEFAC**, São Paulo. v. 16, n. 5, p. 1541-1547, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000501541&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 fev. 2017.

LARROSA, S.L.; RODRÍGUEZ-ARIAS J.L.P. Factores de riesgo y de protección em el consumo de drogas y já conducta antisocial em adolescentes y jovens españoles. **International Journal of Psychological Research**. v. 5, n. 1, p. 25-33, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539004>>. Acesso em: 02 fev. 2017.

MASILO, G.M.; DAVHANA-MASELESELE, M. Experiences of mothers of sexually abused children in North-West province, post disclosure. **Curationis, Pretoria**. v. 39, n. 1, p. 1-9, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-62792016000100018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira**. Censo da educação básica. p. 41, 2012: Resumo técnico. Brasília: Inep, 2013. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/resumos_tecnicos/resumo_tecnico_censo_educacao_basica_2012.pdf>.

BRASIL. Ministério da Educação. **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira**. Taxa de Aprovação nos Níveis de Ensino Fundamental de 8 e 9 Anos e Médio, divididos por série, segundo a Região. 2016. Disponível em: <<http://dados.gov.br/dataset/taxas-de-rendimento-escolar-na-educacao-basica>>.

ORPINAS P, RACZYNSKI K. School Climate Associated with School Dropout Among Tenth Graders. **Pensamiento Psicológico**, Cali. v. 14, n. 1, p. 9-20, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612016000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 jan. 2017.

OSTI A, MARTINELLI SC. Desempenho escolar: análise comparativa em função do sexo e percepção dos estudantes. **Educação e Pesquisa**. v. 40, n. 1, p. 49-59, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/2013nahead/aop1200.pdf>>. Acesso em: 09 fev. 2017.

PAIXÃO, G.P.N. et al. Situações que precipitam conflitos na relação conjugal: o discurso de mulheres. **Texto e Contexto Enfermagem** v. 23, n. 4, p. 1041-1049, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000401041&lng=en>. Acesso em: 02 fev. 2017.

SAMPAIO, J.M.C. et al. Prevalência de bullying e emoções de estudantes envolvidos. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis. v. 24, n. 2, p. 344-352, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200344&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 fev. 2017.

SILVA, R.A. et al. Bullying and associated factors in adolescents aged 11 to 15 years. **Trends Psychiatry Psychother**, Porto Alegre. v. 34, n. 1, p. 19-24, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892012000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 mar. 2017.

TABORDA, J.A. et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 22, n. 1, p. 16-24, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 fev. 2017.

VELÁZQUEZ, J.A.V. et al. Tendencias del uso de drogas em la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes, octubre 2012. **Salud Mental**. v. 37, n. 5, p. 423-435, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500009&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 fev. 2017.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou que ter tido relação sexual e consumir álcool são comportamentos que vulnerabilizam os adolescentes para reprovação escolar, sendo necessárias ações educativas, sobretudo, no sentido de sensibilizar o público infanto-juvenil quanto os malefícios da relação sexual precoce e do consumo de drogas. Além disso, ressalta-se a importância de provocar reflexões acerca da responsabilidade dos adolescentes para a prática sexual segura, considerando o conceito de liberdade com responsabilidade.

A pesquisa também aponta uma relação do tipo *borderline* entre reprovação e *bullying* direto. Verificou-se ainda que o agravo guarda relação positiva com as seguintes variáveis: raça negra, não proferir religião, trabalhar para contribuir com o sustento da família, gravidez, vivência de violência psicológica, *bullying* relacional e consumo de maconha.

A partir da identificação destas associações, sinalizamos a necessidade de investir em ações de educação em saúde no sentido de prevenir tais agravos. Nesta perspectiva, fortalecer o debate sobre a importância do Programa Saúde na Escola se constitui em importante estratégia para identificação de grupos de adolescentes mais vulneráveis à reprovação escolar cujo problema pode comprometer a vida pessoal do adolescente e seu futuro profissional. Portanto, ressalta-se a importância do papel do(a) enfermeiro(a) enquanto facilitador(a) deste debate. A inserção da enfermagem nos espaços escolares se constitui em estratégia de suma importância para promover articulação entre os setores da saúde e da educação com fins no bem-estar biopsicossocial dos escolares.

O estudo limita-se por não investigar o histórico familiar destes adolescentes no que tange ao uso de álcool pelos pais, associação que indicaria (ou não) a relevância de ações preventivas em crianças/adolescentes antes do primeiro contato com esta droga. Tal limitação indica uma lacuna de conhecimento a ser aprofundada, no sentido de apontar se filhos de pais que usam drogas estão (ou não) mais vulneráveis ao consumo dessas substâncias.

Outra limitação refere-se ao fato do delineamento epidemiológico transversal não possibilitar a identificação da relação de causalidade, visto que a exposição e o desfecho são coletados em um único momento. Vale mencionar ainda que, além das variáveis discutidas neste estudo, outros aspectos de ordem social, demográfica, econômica e de saúde também devem ser considerados em investigações futuras, sobretudo, de caráter longitudinal em que seja possível identificar relações de causa e efeito entre variáveis, a fim de produzir um

conhecimento mais aprofundado acerca da reprovação escolar em adolescentes, tendo em vistas o preenchimento de lacunas.

REFERÊNCIAS

ACEVEDO, Carlos. Acuerdos comunes de validez: Diálogo entre la metodología cuantitativa y cualitativa. **Cinta de Moebio**, v. 42, p. 276-287, 2011. Disponível em: <www.moebio.uchile.cl/42/acevedo.html: Acesso em: 03 Abr 2016.

AFIFI, Tracie O. et al. Child abuse and mental disorders in Canada. **CMAJ. Canadian Medical Association Journal**, v. 186, n. 9, p. 324-332, 2014. Disponível em: <<http://www.cmaj.ca/content/186/9/E324.full.pdf+html> >. Acesso em: 22 Jan 2017. <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.131792>.

AGUIRRE-FLOREZ, Diana Carolina et al. Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. **Revista de la Facultad de Medicina**, Bogotá, v. 63, n. 3, p. 419-429, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012000112015000300009&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 20 Out 2016. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.44205>.

ALMEIDA FILHO, Naomar, BARRETO, Mauricio Lima. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. 724 p.

ALMEIDA, Ana Maria de; OLIVEIRA, Elizabete Regina Araújo de; GARCIA, Telma Ribeiro. Pesquisa em enfermagem e o positivismo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 30, n. 1, p. 25-32, 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v30n1/v30n1a03.pdf>>. Acesso em: 02 Abr 2016.

ANDRADE, Sylvania Suely Caribé de Araújo et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1725-1736, 2012. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012000900011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Fev 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900011>.

ANTONIO, Raquel et al. Bullying homofóbico no contexto escolar em Portugal. **Psicologia**, Lisboa, v. 26, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492012000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 Jan 2017.

ASSIS, Simone Gonçalves; AVANCI, Joviana Quintas; DUARTE, Cristiane S. Adolescência e saúde coletiva: entre o risco e o protagonismo juvenil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3296, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015001103296&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 Mar 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152011.19942015>.

AUGUSTO, Cleiciele Albuquerque et al. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Revista de Economia e Sociologia Rural**, Brasília, v. 51, n. 4, p. 745-764, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010320032013000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Fev 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20032013000400007>.

AVANCI, Joviana Q.; ASSIS, Simone G.; OLIVEIRA, Raquel V. C. Sintomas depressivos na adolescência: estudo sobre fatores psicossociais em amostra de escolares de um município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 2334-2346, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008001000014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001000014>.

AZENHA, Margarida Rita de Jesus; RODRIGUES, Sandra Maria Antunes; GALVAO, Dulce Maria Pereira Garcia. Bullying e a criança com doença crônica. **Referência: Revista de Enfermagem**, Coimbra, v. 3, n. 6, p. 45-53, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832012000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 Fev 2017. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1178>.

AZEVEDO, Jefferson Cabral; MIRANDA, Fabiana Aguiar de; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de. Reflexões acerca das estruturas psíquicas e a prática do Cyberbullying no contexto da escola. **Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 247-265, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180958442012000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Fev 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-58442012000200013>.

BACKES, Dirce Stein et al. Indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em escolares de uma comunidade do sul do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 899-906, 2014. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000300899&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Jan 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.00522013>.

BANDEIRA, Cláudia de Moraes; HUTZ, Claudio Simon. Bullying: prevalência, implicações e diferenças entre os gêneros. **Psicologia escolar e educacional**, Maringá, v. 16, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572012000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Fev 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572012000100004>.

BARTHOLOMEU, Daniel et al. Habilidades sociais e desempenho escolar em português e matemática em estudantes do ensino fundamental. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 4, p. 1343-1358, dez. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2016000400009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 Fev 2017. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.4-09Pt>.

BENJET, Corina et al. Youth who neither study nor work: mental health, education and employment. **Salud Publica de Mexico**, Cuernavaca, v. 4, n. 54, p. 410-417, 2012.

Disponível em: <[http://www.scielo.org-](http://www.scielo.org-mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342012000400011&lng=es&nrm=iso)

[.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342012000400011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org-mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342012000400011&lng=es&nrm=iso)>.

Acesso em: 18 Mar 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342012000400011>.

BERGER, Mario García. La disputa entre positivismo excluyente e incluyente desde una perspectiva Neokantiana-Kelseniana. **Isonomia: revista de teoria y filosofia del derecho**, México, n. 43, p. 77-96, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.org-mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140502182015000200004&lng=es&nrm=iso>.

Acesso em: 05 Abr 2016.

BORDALO, Alípio Augusto. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, v. 4, n. 20, p. 5. 2006. Disponível em:

<http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010159072006000400001&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 05 Ago 2016.

BRANCALHONE, Patrícia Georgia; FOGO, José Carlos; WILLIAMS, Lúcia Cavalacanti de Albuquerque. Crianças expostas à violência conjugal: Avaliação do desempenho escolar.

Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 20, n. 2, p. 113-117, 2004. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a03v20n2.pdf>>. Acesso em: 10 Ago 2016.

BRANCO, Marco Antonio de Oliveira; TOMANIK, Eduardo Augusto. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: prevenção e enfrentamento. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 402-411, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822012000200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Fev 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822012000200018>.

BRANDAO NETO, Waldemar et al. Educational intervention on violence with adolescents: possibility for nursing in school context. **Escola Anna Nery: revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452014000200195&lng=en&nrm=iso>.

Acesso em: 27 Mar 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140028>.

BRASIL. **Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968**. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. Disponível em: <www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5540-28-novembro-1968-359201-norma-actualizada-pl.pdf>. Acesso em: 03 Abr 2016.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em 05 Fev 2016.

_____. **Lei dos Crimes Hediondos**. Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990. Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências. Disponível em: prespublica.jusbrasil.com.br/legislacao/103283/lei-dos-crimes-hediondos-lei-8072-90. Acesso em 17 Mar 2016.

_____. **Lei de Tortura.** Lei nº 9.455, de 7 de abril de 1997. Define os crimes de tortura e dá outras providências. Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/103484/lei-de-tortura-lei-9455-97>. Acesso em: 19 Mar 2016.

_____. **Lei nº 10.886, de 17 de junho de 2004.** Acrescenta parágrafos ao art. 129 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, criando o tipo especial denominado "Violência Doméstica". Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.886.htm. Acesso em: 20 Mar 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências:** orientação para gestores e profissionais de saúde. Editora do Ministério da Saúde: Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/consulta-publica/arquivos/1393133501.pdf>>. Acesso em: 07 Mar 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde.** Editora do Ministério da Saúde 1. ed., Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf>. Acesso em: 20 Abr 2016.

_____. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da educação básica 2012: resumo técnico.** Brasília: Inep, 2013. 41 p. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/resumos_tecnicos/resumo_tecnico_censo_educacao_basica_2012.pdf>. Acesso em: 20 Abr 2016.

_____. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Taxa de Aprovação nos Níveis de Ensino Fundamental de 8 e 9 anos e Médio, divididos por série, segundo a Região.** 2016. Disponível em: <<http://dados.gov.br/dataset/taxas-de-rendimento-escolar-na-educacao-basica>>. Acesso em: 20 Abr 2016.

BRIGHENTE, Miriam Furlan; MESQUIDA, Peri. Paulo Freire: da denúncia da educação bancária ao anúncio de uma pedagogia libertadora. **Pro-Posições**, Campinas, v. 27, n. 1, p. 155-177, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373072016000100155&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Mar 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-7307201607909>.

BRITO, Camila C.; OLIVEIRA, Marluce T. Bullying and self-esteem in adolescents from public schools. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 6, p. 601-607, 2013. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S0021755713001599/1-s2.0-S0021755713001599-main.pdf?_tid=65c34322-43a9-11e7-a30a-00000aacb362&acdnat=1495978229_fa0cea0f5eee231dda4751f5e88b29e3> Acesso em: 22 Mar 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.04.001>.

CALITZ, F. J. W. et al. Children and adolescents treated for post-traumatic stress disorder at the Free State Psychiatric Complex. **S. Afr. j. psyc.**, Cape Town, v. 20, n. 1, p. 15-20, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207867862014000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 Jan 2017. <http://dx.doi.org/10.7196/sajp.441>.

CARDOSO, Luciana Roberta Donola; MALBERGIER, André. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. **Psicologia escolar e educacional**, Maringá, v. 18, n. 1, p. 27-34, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572014000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 Mar 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572014000100003>.

CARVALHO FFB. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis (Rio de Janeiro): Revista de saúde coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, 2015.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312015000401207&lng=>. Acesso em: 07 Mar 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000400009>.

CASTRO-MORALES, Jorge. Acoso escolar. **Revista de Neuro-Psiquiatria**, Perú, v. 74, n. 2, p. 242-249, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036934004>>. Acesso em: 20 Fev 2016.

CRESWELL. John W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e misto. Artmed, Porto Alegre, 2010. 296 p.

CUNHA RRT, Santos AO. Anieli Meyer Ginsberg e os estudos de raça/etnia e intercultura no Brasil. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 317-329, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642014000300317&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 Mar 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420130013>.

CUNHA, Eliseu de Oliveira; DAZZANI, Maria Virgínia Machado. A escola e o adolescente em conflito com a lei: desvelando as tramas de uma difícil relação. **Educação em Revista** (Belo Horizonte), v. 32, n. 1, p. 235-259, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010246982016000100235&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 Mar 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698144008>.

DALCIN, Camila Biazus et al. Fatores associados à violência em escolares: ampliando saberes e práticas para a enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 4, p. e4530014, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072016000400322&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 Fev 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004530014>.

DUTRA-THOME, Luciana; PEREIRA, Anderson Siqueira; KOLLER, Silvia Helena. O desafio de conciliar trabalho e escola: características sociodemográficas de jovens trabalhadores e não-trabalhadores. **Psicologia (Brasília): Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 101-109, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722016000100101&lng=en>

&nrm=iso>. Acesso em: 02 Jan 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722016011944101109>.

FERREIRA, Mafalda; MATOS, Margarida Gaspar de. Panorama Nacional do Bullying. **Nascer e Crescer**, Porto, v. 21, n. 3, p. S178, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087207542012000300017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 Fev 2017.

FORLIM, Bruna Garcia; STELKO-PEREIRA, Ana Carina; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. Relação entre *bullying* e sintomas depressivos em estudantes do ensino fundamental. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 31, n. 3, p. 367-375, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2014000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Mai 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166x2014000300005>.

FRANCESCHINI, Vanessa Lima Caldeira; MIRANDA-RIBEIRO, Paula; GOMES, Marília Miranda Forte. A cor da reprovação: fatores associados à reprovação dos alunos do ensino médio. **Educação e Pesquisa**, v. 42, n. 3, p. 773-786, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151797022016000300773&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Mar 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-9702201609149965>.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia*. 33.ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996. 144 p.

FREIRE, Alane Novais; AIRES, Januária Silva. A contribuição da psicologia escolar na prevenção e no enfrentamento do Bullying. **Psicologia escolar e educacional**, Maringá, v. 16, n.1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572012000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Fev 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572012000100006>.

HILDEBRAND, Natália Amaral et al. Domestic violence and risk for mental health in childhood and adolescence. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 213-221, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722015000200213&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 Mar 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201528201>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População Jovem no Brasil**. 2010. Disponível em: <<http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/populacao-por-sexo-e-grupo-de-idade-2010.html>>. Acesso em: 19 Fev 2016. Acesso em: 10 Abr 2016.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da educação básica 2012**: resumo técnico. Brasília: Inep, 2013. 41 p. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/resumos_tecnicos/resumo_tecnico_censo_educacao_basica_2012.pdf>. Acesso em: 15 Mai 2016.

IZIDORO, Gabriela da Silva Lourelli et al. A influência do estado nutricional no desempenho escolar. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 5, p. 1541-1547, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151618462014000501541&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 Fev 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201417313>.

KATZ, Lynda J. et al. Processing Speed and Working Memory Performance in Those with Both ADHD and a Reading Disorder Compared with Those with ADHD Alone. **Archives of Clinical Neuropsychology**, v. 26, n. 5, p. 425–433, 2011. Disponível em: <https://oup.silverchaircdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/acn/26/5/10.1093/arclin/acr026>. Acesso em: 15 Jan 2017. <https://doi.org/10.1093/arclin/acr026>.

McKEON, Lucía Elena Rodriguez. La formación cívica y ética en la escuela: entre la instrucción y la formación. **Revista Folios**, Bogotá, n. 41, p. 37-50, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012348702015000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Jan 2017. <http://dx.doi.org/10.17227/01234870.41folios37.50>.

KISHI, Kátia. Preconceito como manutenção das desigualdades: estudos de raça/etnia no Brasil. **SciELO em Perspectiva: Humanas**, 2015. Disponível em: <<http://humanas.blog.scielo.org/blog/2015/03/19/preconceito-como-manutencao-das-desigualdades-estudos-de-racaetnia-no-brasil/>>. Acesso em: 12 Set 2016.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010. 368 p.

LEVI, Giovanni; SCHMIDT, Jean-Claude. **História dos jovens**. v. 1 e 2. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

LIMA, Leonardo Claver Amorim; GOMES, Candido Alberto. Ensino médio para todos: oportunidades e desafios. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 94, n. 238, p. 745-769, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217666812013000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Set 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S2176-66812013000300006>.

LOPEZ, Rita et al. Fatores implicados no fenômeno de *bullying* em contexto escolar: revisão integrada da literatura. **Referência: Revista de Enfermagem**, Coimbra, v. ser III, n. 5, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832011000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 Ago 2016. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1169>.

MAGALHÃES, Júlia Renata Fernandes de et al., Violência intrafamiliar: vivências e percepções de adolescentes. **Escola Anna Nery: revista de enfermagem**, v. 21, n. 1, e20170003, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452017000100203&lng=en>. Acesso em: 19 Mar 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170003>.

MAIA, Ana Claudia Bortolozzi; NAVARRO, Carolina; MAIA, Ari Fernando. Relações entre gênero e escola no discurso de professoras do ensino fundamental. **Psicologia da Educação**:

revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia da Educação, São Paulo, n. 32, p. 25-46, 2011. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141469752011000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 Fev 2017.

MASILO, Gaboipolelwe M.; DAVHANA-MASELESELE, Mashudu. Experiences of mothers of sexually abused children in North-West province, post disclosure. **Curationis**, Pretoria, v. 39, n. 1, p. 1-9, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222362792016000100018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 Mar 2017.

MENDES, Carla Silva. Preventing school violence: an evaluation of an intervention program. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, 2011.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Set 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300005>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; GUALHANO, Luiza. Problemas sociais e de saúde na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n. 11, 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext_pr&pid=S141381232015011200001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 03 Abr 2016.

MOMBELLI, Mônica Augusta et al. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco de stress infantil. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 28, n. 3, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2011000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Fev 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2011000300004>.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza, et al. A violência intrafamiliar contra adolescentes grávidas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 4, 2007. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 Fev 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000400002>.

MORABIA, Alfredo. Reflexões históricas ao redor do livro Epidemiologia & Saúde: Fundamentos, Métodos, Aplicações. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1059-1062, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 abr. 2016.

MOREIRA, LMA. Desenvolvimento e crescimento humano: da concepção à puberdade. In: **Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual**. 3rd ed. Salvador: EDUFBA, 2011, p. 113-123. Bahia de todos collection. ISBN 978-85-232-1157-8. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/7z56d/pdf/moreira-9788523211578-11.pdf>>. Acesso em 13 Mar 2016.

MOREIRA, Maria Ignez Costa; SOUSA, Sônia Margarida Gomes. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. **O Social em questao**, Ano

XV, n. 28, p.13-26, 2012. Disponível em: <<http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/2artigo.pdf>>. Acesso em: 23 Fev 2016.

MOURA, Danilo Rolim de; CRUZ, Ana Catarina Nova; QUEVEDO, Luciana de Ávila. Prevalence and characteristics of school age bullying victims. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 87, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572011000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 Mar 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572011000100004>

MOURA, Leides Barroso Azevedo; OLIVEIRA, Cesar de; VASCONCELOS, Ana Maria Nogales. Violências e juventude em um território da Área Metropolitana de Brasília, Brasil: uma abordagem socioespacial. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3395-3405, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015001103395&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 fev. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152011.17442014>.

NASCIMENTO, Alcione Melo Trindade do; MENEZES, Jaileila de Araújo. Intimidações na adolescência: expressões da violência entre pares na cultura escolar. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 25, n. 1, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822013000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Mai 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822013000100016>

NAVARRETE, Emma Liliana. Jóvenes que abandonan la educación media superior en Sonora, México. Un camino más para la vulnerabilidade. **Desidades**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 77-81, 2016. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/pdf/desi/v11/es_n11a09.pdf >. Acesso em: 22 Mar 2017.

NUNES, Tatiene Germano Reis et al. Risk and protective factors in school: Failure and future expectations of young in Pará. **Psicologia escolar e educacional**, v. 18, n. 2, p. 203-210, 2014. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572014000200203&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 fev. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0182732>.

OLIVEIRA, Jacqueline Reiter de et. Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 759-771, 2014. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000300759&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 Abr 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.18332013>.

OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de et al. Interfaces entre família e bullying escolar: uma revisão sistemática. **Psico-USF**, Itatiba, v. 20, n. 1, p. 121-132, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141382712015000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 Fev 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200111>.

ORPINAS, Pamela; RACZYNSKI, Katherine. School Climate Associated with School Dropout Among Tenth Graders. **Pensamiento Psicológico**, Cali, v. 14, n. 1, p. 9-20, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165789612016000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 Jan 2017.

<http://dx.doi.org/doi:10.11144/Javerianacali.PPSI14-1.scsd>.

OSTI, Andréia; MARTINELLI, Selma de Cássia. Desempenho escolar: análise comparativa em função do sexo e percepção dos estudantes. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 49-59, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/2013nahead/aop1200.pdf>>. Acesso em: 22 Jan 2017.

PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento et al. Situações que precipitam conflitos na relação conjugal: o discurso de mulheres. **Texto e Contexto-Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 1041-1049, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072014000401041&lng=>.

Acesso em: 02 Fev 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014003290013>

PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento et al. Mulheres vivenciando a intergeracionalidade da violência conjugal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 874-879, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692015-000500874&lng=en>.

Acesso em: 25 Mar 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0010.2626>.

PEREIRA CDFD, Tourinho FSV, Ribeiro JLS, Medeiros SB, Santos VEP. Padrões funcionais de saúde: diagnósticos de enfermagem em escolares da rede pública. **Texto e Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1056-1063, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072013000400023&lng=e.

Acesso em: 22 Set 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400023>

QUIROGA, Fernando Lionel; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. O adolescente e suas representações sociais: apontamentos sobre a importância do contexto histórico. **Physis (Rio de Janeiro): Revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 863-878, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312013000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Mai 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S010373312013000300011>.

RAMIREZ, Juan Antonio Rodríguez; ODUBER, Jesús Ángel. Ideación suicida y grupo de iguales: análisis en una muestra de adolescentes venezolanos. **Univ. Psychol.**, v. 14, n. 3, p. 1129-1140, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672015000300028&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 Mar 2017.

RECH, Ricardo R. et al. Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying. **J. Pediatr. (Rio J.)**, v. 89, n. 2, p. 164-170, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572013000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Mai 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.03.006>.

REHME, Marta Francis Benevides et al. Clinical manifestations, biochemical, ultrasonographic and metabolic of polycystic vary syndrome in adolescents. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, p. 249-254, 2013.

Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032013000600003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 Fev 2016.

RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages; MINAYO, Maria Cecília de Souza. O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1773-1789, 2014. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000601773&lng=>. Acesso em: 04 Mar 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014196.13112013>.

RIBEIRO, Iglê Moura Paz et al. Prevalência das várias formas de violência entre escolares. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 54-59, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002015000100054&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Mar 2016.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. **Rouquayrol. Epidemiologia & Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SAMPAIO, Julliane Messias Cordeiro et al. Prevalência de bullying e emoções de estudantes envolvidos. **Texto e contexto-enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 344-352, 2015.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072015000200344&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Fev 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003430013>

SANTIAGO, Lindelvania Matias de et al. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 1026-1029, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000600020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Mar 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000600020>

SANTOS, B. **A emergência da concepção moderna da infância e adolescência – mapeamento, documentação e reflexões sobre as principais teorias**. 1996. Dissertação (Mestrado Antropologia) Faculdade de Ciências Sociais - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

SCHULTZ, Naiane Carvalho Wendt et al. A compreensão sistêmica do bullying. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 17, n. 2, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722012000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 Mai 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722012000200008>

SEVDA, Arslan; SEVIM, Savaser. Effect of high school students' self concept and family relations on peerbullying. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 25, n. 4, p. 405-412, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2539/pdf.>>. Acesso em 20 Set 2016.

SILVA, Ricardo Azevedo et al. Bullying and associated factors in adolescents aged 11 to 15 years. **Trends Psychiatry Psychother**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 19-24, 2012. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223760892012000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 Mar 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S2237-60892012000100005>.

SILVA, Elizângela Napoleão da; ROSA, Ester Calland de S. Professores sabem o que é bullying? Um tema para a formação docente. **Psicologia escolar e educacional**, Maringá, v. 17, n. 2, 2013. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572013000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 Mai 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572013000200015>.

SILVA, Marta Angélica Iossi et al. Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 619-627, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000200619&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Fev 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.22312012>.

SITTA, Érica Ibelli et al. Contribution of cross-section studies in the language area with focus on aphasia. **Revista CEFAC.**, São Paulo, v. 12, n. 6, p. 1059-1066, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151618462010000600018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 Abr 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462010005000086>.

TABORDA JÁ, SILVA FC, ULBRICHT L, NEVES EB. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16-24, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400010004>.

TEIXEIRA-FILHO, Fernando Silva et al. Tipos e consequências da violência sexual sofrida por estudantes do interior paulista na infância e/ou adolescência. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 90-102, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822013000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 Abr 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822013000100011>.

TEMPELAAR, Wanda M. et al. Delayed School Progression and Mental Health Problems in Adolescence: A Population-Based Study in 10,803 Adolescents. **BMC Psychiatry**, v. 14, p. 244, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4177435/?tool=pubmed>>. Acesso em: 22 Mar 2017.

VALLE, Tânia Gracy Martins do. (org.) Aprendizagem e desenvolvimento humano: avaliações e intervenções [online]. São Paulo: **Cultura Acadêmica**, 2009. 222 p. ISBN 978-85-98605-99-9. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 08 Fev 2016.

VELÁZQUEZ JAV, MELÉNDEZ MAM, LÓPEZ MM, ROBLES NO, ITO DF, GAMIÑO MB et al. Tendencias del uso de drogas em la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes, octubre 2012. **Salud Ment (Mexico)**, v. 37, n. 5, p. 423-435, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252014000500009&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 Fev 2017.

OMS. World Health Organization. Health for the World's Adolescent. A second chance in the second decade. 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/adolescent/seconddecade/files/1612_MNCAH_HWA_Executive_Summary.pdf>. Acesso em: 22 Mar 2017.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA (Formulário Padronizado)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

UNIVERSIDADE E ESCOLA PÚBLICA: BUSCANDO ESTRATÉGIAS PARA
ENFRENTAR OS FATORES QUE INTERFEREM NO PROCESSO ENSINO/APRENDIZAGEM

I. DADOS PESSOAIS

1. Iniciais do nome:
2. Data de nascimento:
3. Religião: (1) Sem religião (2) Protestante ou Evangélica (3) Católica (4) Espírita (5) Umbanda ou Candomblé
(6) Outra _____
4. Cor: (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena
5. Sexo: (1) Homem (2) Mulher

II. DADOS SÓCIO-ECONÔMICOS

- | |
|---|
| 6. Estado civil? 1. Solteiro 2. Casado / União estável 3. Separado / Divorciado 4. Viúvo 5. Outros |
| 7. Série de estudo? 1. 6º ano 2. 7ª ano 3. 8ª ano 4. 9ª ano |
| 8. Você mora com quem? 1. Mãe 2. Pai 3. Cônjuge/Companheiro(a) 4. Irmãos 5. Avós 6. Tia/Tio
7. Filhos 8. Madrasta/ Padrasto 9. Sogro/sogra 10. Outros parentes |
| 9. Qual o nível (grau) de ensino que sua mãe estudou ou estuda?
1. Não estudou. 2. Fundamental incompleto 3. Fundamental completo 4. Médio incompleto
5. Médio completo 6. Superior incompleto 7. Superior completo 8. Não sei. |
| 10. Qual o nível (grau) de ensino que seu pai estudou ou estuda?
1. Não estudou. 2. Fundamental incompleto 3. Fundamental completo 4. Médio incompleto
5. Médio completo 6. Superior incompleto 7. Superior completo 8. Não sei. |
| 11. Quais destas pessoas contribuem financeiramente para o sustento da sua família?
1. Eu 2. Pai 3. Mãe 4. Irmãos 5. Padrasto 6. Madrasta 7. Avós 8. Tios(as) 9. Companheiro(a) 10. Outros: |
| 12. O entrevistado (ou a família – que more no mesmo domicílio) possui:
1. Internet (__) 2. Televisão (quantas? __) 3. TV a cabo (quantas? __) 4. Telefone celular (quantos? __)
5. Máquina de lavar roupa (quantas? __) 6. Microondas (quantos? __) 7. DVD (quantos? __) 8. Carro (quantos? __) |

III. SAUDE SEXUAL E REPRODUTIVA

- | |
|--|
| 13. Qual a sua orientação sexual? 1. Heterossexual 2. Homossexual 3. Bissexual |
| 14. Você já teve relação sexual ? 1. Sim 2. Não |
| 15. Que idade você tinha quando teve relação sexual pela primeira vez? _____ |
| 16. Com quem foi a sua primeira relação sexual? |

1. Namorado(a) 2. Amigo(a) 3. Parente 4. Desconhecido 5.Outro _____								
18. Você usa preservativo? 1. Nunca 2. Quase nunca 3. Às vezes 4. Quase sempre 5. Sempre								
19. Quantas vezes você já esteve grávida ou já engravidou alguém? _____								
19.1 Idade da primeira gestação ou idade que engravidou alguém pela primeira vez _____								
20. Quantos filhos você tem? 1. Nenhum 2. Um 3. Dois 4. Três 5. Mais de três								
21. Você ou alguém que engravidou de você já abortou? 1. Sim 2. Não 21.1 Idade do 1º aborto _____								
22. Com que idade você teve o primeiro filho? _____								
IV. DUSI								
23. Frequência de uso de substâncias no último mês								
	Não usei	Usei de 1 a 2 vezes	Usei de 3 a 9 vezes	Usei de 10 a 20 vezes	Usei mais de 20 vezes	Tenho problemas pelo uso desta droga	Esta é a minha droga predileta	
Álcool								
Maconha								
Inalantes, solventes (cola, lança-perfume, etc)								
Cocaína								
Crack								
24. Alguma vez você sentiu “fissura” ou forte desejo por álcool ou outra droga?							1. Sim	2. Não
25. Alguma vez você precisou usar mais e mais álcool ou outra droga para sentir o efeito desejado?							1. Sim	2. Não
26. Alguma vez você sentiu que não poderia controlar o uso de álcool ou outras drogas?							1. Sim	2. Não
27. Alguma vez você sentiu que estava dependente ou muito envolvido pelo álcool ou outras drogas?							1. Sim	2. Não
28. Alguma vez você deixou de realizar alguma atividade por ter gasto muito dinheiro com drogas ou álcool?							1. Sim	2. Não
29. Alguma vez você quebrou regras ou desobedeceu leis por estar “alto” sob o efeito de álcool ou outras drogas?							1. Sim	2. Não
30. Você muda rapidamente de muito feliz para muito triste ou de muito triste para muito feliz por causa das drogas?							1. Sim	2. Não
31. Você sofreu algum acidente de carro depois de usar álcool ou drogas?							1. Sim	2. Não
32. Alguma vez você se machucou acidentalmente ou machucou alguém depois de usar álcool ou drogas?							1. Sim	2. Não
33. Alguma vez você teve uma discussão séria ou brigas com um amigo ou membro da família por causa de uso de álcool ou drogas?							1. Sim	2. Não
34. Alguma vez você teve um problema de relacionamento com algum de seus amigos devido o uso de álcool ou drogas?							1. Sim	2. Não
35. Alguma vez você teve sintomas de abstinência após uso de álcool (por exemplo: tremores, náuseas, vômitos ou dor de cabeça)?							1. Sim	2. Não
36. Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez enquanto estava sob efeito de drogas ou álcool?							1. Sim	2. Não
37. Você gosta de “brincadeiras” que envolvem bebidas quando vai a festas? (por exemplo: “vira-vira”, aposta para ver quem bebe mais rápido ou em maior quantidade, etc.)?							1. Sim	2. Não
38. Você tem problemas para resistir ao uso de álcool ou outras drogas?							1. Sim	2. Não

39. Alguma vez você já disse uma mentira?	1. Sim	2. Não
40. Você briga muito?	1. Sim	2. Não
41. Você se acha melhor que os outros?	1. Sim	2. Não
42. Você provoca ou faz coisas prejudiciais aos animais?	1. Sim	2. Não
43. Você grita muito?	1. Sim	2. Não
44. Você é teimoso?	1. Sim	2. Não
45. Você é desconfiado em relação a outras pessoas?	1. Sim	2. Não
46. Você xinga ou fala muitos palavrões?	1. Sim	2. Não
47. Você provoca muito as pessoas?	1. Sim	2. Não
48. Você tem temperamento difícil?	1. Sim	2. Não
49. Você é muito tímido?	1. Sim	2. Não
50. Você ameaça ferir as pessoas?	1. Sim	2. Não
51. Você fala mais alto que os outros jovens?	1. Sim	2. Não
52. Você se chateia (ou se aborrece facilmente)?	1. Sim	2. Não
53. Você faz muitas coisas sem antes pensar nas conseqüências?	1. Sim	2. Não
54. Você se arrisca ou faz coisas perigosas muitas vezes?	1. Sim	2. Não
55. Se você puder você tira vantagens das pessoas?	1. Sim	2. Não
56. Geralmente você se sente irritado ou bravo?	1. Sim	2. Não
57. Você gasta a maior parte do seu tempo livre sozinho?	1. Sim	2. Não
58. Você costuma se isolar dos outros?	1. Sim	2. Não
59. Você é muito sensível a críticas?	1. Sim	2. Não
60. Sua maneira de comer é melhor no restaurante do que em casa?	1. Sim	2. Não
61. Você se submeteu a algum exame físico ou esteve no médico nos últimos 12 meses?	1. Sim	2. Não
62. Você teve algum acidente ou ferimento que ainda o incomode?	1. Sim	2. Não
63. Você tem problemas com o seu sono (dorme demais ou muito pouco)?	1. Sim	2. Não
64. Recentemente, você perdeu ou ganhou mais de 4kg?	1. Sim	2. Não
65. Você tem menos energia do que acha que deveria ter?	1. Sim	2. Não
66. Você tem problemas de respiração ou de tosse?	1. Sim	2. Não
67. Você tem alguma preocupação sobre sexo ou com seus órgãos sexuais?	1. Sim	2. Não
68. Alguma vez você teve relações sexuais com alguém que se injetava drogas?	1. Sim	2. Não
69. Você teve dores abdominais ou náuseas no ano passado?	1. Sim	2. Não
70. Alguma vez a parte branca dos seus olhos ficou amarela?	1. Sim	2. Não
71. Você às vezes sente vontade de xingar?	1. Sim	2. Não
72. Alguma vez você danificou a propriedade de alguém intencionalmente?	1. Sim	2. Não
73. Você roubou coisas em mais de uma ocasião?	1. Sim	2. Não
74. Você se envolve em mais brigas do que a maioria dos alunos?	1. Sim	2. Não
75. Você costuma fazer movimentos inquietos com as mãos?	1. Sim	2. Não
76. Você é agitado e não consegue sentar quieto?	1. Sim	2. Não
78. Você fica frustrado facilmente?	1. Sim	2. Não
79. Você tem problemas em se concentrar?	1. Sim	2. Não
80. Você se sente triste muitas vezes?	1. Sim	2. Não
81. Você rói unhas?	1. Sim	2. Não
82. Você tem problemas durante o sono (pesadelos, sonambulismo, etc)?	1. Sim	2. Não
83. Você é nervoso?	1. Sim	2. Não

84. Você se sente facilmente amedrontado?	1. Sim	2. Não
85. Você se preocupa demais?	1. Sim	2. Não
86. Você tem dificuldades em deixar de pensar em determinadas coisas?	1. Sim	2. Não
87. As pessoas olham com estranheza para você	1. Sim	2. Não
88. Você escuta coisas que ninguém mais do seu lado escuta?	1. Sim	2. Não
89. Você tem poderes especiais que ninguém mais tem?	1. Sim	2. Não
90. Você sente medo de estar entre as pessoas?	1. Sim	2. Não
91. Frequentemente você sente vontade de chorar?	1. Sim	2. Não
92. Você tem tanta energia que você não sabe o que fazer com você mesmo?	1. Sim	2. Não
93. Alguma vez você se sentiu tentado a roubar alguma coisa?	1. Sim	2. Não
94. Você acha que os jovens de sua idade não gostam de você?	1. Sim	2. Não
95. Em geral, você se sente infeliz com o seu desempenho em atividades com seus amigos?	1. Sim	2. Não
96. É difícil fazer amizades em grupo novo?	1. Sim	2. Não
97. As pessoas tiram vantagens de você?	1. Sim	2. Não
98. Você tem medo de lutar pelos seus direitos?	1. Sim	2. Não
99. É difícil para você pedir ajuda aos outros?	1. Sim	2. Não
100. Você é facilmente influenciado por outros jovens?	1. Sim	2. Não
101. Você prefere ter atividades com jovens bem mais velhos que você?	1. Sim	2. Não
102. Você se preocupa em como suas ações vão afetar os outros?	1. Sim	2. Não
103. Você tem dificuldade em defender suas opiniões?	1. Sim	2. Não
104. Você tem dificuldades em dizer “não” para as pessoas?	1. Sim	2. Não
105. Você se sente desconfortável (sem jeito) se alguém o elogia?	1. Sim	2. Não
106. As pessoas te enxergam como uma pessoa não amigável?	1. Sim	2. Não
107. Você evita olhar nos olhos quando está conversando com as pessoas?	1. Sim	2. Não
108. O seu humor às vezes muda?	1. Sim	2. Não
109. Algum membro da sua família (mãe, pai, irmão ou irmã) usou maconha ou cocaína no último ano?	1. Sim	2. Não
110. Algum membro da sua família usou álcool a ponto de causar problemas em casa, no trabalho ou com amigos?	1. Sim	2. Não
111. Algum membro da sua família foi preso no último ano?	1. Sim	2. Não
112. Você tem tido discussões frequentes com seus pais ou responsáveis que envolvam gritos e berros?	1. Sim	2. Não
113. Sua família dificilmente faz coisas juntas?	1. Sim	2. Não
114. Seus pais ou responsáveis desconhecem o que você gosta e o que você não gosta?	1. Sim	2. Não
115. Na sua casa faltam regras claras sobre o que você pode ou não fazer?	1. Sim	2. Não
116. Seus pais ou responsáveis desconhece o que você realmente pensa ou sente sobre as coisas que são importantes para você?	1. Sim	2. Não
117. Seus pais ou responsáveis brigam muito entre si?	1. Sim	2. Não
118. Seus pais os responsáveis frequentemente desconhecem onde você está ou o que você está fazendo?	1. Sim	2. Não
119. Seus pais ou responsáveis estão fora de casa a maior parte do tempo?	1. Sim	2. Não
120. Você sente que seus pais ou responsáveis não se importam ou não cuidam de você?	1. Sim	2. Não
121. Você se sente infeliz em relação ao local no qual você vive?	1. Sim	2. Não
122. Você se sente em perigo em casa?	1. Sim	2. Não
123. Você às vezes fica bravo?	1. Sim	2. Não

124. Você gosta da escola?	1. Sim	2. Não
125. Você tem problemas para se concentrar na escola ou quando está estudando?	1. Sim	2. Não
126. Suas notas são abaixo da média?	1. Sim	2. Não
127. Você “cabula” aulas mais do que dois dias por mês?	1. Sim	2. Não
128. Você falta muito à escola?	1. Sim	2. Não
129. Alguma vez você pensou seriamente em abandonar a escola?	1. Sim	2. Não
130. Frequentemente, você deixa de fazer os deveres escolares?	1. Sim	2. Não
131. Frequentemente, você se sente sonolento nas aulas?	1. Sim	2. Não
132. Frequentemente, você chega atrasado para a aula?	1. Sim	2. Não
133. Neste ano, seus amigos da escola são diferentes daqueles do ano passado?	1. Sim	2. Não
134. Você se irrita facilmente ou se chateia quando está na escola?	1. Sim	2. Não
135. Você fica entediado na escola?	1. Sim	2. Não
136. Suas notas na escola estão piores do que costumavam ser?	1. Sim	2. Não
137. Você se sente em perigo na escola?	1. Sim	2. Não
138. Você já repetiu de ano alguma vez?	1. Sim	2. Não
139. Você se sente indesejado nos clubes escolares (centro acadêmico, atlético, etc.) ou nas atividades extracurriculares?	1. Sim	2. Não
140. Alguma vez você faltou ou chegou atrasado na escola em consequência do uso de álcool ou drogas?	1. Sim	2. Não
141. Alguma vez você teve problemas na escola por causa do álcool ou outra droga?	1. Sim	2. Não
142. Alguma vez o álcool ou as drogas interferiram nas suas lições de casa ou trabalho escolares?	1. Sim	2. Não
143. Alguma vez você foi suspenso?	1. Sim	2. Não
144. Você às vezes adia coisas que você precisa fazer?	1. Sim	2. Não
145. Alguma vez você teve um trabalho remunerado do qual foi despedido?	1. Sim	2. Não
146. Alguma vez você parou de trabalhar simplesmente porque não se importava?	1. Sim	2. Não
147. Você precisa de ajuda dos outros para procurar emprego?	1. Sim	2. Não
148. Frequentemente, você falta ou chega atrasado no trabalho?	1. Sim	2. Não
149. Você acha difícil concluir tarefas no seu trabalho?	1. Sim	2. Não
150. Alguma vez você ganhou dinheiro realizando atividades ilegais?	1. Sim	2. Não
151. Alguma vez você consumiu álcool ou drogas durante o trabalho?	1. Sim	2. Não
152. Alguma vez você foi demitido de um emprego por causa das drogas?	1. Sim	2. Não
153. Você tem problemas de relacionamento com seus chefes?	1. Sim	2. Não
154. Você trabalha principalmente porque isto permite ter dinheiro para comprar drogas?	1. Sim	2. Não
155. Você fica mais feliz quando você ganha do que quando você perde um jogo?	1. Sim	2. Não
156. Algum de seus amigos usa álcool ou drogas regulamentemente?	1. Sim	2. Não
157. Algum de seus amigos vende ou dá drogas a outros jovens?	1. Sim	2. Não
158. Algum de seus amigos “cola” nas provas?	1. Sim	2. Não
159. Você acha que seus pais ou responsáveis não gostam de seus amigos?	1. Sim	2. Não
160. Algum de seus amigos teve problema com a lei nos últimos 12 meses?	1. Sim	2. Não
161. A maioria dos seus amigos é mais velho do que você?	1. Sim	2. Não
162. Seus amigos costumam faltar muito na escola?	1. Sim	2. Não
163. Seus amigos ficam entediados nas festas quando não é servido álcool?	1. Sim	2. Não
164. Seus amigos levaram drogas ou álcool nas festas nos últimos 12 meses?	1. Sim	2. Não
165. Seus amigos roubaram alguma coisa de uma loja ou danificaram a propriedade escolar de propósito nos últimos 12 meses?	1. Sim	2. Não

166. Você pertence a alguma “gang”?	1. Sim	2. Não			
167. Atualmente, você se sente incomodado por problemas que esteja tendo com seus amigos?	1. Sim	2. Não			
168. Você sente que não tem amigo para quem possa fazer confidências?	1. Sim	2. Não			
169. Se comparado com a maioria dos jovens, você tem poucos amigos?	1. Sim	2. Não			
170. Alguma vez você foi convencido a fazer alguma coisa que você não queria fazer?	1. Sim	2. Não			
171. Comparado com a maioria dos jovens, você faz menos esportes?	1. Sim	2. Não			
172. Durante a semana, você normalmente sai à noite para se divertir, sem permissão?	1. Sim	2. Não			
173. Num dia comum, você assiste mais do que duas horas de televisão?	1. Sim	2. Não			
174. Na maioria das festas que você tem ido recentemente, os pais estão ausentes?	1. Sim	2. Não			
175. Você exercita-se menos do que a maioria dos jovens que você conhece?	1. Sim	2. Não			
176. Nas suas horas livres você simplesmente passa a maior parte do tempo com os amigos?	1. Sim	2. Não			
177. Você se sente entediado a maior parte do tempo?	1. Sim	2. Não			
178. Você realiza a maior parte das suas atividades de lazer sozinho?	1. Sim	2. Não			
179. Você usa álcool ou droga para se divertir?	1. Sim	2. Não			
180. Comparado com a maioria dos jovens você se envolve menos em “hobbies” ou em atividades de lazer?	1. Sim	2. Não			
191. Você está insatisfeito com a maneira como passa seu tempo livre?	1. Sim	2. Não			
192. Você se cansa muito rapidamente quando faz algum esforço físico?	1. Sim	2. Não			
193. Você alguma vez comprou alguma coisa que você não precisava?	1. Sim	2. Não			
V. EVAP - As prepostas devem ser baseadas no que ocorreu durante nos últimos <i>06 meses</i> na escola, incluindo no caminho de ida ou volta para as aulas.					
194. Você provocou colegas?	1.Nunca	2.Quase nunca	3.Às vezes	4.Quase sempre	5.Sempre
195. Você brigou quando algum colega te bateu primeiro ou fez algo que você não gostou?	1.Nunca	2.Quase nunca	3.Às vezes	4.Quase sempre	5.Sempre
196. Você deu um empurrão, socou e/ou chutou colegas?	1.Nunca	2.Quase nunca	3.Às vezes	4.Quase sempre	5.Sempre
197. Você ameaçou ferir, bater ou fez outro tipo de ameaça contra colegas?	1.Nunca	2.Quase nunca	3.Às vezes	4.Quase sempre	5.Sempre
198. Você roubou ou mexeu nas coisas de colegas?	1.Nunca	2.Quase nunca	3.Às vezes	4.Quase sempre	5.Sempre
199. Você xingou colegas?	1.Nunca	2.Quase nunca	3.Às vezes	4.Quase sempre	5.Sempre
200. Você excluiu colegas de grupos ou de brincadeiras?	1.Nunca	2.Quase nunca	3.Às vezes	4.Quase sempre	5.Sempre
201. Você colocou apelido em colegas que eles não gostaram?	1.Nunca	2.Quase nunca	3.Às vezes	4.Quase sempre	5.Sempre
202. Você incentivou colegas a brigarem?	1.Nunca	2.Quase nunca	3.Às vezes	4.Quase sempre	5.Sempre
203. Você disse coisas sobre colegas para fazer os outros rirem?	1.Nunca	2.Quase nunca	3.Às vezes	4.Quase sempre	5.Sempre
204. Os colegas te provocam?	1.Nunca	2.Quase nunca	3.Às vezes	4.Quase sempre	5.Sempre
205. Você foi empurrado, socado e/ou chutado por colegas?	1.Nunca	2.Quase nunca	3.Às vezes	4.Quase sempre	5.Sempre
206. Colegas te ameaçaram ferir, bater ou fizeram outro tipo de ameaça?	1.Nunca	2.Quase nunca	3.Às vezes	4.Quase sempre	5.Sempre
207. Colegas roubaram, mexeram ou estragaram suas coisas?	1.Nunca	2.Quase nunca	3.Às vezes	4.Quase sempre	5.Sempre

208. Você foi xingado por colegas?	1.Nunca	2.Quase nunca	3.Às vezes	4.Quase sempre	5.Sempre
209. Colegas te excluíram de grupos ou brincadeiras?	1.Nunca	2.Quase nunca	3.Às vezes	4.Quase sempre	5.Sempre
210. Colegas colocaram apelido em você que você não gostou?	1.Nunca	2.Quase nunca	3.Às vezes	4.Quase sempre	5.Sempre
211. Colegas disseram coisas sobre você para fazerem os outros rirem?	1.Nunca	2.Quase nunca	3.Às vezes	4.Quase sempre	5.Sempre

VI. RELACIONAMENTO FAMILIAR

212. Você já presenciou alguma dessas coisas entre os membros da sua família?

212.1 Xingamentos / Humilhação	1. Sim	2. Não	Quem praticou?	Quem sofreu?	Frequência:
212.2 Beliscão / Tapa	1. Sim	2. Não	Quem praticou?	Quem sofreu?	Frequência:
212.3 Chute / Murro	1. Sim	2. Não	Quem praticou?	Quem sofreu?	Frequência:
212.4 Facada / Tiro / Queimadura	1. Sim	2. Não	Quem praticou?	Quem sofreu?	Frequência:

Frequência: 1.Nunca 2.Quase nunca 3.Às vezes 4.Quase sempre 5.Sempre

213. Alguém da sua família já fez algumas dessas coisas com você:

213.1 Xingamentos / Humilhação	1. Sim	2. Não	Quem praticou?	Frequência:
213.2 Beliscão / Tapa	1. Sim	2. Não	Quem praticou?	Frequência:
213.3 Chute / Murro	1. Sim	2. Não	Quem praticou?	Frequência:
213.4 Facada / Tiro / Queimadura	1. Sim	2. Não	Quem praticou?	Frequência:
213.5 Mexeu no seu corpo (seios ou genitália)	1. Sim	2. Não	Quem praticou?	Frequência:
213.6 Fez sexo com você sem a sua vontade	1. Sim	2. Não	Quem praticou?	Frequência:

Frequência: 1.Nunca 2.Quase nunca 3.Às vezes 4.Quase sempre 5.Sempre

APÊNDICE B - Manual do Entrevistador

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

ESCOLA DE ENFERMAGEM

**UNIVERSIDADE E ESCOLA PÚBLICA:
BUSCANDO ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAR
OS FATORES QUE INTERFEREM NO PROCESSO
ENSINO/APRENDIZAGEM**

MANUAL DO ENTREVISTADOR

Essas instruções visam orientar os entrevistadores no trabalho de campo, auxiliando-os na correta aplicação do formulário, de forma a garantir a fidedignidade e a precisão dos dados coletados.

O êxito dessa pesquisa depende fundamentalmente do trabalho do entrevistador: de sua seriedade na execução da tarefa que lhe foi atribuída, de seu desempenho junto aos pesquisados para que cooperem e forneçam as informações solicitadas e da sua plena compreensão e entendimento do questionário por meio do qual essas informações serão coletadas.

É de fundamental importância que os entrevistadores tenham pleno entendimento dos objetivos deste trabalho, bem como da sua consciência acerca do alcance social deste projeto.

Este entendimento garantirá a motivação necessária a todos os participantes do trabalho de campo de modo a:

Formular as perguntas com objetividade esforçando-se para obter respostas precisas, com a finalidade de eliminar ao máximo qualquer viés oriundo dos entrevistados e dos entrevistadores.

Para tanto algumas recomendações se fazem necessárias ao entrevistador:

- a) Apresentar-se de forma adequada a fim de não provocar constrangimento, recusas, etc;
- b) Abster-se de fazer qualquer comentário quanto à situação do entrevistado ou quanto às respostas dadas para não intimidá-lo a fornecer as informações.
- c) Procurar estabelecer um clima de cordialidade durante a entrevista. Evitar qualquer assunto controvertido e alheio ao trabalho;
- d) Deixar o entrevistado expressar as respostas em sua própria linguagem, sem corrigi-lo ou permitir que a entrevista se desvie do roteiro;
- e) Realizar a entrevista no local, sendo os quesitos preenchidos SEMPRE pelo entrevistador.
- f) Realizar a pesquisa pessoalmente, não lhe sendo permitida em hipótese alguma delegar suas tarefas, ou estar acompanhado por pessoas não autorizadas pela coordenação da pesquisa;

APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

Após as orientações sobre o objetivo do projeto, o entrevistador deverá fornecer ao entrevistado as seguintes informações:

a) deixar bem claro, durante a apresentação, que a entrevista é de caráter sigiloso e que as suas respostas e os resultados obtidos são absolutamente confidenciais. Isto significa que os nomes e endereços não serão identificados na análise e divulgação dos resultados.

Para reforçar a confiabilidade de sua atitude, o pesquisador não deverá fazer qualquer comentário a respeito das outras entrevistas já realizadas. Este procedimento deve ser evitado em qualquer local público, mesmo com o colega de pesquisa. Permite-se comentários, desde que se refiram a dúvidas e problemas surgidos durante a aplicação do questionário, e apenas com a coordenadora do projeto;

- Podem acontecer casos de recusas por razões mais variadas. O pesquisador deve manter atitude cortês e conciliadora procurando conquistar a confiança do informante. Deve-se tentar convencer a pessoa acerca da importância de sua colaboração e dos prejuízos que sua recusa poderá causar à pesquisa. De qualquer forma, a recusa só será definida após duas tentativas de proceder à entrevista.

APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS

Quanto à aplicação do questionário, o entrevistador deve observar as seguintes instruções:

a) deve demonstrar segurança no manuseio do questionário e do assunto nele constante, o que implica estudo prévio e detalhado do mesmo, eliminando, a priori, quaisquer dúvidas;

b) não deve confiar na memória deixando informações para anotações posteriores, devendo-se efetuar todos os registros no ato da entrevista;

c) sempre que tiver alguma dúvida a respeito das perguntas, o entrevistador deve seguir as instruções recebidas durante o treinamento e contidas neste manual;

d) após coletar as informações de cada entrevistado, o entrevistador deve verificar se todos os campos pertinentes foram preenchidas;

e) concluindo a última questão, o entrevistador deve procurar fazer uma boa revisão nos questionários antes de encerrar a entrevista.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS

Abaixo estão detalhadas as informações contidas nos questionários que poderá gerar dúvidas para o preenchimento.

BLOCO I – DADOS PESSOAIS

- 1. Iniciais do nome:** preencher com as iniciais do nome. Ex: Rosana dos Santos Mota Filha – RSM. E colocar à lápis o nome completo da pessoa.
- 2. Data de nascimento:** preencher com a data de nascimento do entrevistado, contida em algum documento. Caso não seja possível, deve-se anotar a data referida pelo mesmo. Preencher dia, mês e ano, conforme **exemplo:** 01/10/2000.
- 4. Cor:** preencher com a cor referida pelo entrevistado. Em hipótese alguma o entrevistador deve inserir sua opinião.

BLOCO I I– DADOS SÓCIO-ECONÔMICOS

- 7. Série de estudo?** 1. 6º ano 2. 7ª ano 3. 8ª ano 4. 9ª ano

Atentar para: antiga 5ª série corresponde ao 6º ano, antiga 6ª série corresponde ao 7º ano, antiga 7ª série corresponde ao 8º ano, antiga 8ª série corresponde ao 9º ano.

- 11. Quais destas pessoas contribuem financeiramente para o sustento da sua família?** Se o adolescente trabalhar, mas não ajudar no sustento da família, não deverá ser assinalado. Assinalar apenas quem ajuda no sustento da família.

- 12. O entrevistado (ou a família – que more no mesmo domicílio) possui:** preencher se o bem pertencer ao entrevistado ou familiar que more no mesmo domicílio. Se não possuir, colocar zero (0). Se possuir colocar a quantidade.

Exemplo:

1. Internet (_0_)
2. Televisão (quantas? _2_)
3. TV à cabo (quantas? _1_)

BLOCO II – SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

- 13. Qual a sua orientação sexual?** Informar ao entrevistado que heterossexual se refere a indivíduos que sente atração sexual pelo sexo oposto; homossexual se refere a indivíduos que

sente atração sexual pelo mesmo sexo e bissexual sentem atrações tanto por homens e por mulheres, independentemente do sexo do indivíduo.

19. Quantas vezes você já esteve grávida ou já engravidou alguém? Se a entrevista for mulher, perguntar quantas vezes você já esteve grávida. Se for homem, perguntar quantas vezes você engravidou alguém.

19.1. Idade da primeira gestação ou idade que engravidou alguém pela primeira vez: Se a entrevista for mulher, perguntar a idade da primeira gestação. Se for homem, perguntar a idade que ele tinha quando engravidou alguém pela primeira vez.

21. Você ou alguém que engravidou de você já abortou? Se a entrevista for mulher, perguntar quantas vezes você já abortou. Se for homem, perguntar quantas vezes alguém que você engravidou abortou.

21.1. Idade do 1º aborto: Se a entrevista for mulher, perguntar qual idade ela tinha quando realizou o primeiro aborto. Se for homem, perguntar qual a idade dele quando foi realizado o primeiro aborto de uma mulher grávida dele.

BLOCO IV – DUSI

Drug Use Screening Inventory (DUSI) Foi desenvolvido originalmente nos EUA, em resposta a uma necessidade prática e objetiva de um questionário que avaliasse de forma rápida e eficiente os problemas associados ao uso de álcool e/ou drogas pelos adolescentes. No Brasil, ele foi adaptado e validado por pesquisadoras da Universidade Federal de São Paulo, para ser utilizado com a população de adolescentes. Ele é composto por uma tabela inicial que aborda a frequência de consumo de substâncias psicoativas, seguida por 149 questões divididas em 10 áreas. Além das 149 questões foram acrescentados 10 quesitos denominados de “escala de mentira” com a finalidade de checar a existência de possíveis questionários inválidos.

23. Frequência de uso de substâncias no último mês: Assinalar com um X a resposta que represente o padrão de consumo no **ÚLTIMO MÊS**.

Exemplo:

	Não usei	Usei de 1 a 2 vezes	Usei de 3 a 9 vezes	Usei de 10 a 20 vezes	Usei mais de 20 vezes	Tenho problemas pelo uso desta droga	Esta é a minha droga predileta
Álcool					X	X	

Obs* Nas demais questões deste bloco:

- Responder todas as questões;
- Se alguma questão não se aplicar exatamente, responder com o que ocorre com maior frequência (sim ou não);
- Sempre responder as questões considerando o que ocorreu **nos últimos 12 meses**;
- Caso alguma questão não se aplique ao entrevistado, responder “não”.

BLOCO V – EVAP

A Escala de Vitimização e Agressão entre Pares (EVAP) é um instrumento de autorrelato desenvolvido para investigar a agressão entre pares no contexto escolar. Para responder as perguntas, o entrevistado deve pensar no que aconteceu nos últimos seis meses na sua escola, incluindo o caminho de ida e volta para a escola.

Deste modo, ao iniciar as perguntas, sempre inserir: Nos últimos **seis meses**...

194. Você provocou colegas?

1. Nunca 2. Quase nunca 3. Às vezes 4. Quase sempre 5. Sempre

Exemplo: Nos últimos seis meses, você provocou colegas? Se a resposta for positiva você deverá permitir que o entrevistado verbalize quais das alternativas representa a frequência do evento. **1. Nunca 2. Quase nunca 3. Às vezes 4. Quase sempre 5. Sempre**

BLOCO VI – RELACIONAMENTO FAMILIAR

Neste bloco temos o objetivo de identificar história de violência na família, bem como a vivência de violência pelo entrevistado.

212. Você já presenciou alguma dessas coisas entre os membros da sua família? Este não contempla o entrevistado. Ele deverá falar apenas sobre a relação entre familiares.

212.1 Xingamentos / Humilhação 1. Sim 2. Não

quem praticou _____ quem sofreu _____ frequência _____:

Se na relação familiar ocorreu o item indicado, marcar um X no sim e escrever quem praticou, quem sofreu e a frequência, conforma a legenda

Frequência: 1.Nunca 2.Quase nunca 3.Às vezes 4.Quase sempre 5.Sempre

Exemplo:

212. Você já presenciou alguma dessas coisas entre os membros da sua família?					
212.1 Xingamentos / Humilhação	X 1. Sim	2. Não	Quem praticou? Mãe	Quem sofreu? irmão	Frequência:4
212.2 Beliscão /Tapa	1. Sim	X 2. Não	Quem praticou?	Quem sofreu?	Frequência:

213. 213. Alguém da sua família já fez algumas dessas coisas com você: Neste quesito, o entrevistado deve falar da sua relação com os familiares. Deste modo, só deverá ser preenchido quem praticou e a frequência, visto que já sabemos que quem sofreu foi o adolescente.

Frequência: 1.Nunca 2.Quase nunca 3.Às vezes 4.Quase sempre 5.Sempre

Exemplo:

213. Alguém da sua família já fez algumas dessas coisas com você:					
213.1 Xingamentos / Humilhação	X 1. Sim	2. Não	Quem praticou? Pai		Frequência: 3
213.2 Beliscão / Tapa	X 1. Sim	2. Não	Quem praticou? mãe		Frequência: 4

APÊNDICE C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

Informações ao adolescente

Você foi selecionado e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: “Prevalência de violência intrafamiliar e sua associação com *bullinge* uso de álcool e drogas.”, que tem como objetivos : estimar a prevalência de vivência de violência intrafamiliar; Verificar a associação entre a violência intafamiliar e os aspectos sociodemográficos, *bullying*, uso de álcool/drogas e/ou repercussões para a saúde e aprendizagem dos adolescentes.

Sua participação será através de entrevista. Ela é voluntária, isto é, você deve decidir se participará ou não do estudo e tem o direito de recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, a qualquer momento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador, como também no local em que estuda.

As respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo, assegurando sua privacidade uma vez que o nome será substituído por um codinome. Os resultados serão divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Os dados serão guardados por cinco (05) nos arquivos virtuais do Grupo de Estudos “Violência, Saúde e Qualidade de Vida”, podendo ser utilizado para estudos vinculados ao grupo, no caso de aprovação do CEP.

Você não terá nenhum custo pela participação ou quaisquer compensações financeiras. Os riscos oferecidos pela pesquisa são baixos, considerando o desconforto que o entrevistado poderá sentir ao compartilhar sua vivência/experiência. Como benéfico, o estudo contribuirá para o conhecimento das vulnerabilidades que os adolescentes vivenciam e assim buscar estratégias para o seu controle.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e email para contato com a pesquisadora, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto, a qualquer momento.

Doutoranda Rosana Santos Mota (pesquisadora)

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ declaro para fins e direitos que após ter sido esclarecido sobre o conteúdo da pesquisa intitulada ““ Prevalência de violência intrafamiliar e sua associação com *bullying*, uso de álcool e drogas” e os seus respectivos objetivo, riscos e benefícios, concordo em participar do estudo respondendo as perguntas da entrevista. Reafirmo que a minha autorização é voluntária, meu consentimento para participar da pesquisa foi uma decisão livre, não sofrendo nenhuma interferência das pesquisadoras e que não estou sendo remunerado (a) por este ato, podendo retirar meu consentimento do presente estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou penalização à minha pessoa. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados, que estes poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas, desde que assegurado o sigilo da identidade, e que os pesquisadores estarão a disposição para elucidar quaisquer dúvidas que possam me ocorrer antes, durante e após a pesquisa.

Doutoranda: Rosana Santos Mota
E-mail: rosana17santos@yahoo.com.br / 8107-9572

Assinatura da (o) adolescente

Rosana Santos Mota

Salvador, _____ de _____ de 2014

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Informações ao responsável pelo adolescente

Sua filho(a) ou menor sob sua responsabilidade foi selecionado e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: “Prevalência de violência intrafamiliar e sua associação com *bullying* e uso de álcool e drogas.”, que tem como objetivos : Estimar a prevalência de vivência de violência intrafamiliar; Verificar a associação entre a violência intafamiliar e os aspectos sociodemográficos, *bullying*, uso de álcool/drogas e/ou repercussões para a saúde e aprendizagem dos adolescentes.

Sua participação será através de entrevista. Ela é voluntária, isto é, você deve decidir se ele(a) participará ou não do estudo e tem o direito de recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, a qualquer momento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador, como também no local em que seu filho(a) estuda.

As respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o nome dele em qualquer fase do estudo, assegurando sua privacidade uma vez que o nome será substituído por um codinome. Os resultados serão divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Os dados serão guardados por cinco (05) nos arquivos virtuais do Grupo de Estudos “Violência, Saúde e Qualidade de Vida”, podendo ser utilizado para estudos vinculados ao grupo, no caso de aprovação do CEP.

Você não terá nenhum custo pela participação da seu filho(a) ou menor sob sua responsabilidade ou quaisquer compensações financeiras. Os riscos oferecidos pela pesquisa são baixos, considerando o desconforto que o entrevistado poderá sentir ao compartilhar sua vivência/experiência. Como benéfico, o estudo contribuirá para o conhecimento das vulnerabilidades que os adolescentes vivenciam e assim buscar estratégias para o seu controle.

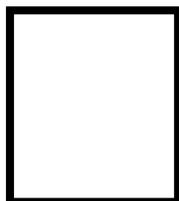
Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e email para contato com a pesquisadora, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto, a qualquer momento.

Doutoranda: Rosana Santos Mota (pesquisadora)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ declaro para fins e direitos que após ter sido esclarecido sobre o conteúdo da pesquisa intitulada: “ Prevalência de violência intrafamiliar e sua associação com *bullying*, uso de álcool e drogas” e os seus respectivos objetivo, riscos e benefícios, concordo que meu filho(a) ou menor sob minha responsabilidade participe do estudo respondendo as perguntas da entrevista. Reafirmo que a minha autorização é voluntária, meu consentimento para meu filho(a) ou menor sob minha responsabilidade participar da pesquisa foi uma decisão livre, não sofrendo nenhuma interferência das pesquisadoras e que não estou sendo remunerado (a) por este ato, podendo retirar meu consentimento do presente estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou penalização à minha pessoa. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados, que estes poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas, desde que assegurado o sigilo da identidade, e que os pesquisadores estarão a disposição para elucidar quaisquer dúvidas que possam me ocorrer antes, durante e após a pesquisa.

Doutoranda: Rosana Santos Mota
E-mail: rosana17santos@yahoo.com.br / 8107-9572



Polegar Direito

Assinatura do (a) responsável pela adolescente

Rosana Santos Mota

Salvador, _____ de _____ de 2014

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
 UNIVERSIDADE FEDERAL DA
 BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: UNIVERSIDADE E ESCOLA PÚBLICA: BUSCANDO ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAR OS FATORES QUE INTERFEREM NO PROCESSO

Pesquisador: Nadirlene Pereira Gomes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 19578913.4.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia - FAPESB

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 384.208

Data da Relatoria: 04/09/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de uma Pesquisa-ação vinculado à Escola de Enfermagem da UFBA, financiado pela FAPESB a ser realizado com estudantes e docentes de Escola Pública Estadual situada na periferia da cidade de Salvador, abordando as situações sociais/relacionais que interferem no ensino-aprendizagem dos alunos. Trata-se da segunda versão em atendimento ao parecer nº 353.011 emitido em 08.08.13

Objetivo da Pesquisa:

Vide parecer nº 353.011 emitido em 08.08.13

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide parecer nº 353.011 emitido em 08.08.13 acrescido dos riscos, a saber: "Estudantes e professores serão informados acerca do desconforto que as entrevistas e o grupo focal poderão causar, sobretudo pela vergonha de revelar a vivência de violência intrafamiliar, expor que sofre preconceitos e o receio de assumir o uso de álcool/drogas e serem ainda mais discriminados" + " existem preocupações éticas que devem ser consideradas em relação à utilização desse método de pesquisa, pois este pode ocasionar uma situação de estresse em função da discussão de situações experienciadas de forma negativa pelos participantes". Foram descritas as condutas para evitar tais riscos e/ou minimizá-los se ocorrerem.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 384.208

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os documentos obrigatórios foram acessados e todos apresentam-se em conformidade ética.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados todos termos obrigatórios. TCLE atende aos princípios bioéticos emanados na Res. 466/2012 do CNS (não maleficência, beneficência, justiça e autonomia). Instrumentos de coleta igualmente.

Recomendações:

Foram atendidas integralmente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresentado, atende aos princípios bioéticos da Res. 466/2012. Portanto, encontra-se em condição de aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Plenário homologa o PARECER DE APROVADO emitido pelo relator.

SALVADOR, 04 de Setembro de 2013

Assinador por:
DARCI DE OLIVEIRA SANTA ROSA
(Coordenador)