http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude
ISSN on-line: 1984-7513
DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v23i0.65954

ARTIGO ORIGINAL

VIOLÊNCIA E USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE ADOLESCENTES ESCOLARES[1]

Patrícia Carvalho de Oliveira[*]
Lara Patrícia de Lima Cavalcante[**]
Marcelo Medeiros[***]
Emily Nayana Nasmar de Melo[****]
Ingrid Aline de Jesus Gonçalves[*****]
Thatiane Marques Torquato[******]
Rosilda de Cássia Moreira Santos[*******]

RESUMO

Objetivo: analisar as percepções e vivências dos fenômenos da violência e do uso de álcool e outras drogas de adolescentes em um contexto de vulnerabilidade social. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, conforme os princípios da pesquisa social estratégica, realizado em 2019 com 12 adolescentes entre 15 e 18 anos de idade, por meio de entrevista semiestruturada audiogravada. Os resultados foram transcritos e analisados na modalidade temática de análise de conteúdo. **Resultados:** das entrevistas emergiram três categorias temáticas: "A vivência da violência no contexto comunitário"; "Convívio social e comunitário prejudicado pelas drogas e violência"; e "Fatores concernentes à superação da vulnerabilidade social". Estas, em síntese, demonstraram que os adolescentes vivem em ambiente desigual e vulnerável, com oportunidades de desenvolvimento limitadas, marcadas pela pobre rede de convívio e interação social. **Considerações finais:** apesar dos adolescentes participantes da pesquisa terem apresentado um conhecimento restrito à violência e ao fenômeno das drogas, observamos que reconhecem a importância de aspectos comportamentais inerentes às habilidades sociais para convívio comunitário saudável e exitoso.

Palavras-chave: Saúde pública. Saúde do adolescente. Vulnerabilidade social.

INTRODUÇÃO

A adolescência foi considerada um período do desenvolvimento conflituoso. Atualmente, reconhece-se que grande parte dos adolescentes supera com êxito os desafios dessa fase do desenvolvimento. Assim, deve ser compreendida como um fenômeno singular, e não apenas entendida como uma fase do desenvolvimento, uma vez que será nesse período que ocorrerá a transição da infância para a vida adulta, ao mesmo tempo em que se processarão importantes alterações físicas, cognitivas, emocionais e sociais[1]. Será nessa fase que o indivíduo experimentará o refinamento das habilidades sociais apreendidas na infância, tanto no ambiente social quanto no familiar, e incorporará novas habilidades para as interações com outras pessoas[2]. Além disso, poderá adotar comportamentos de proteção, como dieta e atividade física, ou de risco, como violência e uso de drogas, que surgem ou são consolidados para a vida adulta[3].

Globalmente, crianças e adolescentes enfrentam determinantes sociais que ameaçam o seu progresso social e a saúde[4]. Determinantes sociais consistem em aspectos da vida e do desenvolvimento humano em sociedade que, uma

[1]Artigo original, produto de projeto de iniciação científica cadastrado no Edital Nº 009/2018-PROPPG/IFG.

[*]Enfermeira. Pós-doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG). Docente EBTT do Instituto Federal de Goiás (IFG), Câmpus Águas Lindas. Águas Lindas de Goiás, Goiás, Brasil. E-mail: patricia.oliveira@ifg.edu.br. ORCID iD: 0000-0002-7746-006X.
[**]Enfermeira. Mestre. Instituto Federal do Piauí, Câmpus Teresina Central. Docente EBTT. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: lara.cavalcante@ifpi.edu.br. ORCID iD: 0000-0001-6161-1647.
[***]Enfermeiro. Pós-Doutor em Saúde Global da Daphne Cockwell School of Nursing da Universidade Metropolitana de Toronto, Ontário, Canada. Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da UFG. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: marcelo@ufg.br. ORCID iD: 0000-0001-6979-3211.
[****]Enfermeira. Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical e Saúde Pública da UFG. Docente EBTT do IFG, Câmpus Águas Lindas. Águas Lindas de Goiás, Goiás, Brasil. E-mail: emily.melo@ifg.edu.br. ORCID iD: 0000-0002-7680-9805.
[*****]Enfermeira. Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFG. Docente EBTT do IFG, Câmpus Goiânia Oeste. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: ingrid.goncalves@ifg.edu.br. ORCID iD: 0000-0002-1614-4119.
[******]Enfermeira. Mestre. Docente EBTT do IFG, Câmpus Águas Lindas. Águas Lindas de Goiás, Goiás, Brasil. E-mail: thatiane.torquato@ifg.edu.br. ORCID iD: 0000-0001-8306-4269.
[*******]Técnica de Enfermagem. IFG, Câmpus Águas Lindas. Águas Lindas de Goiás, Goiás, Brasil. E-mail: rosildaconvicta@gmail.com. ORCID iD: 0000-0002-6808-3004

vez não atendidos, levam a situações de vulnerabilidade e ao fenômeno do sofrimento social, produto da violência[5,6,7].

A violência é um problema de saúde pública que afeta bilhões de pessoas todos os anos, causando mortes, ferimentos e danos. Comportamentos prejudiciais à saúde, tais como sexo inseguro, consumo de álcool e drogas, além do tabagismo, são mais frequentes entre as vítimas, resultando em complicações de saúde e morte precoce. Ainda, eles possuem maiores chances de sofrer violência quando adultos e tentar suicídio. Estimativas globais mostram que um bilhão de crianças e adolescentes (entre 2 e 17 anos) experimentaram violência sozinhos, no período de 2021 a 2022[8].

O trabalho de prevenção da violência da Organização Mundial da Saúde segue os seguintes princípios: analisar o modelo socioecológico; abordar a saúde pública; buscar a prática baseada em evidências; garantir os direitos humanos; abordar o curso de vida e a abordagem multissetorial. Na análise do modelo socioecológico, sugere-se a compreensão dos aspectos que vulnerabilizam subpopulações à violência a fim de assegurar que as estratégias de prevenção sejam fundamentadas nas causas subjacentes e nos fatores associados a esse fenômeno social[8].

Alinhados à Agenda 2030, pesquisas comunitárias, políticas e programas de saúde precisam estar alinhados às características, intrínsecas e extrínsecas, do desenvolvimento dos adolescentes nos territórios. Por meio de vigilância, coleta de informações sistemáticas, identificação dos fatores de vulnerabilidade social e de proteção, estudos, implementação de intervenções, será possível uma melhor abordagem em saúde pública dessa problemática[1,3,8].

Sendo assim, em consonância com os ODS, defendemos a necessidade de atenção especial aos adolescentes imersos em contextos sociais vulneráveis, observando as necessidades sistêmicas do público adolescente para direcionar políticas públicas efetivas de promoção à saúde e os determinantes sociais que agravam as condições de vida, na busca por assegurar um futuro saudável para esse grupo[3,4].

Assim, esta pesquisa tem como questão central: como os adolescentes percebem e vivenciam o fenômeno da violência e das drogas no contexto sociofamiliar? O olhar sobre os fenômenos a partir da perspectiva dos adolescentes favorecerá a estruturação de ações e políticas públicas engendradas nos contextos de vida, lócus em que oportunamente os adolescentes sofrem a exposição aos fatores vulnerabilizantes.

Em busca de respostas, a pesquisa teve como objetivo analisar as percepções e vivências dos fenômenos da violência e do uso de álcool e outras drogas de adolescentes em um contexto de vulnerabilidade social.

METODOLOGIA

Pesquisa social na modalidade estratégica com abordagem qualitativa, exploratória[9], desenvolvida em conformidade com o guia *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ)[10]. A pesquisa social analisa o sujeito nas condições históricas e culturais, utilizando como cenário a realidade social presente, a dinâmica do indivíduo e do coletivo[9]. A pesquisa social estratégica direciona-se aos problemas sociais, e não objetivando soluções práticas, mas busca contribuir para a construção de políticas com base nos aspectos da realidade social[9]. Por sua vez, a abordagem qualitativa permite compreender em profundidade os fenômenos sociais e, no caso desta pesquisa, como estes interagem com a pessoa adolescente e interferem no contexto das suas vidas, a partir do olhar e das vivências dos adolescentes que serão pesquisados.

O estudo foi realizado em uma instituição de ensino pública, localizada no Entorno do Distrito Federal, no ano de 2019, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Para participação do estudo, constituíram critérios de inclusão indivíduos na faixa etária de 10 a 19 anos[12], regularmente matriculados na instituição de ensino pesquisada e que estivessem frequentando as atividades acadêmicas. Os pesquisadores tiveram acesso às turmas de estudantes, adolescentes, da instituição por período ou ano de formação. Após o convite, 13 deles entraram em contato com os pesquisadores e se voluntariaram para participar do estudo, assim sendo a definição inicial do grupo de adolescentes pesquisados foi autosseletiva. Porém, houve uma desistência por motivos não relacionados à pesquisa em si, sendo a população de estudo composta de 12 adolescentes.

Os adolescentes e os responsáveis que aceitaram participar do estudo foram orientados sobre a importância, objetivos, duração, riscos e benefícios do mesmo. Também foram informados da liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento, sem prejuízos ou danos para sua integridade física, psíquica ou moral; depois disso, os que aceitaram assinaram o Termo de Assentimento e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido assinado pelos pais ou responsáveis. Apresentamos, por fim, a coordenadora do projeto, sua formação acadêmica e linha de pesquisa, o que, por sua vez, estava consoante aos objetivos do estudo.

Para a coleta de dados, a equipe de pesquisadores responsável elaborou, previamente, o roteiro de entrevista semiestruturada. O objetivo do roteiro foi garantir ao pesquisador abordar assuntos inerentes à questão e aos objetivos da pesquisa. A primeira parte do roteiro foi composto de caracterização sociodemográfica e na segunda parte foram abordados aspectos das características da família, escola e comunidade, o que os adolescentes consideravam relevante para a convivência comunitária, aspectos da comunidade geradores de tristeza ou angústia, o que as drogas significavam para os adolescentes, suas vivências e a opinião dos mesmos sobre como prevenir o uso de drogas. Da mesma forma foram questionados sobre o que compreendiam sobre violência, suas experiências com o fenômeno e como poderia ser evitado.

As entrevistas foram agendadas conforme o calendário e horário escolar, sem prejudicar a frequência dos alunos nas aulas. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal do estudo com a colaboração de duas docentes, sendo uma doutora e coordenadora do projeto e a outra mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde. Ainda, durante a coleta, houve a participação de uma discente, bolsista, vinculada ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Tecnológica no Ensino Médio (PIBIC-EM), ao qual o presente projeto foi submetido e aprovado. Essa última com a função de realizar anotações de todo o processo de coleta de dados, sempre acompanhada por uma das docentes responsáveis. As pesquisadoras conduziram o treinamento de habilidades para entrevistas qualitativas, antes do início da coleta de dados durante o teste piloto, realizado com dois adolescentes, que não participaram do estudo.

As entrevistas ocorreram em ambiente reservado da própria instituição de ensino na qual os participantes do estudo estavam matriculados. Não estiveram presentes durante as entrevistas agentes externos ao estudo. As entrevistas individuais foram realizadas uma única vez com cada um dos doze participantes e gravadas em dispositivos eletrônicos.

O material de coleta de dados foi composto das anotações no diário de campo realizadas logo após as entrevistas ou posteriormente com observações dos pesquisadores. Estes transcreveram as gravações e examinaram o material para verificar a semelhança entre o áudio e o texto transcrito. As entrevistas tiveram duração média de 25 minutos, sendo identificadas por um código alfanumérico (E1, E2, E3 e assim sucessivamente) para não identificar os participantes. Com base no critério de saturação dos dados, que considera as existências de convergências nos dados, a coleta de dados foi finalizada[12]. A saturação dos dados ocorreu com os 12 participantes, não sendo necessário um novo recrutamento.

A análise dos dados foi realizada pela pesquisadora responsável conforme as três etapas previstas no método de análise de conteúdo modalidade temática[9], isto é, pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados. Na etapa de pré-análise, o material foi transcrito e realizada a leitura flutuante e exaustiva dos dados. Na etapa de exploração do material, identificaram-se as ideias centrais que posteriormente foram agrupadas por similaridade em Núcleos de Sentido. Na terceira, elaborou-se uma síntese analítica e descritiva do conteúdo das entrevistas. Desse processo emergiram três categorias temáticas: "A vivência da violência no contexto comunitário"; "Convívio social e comunitário prejudicado pelas drogas e violência"; e "Fatores concernentes à superação da vulnerabilidade social". As categorias temáticas serão apresentadas e discutidas nos tópicos Resultados e Discussão.

Todos os estudantes e responsáveis legais foram orientados sobre os objetivos do estudo e apresentados ao Termo de Assentimento (TA) e Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), respectivamente, para participação no projeto. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Goiás, sob parecer nº 3.196.541.

RESULTADOS

Participaram 12 adolescentes entre 15 e 18 anos de idade, com média de idade de 16,4 anos, 50% do sexo masculino. Para as séries/anos do ensino médio a que pertenciam, os dados mostraram que o 1º ano, 2º ano e 3º ano tiveram paridades nas participações. Dos participantes, 50% declararam renda familiar mensal de até dois salários mínimos (até R$ 1.996,00) e 33% (4) apontaram renda familiar de até um salário mínimo (até R$ 998,00, conforme salário mínimo definido para o ano da coleta de dados). Os dados sociodemográficos demonstram que os participantes da pesquisa provêm de grupo social de baixa renda.

Das entrevistas realizadas emergiram um conjunto de dados cuja significação surge por meio dos temas referentes às relações dinâmicas entre o processo do desenvolvimento, as vivências e experiências dos adolescentes, bem como das características intrínsecas do olhar sobre o mundo em que vivem. Dos dados analisados emergiram três categorias temáticas que serão apresentadas abaixo.

A vivência da violência no contexto comunitário

Nesta categoria temática, a violência é apresentada a partir do olhar dos participantes. Podemos observar que, quando foram indagados sobre a violência, muitos reconhecem os tipos de violência mais conhecidos e divulgados nas mídias e relatam as principais formas de violência em seu contexto de vida, familiar, na comunidade e escola:

> [...] eu defino além de agressão física, a psicológica também, entra a agressão psicológica também porque violência para mim não é só um tapa, envolve o psicológico da pessoa também, porque a pessoa pode se magoar, isso para mim é uma violência [...] chamar o menino de negro, isso é uma violência verbal, isso dói, isso pode doer até mais que um murro ou um tapa [...]. (E 01)

> [...] pode existir a violência psicológica, a violência física, a violência verbal e, também, psicológica, mas a violência é uma coisa ruim [...]. (E 07)

Os estudantes, ainda, apresentaram a violência como um fenômeno cotidiano e, muitas vezes, naturalizado. As falas a seguir são demonstrativas da presença da violência na realidade do contexto em que estavam inseridos:

> Violência é o que mais está tendo por aqui, em caso de morte assim [...]. (E 02)

> [...] tipo o que aconteceu com o menino... chamar o menino de negro... isso é uma violência [...]. (E 01)

> [...] feminicídio... acontece no nosso cotidiano [...] está acontecendo em vários lugares, várias cidades. (E 03)

A violência foi descrita como fenômeno que os leva à tristeza e à geração de sentimentos negativos, com evidência para o *bullying*, como podemos observar nas falas a seguir:

> Talvez bullying, né? Que acontece diariamente... essas coisas assim... a gente fica mal [...]. (E 02)

> [...]discriminação, coisas que fazem com as pessoas assim, me deixam muito triste. (E 10)

> [...] preconceitos... é porque em todo lugar tem esse tipo de situação... [...] meu amigo quase cometeu suicídio, porque onde ele mora tinha uma menina que não queria deixá-lo jogar bola porque ele era negro, ela falou que ele parecia um chipanzé [...] e isso me deixa mais angustiado. (E 12)

Convívio social e comunitário prejudicado pelas drogas e violência

Os adolescentes em suas falas e representações da convivência comunitária demonstraram pouco convívio comunitário e nenhuma interação com recursos sociais, como cultura, esporte e lazer da cidade, sendo o principal local de convivência o ambiente doméstico, conforme podemos observar nos trechos apresentados a seguir:

> Eu não vivo muito em comunidade, eu fico mais dentro da minha casa, ah eu não sei... Eu não tenho relação nenhuma com a comunidade, detesto sair de casa. (E 07)

> [...] eu sempre fui muito isolado dentro de casa e nunca tive muito acesso à minha comunidade.... então era casa, escola e igreja, só esses três locais que eu mais frequento. (E06)

> [...] eu não sei muito da minha comunidade... porque mesmo eu morando aqui há seis anos, eu nunca me envolvi muito com o pessoal lá da rua [...]. (E05)

A comunidade foi caracterizada pelos adolescentes como desorganizada, violenta, com intensa presença do tráfico de drogas e empobrecida. Os trechos de falas a seguir ilustram como os adolescentes percebem o ambiente

comunitário em que vivem:

> A comunidade é meio desorganizada, né?! Porque acontecem muitos crimes, violência [...]. (E 02)

> [...] na minha região, vamos dizer que... de quatro quadras, uma quadra tem uma boca de fumo, e atrás também, e na outra também... muitas pessoas são de baixa renda, então algumas desistem da escola [...]. (E05)

> [...] na região onde eu moro não tem muito assalto, tipo crimes... apesar de vez em quando aparecer uns ou outros, mas nenhum lugar é tão seguro assim [...]. (E 01)

Ainda, a presença do tráfico de drogas e o uso de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, na comunidade, prejudicaram o convívio social dos adolescentes investigados.

> [...] nossa comunidade é bem envolvida no álcool e nas drogas, por isso que nem eu nem a minha família se conecta muito [...]. (E05)

Apesar de não responderem acerca do que consideravam importante para a comunidade, os adolescentes ressaltaram a percepção sobre a ausência de habilidades sociais, como a comunicação, o respeito e a liberdade:

> Tem pessoas que não sabem aceitar as diferencias das outras pessoas [...]. (E 02)

> Hoje em dia está muito difícil de ter uma relação com todos... Eu acho que a sociedade está acabada, destruída [...]. (E03)

> O que falta na nossa sociedade é a união... em nossa sociedade todo mundo vive em pé de guerra [...]. (E03)

> Muita gente hoje em dia não se respeitam e não respeitam o limite ou a vontade de outras pessoas... e é por isso que acontecem tantos conflitos [...]. (E04)

Fatores concernentes à superação da vulnerabilidade social

A ideia inicial é que o uso de álcool e outras drogas e a violência geralmente estão relacionados a eventos e percepções negativas, porém nas falas dos participantes observamos um despertar para a superação. Nesse sentido, eles apresentaram como fatores inerentes para o desenvolvimento comunitário as habilidades sociais de comunicação, diálogo, união, respeito e sensibilização na prevenção do uso de álcool e outras drogas e violência:

> Eu acho que se pensar antes de fazer... ou levar para a base do diálogo, daria muito mais certo [...]. (E03)

> E acho que se a gente aprender a respeitar as pessoas, nós vamos viver bem com todas elas [...]. (E02)

> [...] acho que se tiver mais consciência e ver que as drogas não são a solução para os nossos problemas, evitaria que os jovens começassem a usar [...]. (E04)

> [...] deveria ter uma conscientização desde pequeno, desde criança... ensinar as pessoas o que é violência e o que aquela violência pode fazer com as pessoas [...]. (E09)

A escola, como instituição social e comunitária, foi apresentada como um local de autonomia, liberdade, respeito, porém também foi descrita como um local em que ocorre o uso de álcool e outras drogas, além da violência:

> [...] eu gosto muito daqui (escola)... eu acho um ambiente muito bom... às vezes as pessoas faltam: ah, mas tem drogas, e os alunos fazem isso [...]. (E04)

> [...] eu acho a (escola) bem acolhedora, gosto de como é aqui, e como eles dão livre arbítrio, porque ensina a gente a ter responsabilidade [...]. (E01)

Uma vez que a comunidade em que os adolescentes vivem e se desenvolvem não apresentou recursos institucionais para a integração social, lazer e cultura, ficou evidente para os adolescentes pesquisados que esse aspecto comunitário necessita de investimento. Para eles, a presença de opções de lazer e cultura pode ser um fator de superação aos fenômenos sociais como o consumo de álcool e outras drogas e violência:

> Uma coisa que pode melhorar isso são as atividades extracurriculares, e o adolescente se dedicar a alguma coisa... ele se dedicando a alguma coisa, ele não tem tanto tempo para se envolver ou descobrir coisas erradas [...]. (E05)

DISCUSSÃO

A compreensão dos adolescentes sobre o fenômeno violência apresentou-se restrita à tipificação da violência. Ao considerar a violência simbólica, a violência não aparente, sistêmica, engendrada no contexto de vida e do desenvolvimento humano no qual estão inseridos[14], percebemos que os adolescentes

pouco conheciam sobre a temática.

Esse aspecto revela a fragilidade da abordagem sobre o fenômeno violência para os adolescentes participantes do estudo, em suas diferentes nuances e faces. A educação ocupa um local privilegiado para o ensino de temáticas de importância social, como a violência. Todavia, a escola e outras instituições, como os serviços de saúde e de assistência social, não têm exercido sua atribuição de instituição transformadora e democratizadora, fragilizando o grupo investigado, uma vez que o não reconhecimento da violência enquanto fenômeno social o torna vulnerável. Uma vez que adolescentes possuam acesso às informações, eles conseguirão distinguir quando estão sendo vítimas de violência e, a partir desse reconhecimento, serão competentes para agir socialmente[15].

A naturalização da violência observada nas falas traduz o complexo contexto de vulnerabilidade social e insegurança em que os adolescentes vivem e se desenvolvem. Com frequência, eles estão associados à violência, seja como produtores, seja como produto[15]. Sabe-se que a exposição de adolescentes às altas taxas de violência comunitária crônica apresenta uma crise de saúde pública premente[16].

Apesar de, aparentemente, a violência ser naturalizada para os adolescentes pesquisados, pois é comum na comunidade, eles apontaram diferentes tipos de violência como fatores desencadeantes para o sentimento de tristeza, com evidência para o *bullying*, que ganhou destaque quando apontaram eventos violentos em ambiente escolar.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE apontou que escolares do sexo masculino, de 13 anos, de escolas públicas, cujas mães não têm escolaridade e que trabalham, tiveram maior chance de sofrer *bullying*. Nesse mesmo estudo, o *bullying* esteve associado aos aspectos da saúde mental, como solidão e insônia, ao uso do tabaco, a sofrer agressão física dos familiares e a faltar às aulas sem avisar aos pais[17]. Outros estudos encontraram associação entre o *bullying* e situações de violência física entre adolescentes[18] e sintomas depressivos[19].

Um estudo realizado em Feira de Santana demonstrou que a maioria dos adolescentes pesquisados relatou sentimentos de tristeza, humilhação e raiva, quando do sofrimento de violência. O estudo sinaliza para as consequências da violência no desenvolvimento emocional e psíquico dos adolescentes que sofrem agressões, com consequências que ecoam na vida desses indivíduos. Ainda, aponta que vítimas de violência possuem tendência à revitimização, comportamento sexual desajustado e uso de álcool e outras drogas[17]. Essas evidências demonstram aspectos que vulnerabilizam os adolescentes, tornando-os frágeis ao adoecimento mental.

Os resultados de um estudo apontam caminhos para a recuperação de adolescentes vítimas de *bullying* por meio de estratégias e intervenções que promovam a construção de vínculos familiares e sociais seguros e saudáveis, promoção de valores e habilidades sociais, além de laços afetivos[19]. Essas evidências demonstram a relevância e a urgência do trabalho de educação em saúde para a prevenção de violência nos ambientes educacionais e comunitários, bem como do estabelecimento de redes de apoio comunitárias, que integrem os serviços sociais de saúde, educação e assistência social, para o acompanhamento oportuno das vítimas. Todavia, nesse aspecto, os adolescentes também encontram limitações da comunidade.

Ao serem questionados sobre o convívio sociocomunitário, os adolescentes descreveram um restrito nicho de interação social com carência de recursos sociais de promoção da sociabilidade e desenvolvimento de habilidades sociais. Esses dados reforçam a condição de vulnerabilidade social, uma vez que o grupo pesquisado não possui acesso amplo aos serviços que promovam a superação da vulnerabilidade social[20].

A violência comunitária reflete invariavelmente na ocorrência de situações de violência, em maior ou menor grau, nos ambientes educacionais e nas relações interpessoais que acontecem nessas instituições[18], uma vez que a escola não está isenta das mazelas sociais, como a violência[15]. Nesse contexto, a escola também pode se tornar um espaço indesejado e temido, que instaura o sentimento de insegurança, com desfechos que comprometam o desenvolvimento físico e emocional, ou sentimentos de insatisfação com a vida[17].

Os participantes indicaram o ambiente doméstico como principal local de convivência, ao passo que compreendemos que se referiram ao convívio familiar. O funcionamento familiar é um dos marcadores para o desenvolvimento

biopsicossocial do adolescente e, a depender do tipo de funcionamento familiar, este poderá interferir diferentemente no ajustamento psicológico e nas relações pessoais do adolescente[21].

Esses achados também foram apontados por outro estudo que apresentou a família como a principal rede de apoio para adolescentes e a carência de opções de lazer e cultura na comunidade. Nesse mesmo estudo, evidenciou-se que a qualidade dos vínculos familiares influencia negativamente ou positivamente o comportamento dos adolescentes[20]. Tais achados demonstram que vínculos sociais necessitam ser fortalecidos para a ampliação dos ambientes do desenvolvimento humano, contudo a qualidade dos vínculos familiares também precisa ser abordada, mesmo que nossos resultados não tenham demonstrado fragilidades dos vínculos entre os adolescentes pesquisados e suas famílias.

Destaca-se que, todos os adolescentes pesquisados, bem como suas famílias, se encontram em situação de vulnerabilidade social. Assim, sofrem diversos fatores que limitam o acesso aos bens e serviços como a cultura, lazer, habitação e outros determinantes sociais de saúde necessários para a reprodução material e simbólica da vida em sociedade[20,22].

Ambientes e comunidades precários com evidentes perdas sociais, como os direitos ao acesso à saúde, segurança, trabalho, *status* social, estabelecimento de convivência familiar e comunitária, produzem fragilidades importantes na coesão social dessas pessoas e revelam sintomas do sofrimento social[7].

Os achados deste estudo nos permitiram levantar a possibilidade da existência desse sofrimento coletivo, marcado pelo isolamento social, perda de direitos, sentimentos de depressão, ansiedade, culpa, humilhação e estresse, quando da privação de bens materiais, acompanhados da perda da liberdade, e injustiças sociais[7]. Os adolescentes da pesquisa descreveram os sintomas sociais desse sofrimento, porém não o significaram. Sintomas semelhantes ao encontrado nesta pesquisa foram evidenciados em outro estudo, que apresenta o sofrimento social presente nos discursos de crianças, adolescentes e profissionais da educação[22].

Além da convivência social e comunitária limitada, os resultados demonstraram a presença das drogas e da violência, na comunidade e na escola, como fenômenos limitantes. Resultados encontrados em outro estudo com adolescentes da região metropolitana de Goiânia – Goiás[20].

A convivência em ambientes em que o consumo de substâncias psicoativas é considerado aceitável pode contribuir para que o adolescente igualmente compreenda o uso de substâncias psicoativas como aceitável[23]. Assim, faz-se também necessário ampliar o desenvolvimento de estratégias de participação efetiva do adolescente e seus pares na construção de um saber coletivo sobre o prejuízo individual e social do uso e abuso de álcool e outras drogas, bem como o tráfico.

O acesso limitado aos vínculos familiares e educacionais, bem como aos grupos de pares ou comunitários, é um fator de vulnerabilidade social, uma vez que estes são interlocutores significativos para vínculos saudáveis e formação de habilidades sociais importantes no desenvolvimento do adolescente. O indivíduo adolescente que não experimenta esses vínculos pode apresentar dificuldades comportamentais, a exemplo do estudo apresentado, como o envolvimento com álcool e outras drogas e situações de violência[2,24].

A vulnerabilidade e os fenômenos sociais não devem ser compreendidos de forma isolada, mas sob uma perspectiva que permita refletir sobre o contexto sociopolítico, econômico e cultural em que os adolescentes estão inseridos, bem como a respeito da validade das políticas de proteção às quais eles têm acesso[20].

Os participantes do estudo valorizaram as habilidades sociais, como comunicação, diálogo, respeito, união e conscientização, ao passo que apresentaram uma comunidade com relações adoecidas. A adolescência tem sido reconhecida como um período de oportunidade para a ampliação de habilidades sociais e desenvolvimento de competência social. Em alguns casos, permite que a família e a comunidade tenham uma segunda oportunidade para promover e fortalecer a saúde e o bem-estar, com importantes desfechos de médio e longo alcance na idade adulta e para as próximas gerações[25].

Entretanto, apesar de um indivíduo ter habilidades sociais em seu repertório comportamental, isso pode não ser suficiente para que ele apresente a competência social. Entende-se como competência social a capacidade de reproduzir comportamentos que atendem aos

objetivos da pessoa e às necessidades da cultura e da comunidade, com resultados positivos e em conformidade com os critérios éticos[24].

As habilidades sociais contribuem nos fluxos de mudanças comportamentais dos adolescentes, sendo o alicerce para a construção de interações sociais educativas e reforçadoras, o que reduz a trajetória de comportamentos que os expõe à vulnerabilidade social. Contudo, a ausência dessas habilidades, evidenciada pelas dificuldades de resolução de problemas, sobrepostos a comportamentos agressivos e impulsivos, torna os adolescentes vulneráveis à adoção de comportamentos antissociais e, consequentemente, aos atos infracionais[2].

Assim, compreendemos que apesar dos adolescentes pesquisados reconhecerem as habilidades sociais como fundamentais para uma vida saudável em comunidade, isso não será suficiente para que eles sejam competentes socialmente, uma vez que essa comunidade não corresponde aos anseios de comunicação, respeito e liberdade, o que pode submetê-los ao sofrimento social.

A escola foi representada pelos participantes também como local de convivência e lazer, assim como em outra pesquisa, em que essa instituição foi considerada ambiente de socialização e manutenção de vínculos[22]. A escola enquanto importante instituição social promove o apoio e a integração, quando os vínculos sociais mais próximos do adolescente se encontram enfraquecidos.

O ambiente escolar representa um local apropriado para diálogo e intervenções educativas com potencial de interromper ciclos de violência e comportamentos vulnerabilizantes, porém ainda constitui um desafio para muitos educadores[26]. Assim, desenvolver a cultura da paz nas escolas torna-se premissa necessária para garantir o sucesso da educação e resiliência aos fatores intrínsecos à vulnerabilidade social.

Estudo realizado em um assentamento rural mostrou que os adolescentes indicaram que a prevenção da violência é concernente à escola, a qual deve promover palestras e oficinas que abordem o assunto e que se iniciem desde a infância. Além da escola, ações individuais que envolvam o diálogo e a reflexão são pontos importantes para a prevenção da violência[27]. Vale ressaltar que os resultados sugerem que o tema da violência não é tratado de maneira frequente e apropriada à linguagem do adolescente para que ele ou ela possa refletir e significar a violência em seu contexto.

As atividades extracurriculares foram relatadas pelos participantes como importantes para integração e convivência social e como fator de proteção para comportamentos antissociais e de delinquência, o que foi descrito em outra pesquisa. Nessa última, o esporte foi o principal vínculo positivo para o desenvolvimento do adolescente, construção de habilidades sociais e afetivas e comportamentos assertivos[20]. Portanto, este estudo reforça a importância dessas atividades como instrumentos sociais imprescindíveis para a superação da vulnerabilidade social.

Vale ressaltar a importância do Programa Saúde na Escola (PSE), programa instituído pelos Ministérios da Educação e Saúde, que, dentre vários objetivos, busca promover a saúde e a cultura da paz dentro de instituições de ensino da rede pública de educação básica, desenvolvendo ações que estimulem a redução das violências e a prevenção do uso de álcool e drogas[28]. Estimular os sujeitos para a paz os torna promotores dessa cultura nas comunidades em que estão inseridos[29].

Ao passo que o grupo de adolescentes pesquisados reconhece a necessidade de relações comunitárias mais éticas, morais e respeitosas, fica evidente que medidas precisam ser tomadas pelos setores públicos e instituições sociais, como a escola, os serviços de saúde, a assistência social, os setores de segurança pública e o sistema de justiça; economia; comunicação; transporte; cultura e turismo. Parcerias intersetoriais são desejáveis e devem ser fortalecidas para o trabalho de promoção de saúde e relações comunitárias saudáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo demonstraram que os fenômenos do uso de álcool e outras drogas, bem como o tráfico e a violência, estão presentes no contexto social e comunitário dos adolescentes investigados. Esses fenômenos foram responsáveis por limitar a convivência social com prejuízos para o desenvolvimento de habilidades e competências sociais.

O desenvolvimento de habilidades sociais pelos indivíduos foi apontado como o caminho

estratégico para uma comunidade mais ética, justa e saudável, demonstrando aspectos da superação às fragilidades sociais, que emergem dos próprios adolescentes.

Assim, entendemos que o objetivo do estudo foi respondido, contribuindo, assim, para a compreensão de possíveis caminhos educacionais e promoção da saúde. A saber, aquelas que promovem o desenvolvimento de habilidades e competências sociais para a prevenção à violência, ao uso de álcool e outras drogas.

Pode-se compreender como limitação do estudo o fato de ter sido desenvolvido apenas em ambiente educacional público, sendo necessárias novas pesquisas visando contemplar ambientes educacionais privados, sendo uma das possibilidades para pesquisas futuras.

VIOLENCE AND USE OF ALCOHOL AND OTHER DRUGS: PERCEPTIONS AND EXPERIENCES OF ADOLESCENT STUDENTS

ABSTRACT

Objective: to analyze the perceptions and experiences of the phenomena of violence and the use of alcohol and other drugs by adolescents in a context of social vulnerability. **Method:** this is a qualitative, exploratory study, according to the principles of strategic social research, carried out in 2019 with 12 adolescents between 15 and 18 years of age, through a semi-structured audio-recorded interview. The results were transcribed and analyzed in the thematic modality of content analysis. **Results:** Three thematic categories emerged from the interviews: "The experience of violence in the community context", "Social and community life impaired by drugs and violence", and "Factors related to overcoming social vulnerability" and, in short, demonstrated that adolescents live in an unequal and vulnerable environment, with limited development opportunities, marked by a poor social network and interaction. **Final considerations:** although the adolescents participating in the research presented knowledge restricted to violence and the phenomenon of drugs, we observed that they recognize the importance of behavioral aspects inherent to social skills for healthy and successful community living.

Keywords: Public health. Adolescent health. Social vulnerability.

VIOLENCIA Y USO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS: PERCEPCIONES Y VIVENCIAS DE ADOLESCENTES ESCOLARES

RESUMEN

Objetivo: analizar las percepciones y vivencias de los fenómenos de la violencia y del uso de alcohol y otras drogas de adolescentes en un contexto de vulnerabilidad social. **Método**: se trata de un estudio cualitativo, exploratorio, conforme a los principios de la investigación social estratégica, realizado en 2019 con 12 adolescentes entre 15 y 18 años de edad, por medio de entrevista semiestructurada audiograbada. Los resultados fueron transcritos y analizados en la modalidad temática de análisis de contenido. **Resultados**: de las entrevistas surgieron tres categorías temáticas: "La vivencia de la violencia en el contexto comunitario"; "Convivencia social y comunitaria perjudicada por las drogas y la violencia"; y "Factores concernientes a la superación de la vulnerabilidad social". Estas, en síntesis, demostraron que los adolescentes viven en ambiente desigual y vulnerable, con oportunidades de desarrollo limitadas, marcadas por la pobre red de convivencia e interacción social. **Consideraciones finales**: a pesar de que los adolescentes participantes en la investigación presentaron un conocimiento limitado respecto a la violencia y al fenómeno de las drogas, observamos que reconocen la importancia de los aspectos de comportamiento inherentes a las habilidades sociales para la convivencia comunitaria sana y exitosa.

Palabras clave: Salud pública. Salud del adolescente. Vulnerabilidad social.

REFERÊNCIAS

1. Papalia, DE., Martorell D. Desenvolvimento Físico e Cognitivo na Adolescência. In: Papalia, DE., Martorell D. Desenvolvimento Humano. 14th ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda; 2022. p. 320–51.
2. Fogaça FFS, Tatmatsu DIB, Comodo CN, Prette ZAP Del, Prette A Del. O desenvolvimento de habilidades sociais na adolescência como ápice comportamental. Rev. bras. ter. comport. cogn. 2018; 21(2): 217–231. Doi:10.31505/rbtcc.v21i2.1162.
3. Assis SG, Avanci JQ, Serpeloni F. Adolescence in public health - revisiting 25 years of publications. Ciênc. Saúde Colet. 2020 Dec;25(12):4831-4842. Doi: 10.1590/1413-812320202512.18322020.
4. Join the Lancet 2020 Campaign on child and adolescent health [editorial]. The Lancet 2020;95(10218):89. Doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30002-7.
5. Castelaneli IKM, Vilela MFG, Bedrikow R, Santos DS, Figueira MCS. Na ausência de endereço, onde mora a saúde? Determinantes sociais e populações de ocupações. Saúde debate. 2019;43(spe8):11–24. Doi: 10.1590/0103-11042019S801.
6. Silva, HA. Sofrimento social como dimensão da pobreza. Dois Pontos. 2022; 19(1). Doi: 10.5380/dp.v19i1.84792.
7. Werlang R, Mendes JMR. Sofrimento social. Serv. soc. soc. [on-line]. 2013 [citado em 29 ago 2023]; 116: 743–768. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000400009.

8. World Health Organization. World Health Organization Violence Prevention Unit : Approach , Objectives and Activities, 2022-2026. Geneva: 2022. Avaliable from: URL: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/who_2022_plv_strategy_2022-2026_finalfile.pdf?sfvrsn=c819ff54_3&download=true>.

9. Minayo MCS. Metodologia de pesquisa social e em saúde. In: Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed., São Paulo: Hucitec; 2014. p. 39 – 53.

10. Souza VR dos S, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta Paul. Enferm. [on-line]. 2021;34:eAPE02631. Available from: URL: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631.

11. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev. Pesq. Qual. [on-line]. 1º de abril de 2017 [citado 2º de setembro de 2023];5(7):1-12. Disponível em: URL: https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82.

12. World Health Organization [on-line]. Geneva: Adolescent health. Word Health Organization [cited 2023 set 02] Avaliable from: URL: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.

13. Davila LF. Violencia Simbólica: Revisión De Los Estudios Que Acuñan El Concepto En América Latina (2009-2019). NovJus [on-line]. 1 de julio de 2020 [citado 2 de septiembre de 2023];14(2):45-82. Disponible en: URL: https://novumjus.ucatolica.edu.co/article/view/3205.

14. Jubé M de OMR, Cavalcante CV, Castro CMJ, Jubé JFR. Violência simbólica e cultura da paz: uma leitura Bourdiesiana. Brazilian Journal of Development. 2021;7(3): 24873–24889. Doi: http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n3-274.

15. Ceballo R, Cranford JA, Alers-Rojas F, Jocson RM, Kennedy TM. What Happens After School? Linking Latino Adolescents' Activities and Exposure to Community Violence. J. Youth Adolescence. 2021; 50: 2007–2020. Doi: https://doi.org/10.1007/s10964-021-01480-6.

16. Moura GJF, Silva LIC, Nunes TGR, Maia RC. Identifying Risk And Protection in the Context of School Youth Paraeses. Educ. Rev. 2018 May 25;19(1):121-36. Doi: https://doi.org/10.36311/2236-5192.2018.v19n1.08.p121.

17. Freire KBA, Santana JS da S, Souza S de L, Carvalho RC de, Jesus MS de. Sentimentos de adolescentes vítimas de violência escolar. Rev. Saúde Col. UEFS. 2018;8(1):89-94. Doi: https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v8i1.2602.

18. Malta DC, Mello FCM, Prado RR, Sá ACMGN, Marinho F, Pinto IV, et al. Prevalence of bullying and associated factors among Brazilian schoolchildren in 2015. Ciênc. Saúde Colet. [on-line]. 2019Apr; 24(4):1359–68. Available from: URL: https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.15492017.

19. Monteiro RP, Medeiros ED, Pimentel CE, Gouveia RSV, Gouveia VV. Valores sociais atenuam sintomas depressivos em vítimas de bullying. Psico. 2020;51(1): e29342. Doi: http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2020.1.29342.

20. Oliveira PC, Reis ML, Vandenberghe L, Souza MM, Medeiros M. "Surviving": social vulnerability experienced by suburban adolescents. Interface. 2020;24(e190813): 1–17. Doi: https://doi.org/10.1590/interface.190813.

21. Prioste A, Tavares P, Magalhães E. Tipologias de funcionamento familiar: do desenvolvimento identitário à perturbação emocional na adolescência e adultez emergente. Análise Psicológica. 2019;2(37): 173–192. Doi: http://dx.doi.org/10.14417/ap.1534.

22. Souza LB, Panúncio-Pinto MP, Fiorati RC. Children and adolescents in social vulnerability: Well-being, mental health and participation in education. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2019;27(2): 251–269. Doi: https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1812.

23. Santos AMT. O consumo de substâncias psicoativas na adolescência: a percepção dos técnicos sobre a intervenção nas respostas locais e comunitárias [Dissertação]. Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Educação de Bragança, 2022, 114 p. Disponível em: https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/26247/1/Ana%20Maria%20Teixeira%20dos%20Santos%20%5b18938%5d.pdf.

24. Del Prette ZAP, Del Prette A. Social skills and behavior analysis: Historical proximity and new issues*. Perspectiva [on-line]. 2010;1(2): 104–115. Avaliable from: URL: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pac/v1n2/en_v1n2a04.pdf.

25. Girotto JM, Freitas LC, Aparecida Z, Del P. Caracterização do campo das Habilidades Sociais e tendências de pesquisa para um mundo em transformação. LAJBM [Internet]. 31º de julho de 2022 [citado 2º de setembro de 2023];13(1): 3–9. Disponível em: https://www.lajbm.com.br/index.php/journal/article/view/691/327.

26. Costa TRL, Marcheti MA, Teston ÉF, Solon S, Marques FB, Knoch M, et al. Health education and adolescence: challenges for Family health strategy. Ciênc. cuid. saúde. 2020;19: e55723–e55723. Doi: 10.4025/ciencuidsaude.v22i0.68409.

27. Moreira A, Saporetti GM, Oliveira HN de, Tavares R, Pinheiro TMM. Percepções dos adolescentes sobre a violência em um assentamento rural: uma análise qualitativa. Saúde debate [on-line]. 28º de maio de 2023 [citado 2º de setembro de 2023];42(especial 4 dez):95-106. Disponível em: URL: https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/599.

28. Oliveira MM, Campos MO, Andreazzi MAR, Malta DC. Characteristics of the National Adolescent School-based Health Survey - PeNSE, Brazil. Epidemiol Serv Saúde. 2017 Jul-Sep;26(3):605-616. Doi: 10.5123/S1679-49742017000300017.

29. Marcolino EC, Santos RC, Clementino FS, Souto RQ, Silva GWDS, Miranda FAN. Violence against children and adolescents: nurse's actions in primary health care. Rev. Bras. Enferm. 2022;75(Suppl 2): e20210579. Doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0579. 26

Endereço para correspondência: Patrícia Carvalho de Olivera. QNN 27, Módulo C, Residencial Allegro, Bc. D, Ap. 905, CEP: 72225273, Ceilândia, Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: patricia.oliveira@ifg.edu.br

Data de recebimento: 22/04/2023
Data de aprovação: 19/01/2024

Apoio financeiro

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Tecnológica no Ensino Médio (PIBIC-EM) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás.