



DOCENCIA - INVESTIGACIÓN

Violência entre adolescentes escolares: condições de vulnerabilidades

Violencia escolar entre adolescentes: condiciones de vulnerabilidad

Violence among school adolescents: vulnerability conditions

***Faria, Cleberson de Souza **Martins, Christine Baccarat de Godoy**

*Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso. Faculdade de Enfermagem **Enfermeira. Docente da UFMT, Departamento de Enfermagem, Área Saúde da Criança e do Adolescente. Pós-Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. E-mail: christineufmt@gmail.com Brasil.

Palavras chave: Violência; Adolescente; Epidemiologia; Consumo de bebidas alcoólicas; Drogas; Conflito familiar; Vulnerabilidade

Palabras clave: Violencia; Adolescente; Epidemiología; Consumo de bebidas alcohólicas; Drogas; Conflicto familiar; Vulnerabilidad

Keywords: Violence; Teenager; Epidemiology; Consumption of alcoholic beverages; Drugs; Family conflict; Vulnerability;

RESUMO

A adolescência é um período de transformações, em que o adolescente está exposto a condições de vulnerabilidades bem como situações de violência, tanto na condição de vítima como na de agressor. Este estudo **objetivou** identificar o consumo de álcool, drogas e conflito familiar junto às situações de violência, seja na forma sofrida, exercida, e tanto sofrida como exercida. Estudo transversal, desenvolvido em escolas públicas de Cuiabá, Mato Grosso, com adolescentes do ensino médio. Os dados, processados pelo Epi-Info, foram obtidos por meio de questionário fechado. Entre 2.786 pesquisados, 44,4% se encontravam em situação de violência, em que 16,4% eram apenas vítimas, 12,0% somente agressores e 16,0% vivenciaram tanto a condição de vítimas como agressores, predominando a violência física e o bullying. Quanto às condições de vulnerabilidades, 44,1% dos que sofreram violência consomem álcool e 5,5% drogas. Quanto ao álcool, consumir bebidas destiladas, em festa, na casa de amigos, ficando animados quando bebem, com início do consumo aos 16-17 anos, se destacaram em todas as situações de violência. Quanto às drogas, consumir de vez em quando, iniciar o consumo porque um amigo ofereceu, sendo a maconha a droga mais consumida, principalmente porque gostam e para se livrar dos problemas, com início aos 16-17 anos, prevaleceram em todas as situações de violência. Os tios foram os membros familiares que mais consomem álcool

e/ou drogas. O estudo evidencia a necessidade de ações integradas entre escola, serviços de saúde, sociedade e família, como formas de prevenção deste fenômeno.

RESUMEN

La adolescencia es un período de transformación en el que el adolescente se expone a condiciones de vulnerabilidad, así como a situaciones de violencia, tanto en la condición de víctima como en la de agresor. Este estudio tuvo como **objetivo** identificar el consumo de alcohol, drogas y conflictos familiares, junto con situaciones de violencia, ya sea en forma sufrida, ejercida, o tanto ejercida como sufrida. Estudio transversal realizado en las escuelas públicas en Cuiabá, Mato Grosso, con estudiantes de secundaria. Los datos procesados por Epi-Info se obtuvieron mediante un cuestionario cerrado. Entre 2.786 encuestados, el 44,4% se encontraba en una situación de violencia, en la que el 16,4% eran solo víctimas, 12,0% solamente agresores y 16,0% experimentaron tanto como víctimas como agresores, predominando la violencia física y el bullying. En cuanto a las condiciones de vulnerabilidad, el 44,1% de los que experimentaron violencia consumen alcohol y 5,5% drogas. En cuanto al alcohol, consumir bebidas destiladas en fiesta, en casa de los amigos, quedando animados cuando beben, con inicio del consumo de 16 a 17 años, se han destacado en todas las situaciones de violencia. En cuanto a las drogas, el consumo en alguna ocasión, empezar a consumir porque un amigo le ofreció, siendo la marihuana la droga de mayor consumo, principalmente porque les gusta y para deshacerse de los problemas, a partir de 16-17 años, se impuso en todas las situaciones de violencia. Los tíos son los miembros de la familia que más consumen alcohol y / o drogas. El estudio pone de relieve la necesidad de acciones integradas entre escuela, servicios de salud, sociedad y familia, como formas de prevenir este fenómeno.

ABSTRACT

Adolescence is a period of transformation, in which the teenager is exposed to conditions of vulnerabilities as well as situations of violence, both as victim and aggressor. This study **aimed** to identify the consumption of alcohol, drugs and family conflict along with situations of violence, whether in the form suffered, exercised, and both suffered as exercised. A cross-sectional study, developed in public schools in Cuiabá, Mato Grosso, with high school teenagers. The data processed by the Epi-Info, were obtained through a closed questionnaire. Between 2,786 surveyed, 44.4% were in a situation of violence, in which 16.4% were just victims, 12.0% aggressors only, and 16.0% have experienced both the condition of victims as offenders, predominating physical violence and bullying. As regards the conditions of vulnerabilities, 44.1% of those who suffered violence consume alcohol and 5.5% drugs. Regarding alcohol consuming distilled beverages, in party at the home of friends, getting excited when they drink, with beginning of consumption at 16-17 years old, stood out in all situations of violence. Regarding drugs, consume every once in a while, start the consumption because a friend offered, being the most consumed drug marijuana, mainly because they like and to get rid of the problems, beginning at the age of 16-17 years old, prevailed in all situations of violence. The uncles were family members who consume alcohol and/or drugs. The study highlights the need for integrated actions among school, health services, society and family as ways of preventing this phenomenon

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição da infância para a vida adulta, caracterizada por grandes descobertas em que o adolescente está exposto a condições de vulnerabilidades bem como situações de violência, tanto na condição de vítima como na de agressor¹⁻³.

Entre as principais condições de vulnerabilidades, o consumo de álcool, drogas e o conflito familiar são condições frequentemente associadas à violência^{2,4,5}.

Apesar do consumo de álcool na adolescência ser ilegal, continua a ser o maior fator de risco para a saúde desse grupo⁴. Vários estudos realizados no Brasil e em outros países, como a Argentina e o Chile, encontraram associação entre o consumo de álcool e comportamentos violentos, principalmente no que se refere às agressões físicas⁶⁻⁸.

Além do consumo de álcool, o consumo de drogas na adolescência também associa-se à violência, destacando-se entre os principais agravos os acidentes de trânsito, os prejuízos escolares e ocupacionais, assim como a violência, caracterizada pelas brigas, agressão física, homicídios e prática de atos ilícitos, decorrentes do efeito dessas substâncias^{2,5,8,9}.

Semelhante ao consumo de álcool e drogas, os conflitos familiares influenciam de forma negativa para o envolvimento do adolescente com a violência. Sabe-se que a quantidade e qualidade dos episódios de conflito provenientes da família são prejudiciais ao desenvolvimento do adolescente, constituindo-se fator impactante para os seus problemas de comportamento, se tornando um modelo para a violência^{3,10}. Neste sentido, autores destacam que a exposição à violência, exposição a situações de violência ou conflito conjugal, o abuso de crianças/negligência, abuso de substâncias, relação parental ineficaz, e pais antissociais podem ser indutoras de comportamentos violentos praticados pelos adolescentes^{3,11}.

Neste contexto, o presente estudo tem por objetivo identificar o consumo de álcool, drogas e conflito familiar junto às situações de violência vivenciada pelos adolescentes, a fim de contribuir para a elaboração de medidas de prevenção e promoção à saúde deste grupo.

MÉTODOS

Estudo de transversal, desenvolvido em escolas públicas estaduais do município de Cuiabá/MT, em 2012.

Foram utilizados dados de 2011 em que haviam 19.912 alunos matriculados. A amostra foi composta por alunos do ensino médio (primeiro, segundo e terceiro ano) das escolas públicas estaduais de Cuiabá-MT.

A coleta de dados foi realizada em 2012, no segundo semestre, por meio de questionário fechado autoaplicável, cuja aplicação ocorreu nas salas de aula, pelo próprio pesquisador, o qual obteve auxílio dos professores da própria escola. O instrumento foi previamente testado por meio de teste piloto nas turmas que não fizeram parte do estudo

Para cálculo da amostra considerou-se o nível de significância de 2 desvios-padrão e um erro máximo de 2%, considerando 50% a frequência do evento. Desta forma, a amostra foi composta por 2.786 adolescentes do primeiro ao terceiro ano do ensino médio, da rede pública de ensino.

Os dados foram processados eletronicamente através do programa Epi-Info – versão 3.5.2. Foi realizada exaustiva verificação dos dados a fim de verificar inconsistências. Os resultados foram analisados por meio de frequência absoluta e relativa.

Foi solicitada autorização por escrito à Secretária Estadual de Educação do estado de Mato Grosso. A autorização dos pais foi providenciada antecipadamente pela escola. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller, em atendimento a Resolução 466/12 que regulamenta a pesquisa com seres humanos, em 27 de junho de 2012, sob o parecer 54488.

RESULTADOS

Foram pesquisados 2.786 adolescentes, entre os quais 44,4% (1236) se encontravam em situação de violência. Destes, 16,4% (456) eram apenas vítimas, 12,0% (334) somente agressores e 16,0% (446) constituíam tanto vítimas quanto agressores (Tabela 1). Destaca-se o fato de que 7,2% (201) adolescentes não responderam se sofreram ou exerceram violência, o que não exclui a possibilidade de em algum momento os mesmos terem se envolvido em situação de violência.

Tabela 1 – Distribuição dos adolescentes segundo o envolvimento em situações de violência. Cuiabá, 2012

SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA VIVIDA	N	%
Sofreu violência	456	16,4
Exerceu violência	334	12,0
Sofreu e exerceu violência	446	16,0
Nem sofreu nem exerceu violência	1349	48,2
Não respondeu se sofreu (em branco)	28	1,0
Não respondeu se exerceu (em branco)	173	6,2
TOTAL	2786	100,0

Os dados analisados em sequência se referem aos 1236 adolescentes em situação de violência, ou seja, a violência sofrida (situação de vítima), exercida (situação de agressor), ambas as situações (tanto sofrida como exercida).

Na classificação segundo o tipo de violência, o bullying se destacou entre os que sofreram violência (27,6%), enquanto entre os que exerceram e os que tanto sofreram como exerceram, prevaleceu a violência física (51,8% e 33,9%, respectivamente) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos adolescentes em situação de violência, segundo o tipo de violência sofrida e/ou exercida. Cuiabá, 2012.

Tipo de violência	Situação de violência						TOTAL	
	Sofrida		Exercida		Sofrida e Exercida		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Física	104	22,8	173	51,8	151	33,9	428	34,6
Moral	4	0,9	4	1,2	10	2,2	18	1,4
Bullying	126	27,6	67	20,1	97	21,7	290	23,5
Cyberbullying	4	0,9	8	2,4	4	0,9	16	1,3
Psicológica	93	20,4	46	13,8	81	18,2	220	17,8
Sexual	41	9,0	-	-	14	3,1	55	4,4
Ameaça	56	12,3	23	6,9	52	11,7	131	10,6
Negligência	2	0,4	1	0,3	1	0,2	4	0,3
Abandono	3	0,7	-	-	1	0,2	4	0,3
Trabalho infantil	1	0,2	-	-	3	0,7	4	0,3
Testemunho da violência	9	2,0	3	0,9	15	3,4	27	2,2
Alienação parental	1	0,2	-	-	2	0,4	3	0,2
Branco	12	2,6	9	2,7	15	3,4	36	2,9
TOTAL	456	100,0	334	100,0	446	100,0	1236	100,0

No que se refere às condições de vulnerabilidades (consumo de álcool e drogas) segundo as situações de violência vivenciadas pelos adolescentes, 44,1% dos que sofreram violência responderam que consomem álcool e 5,5%, que consomem drogas. Nos casos da violência exercida, 59,9% informou que fazem o consumo de álcool, e 11,1%, consumo de drogas. Entre os que tanto sofreram como exerceram a violência, houve uma prevalência de consumo de 57,4% para o álcool e 11,4% para as drogas (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos adolescentes em situação de violência, segundo as condições de vulnerabilidade (consumo de álcool e drogas). Cuiabá, 2012.

Condições de vulnerabilidade	Situação de violência							
	Sofrida		Exercida		Sofrida e Exercida		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Consumo de álcool								
Sim	201	44,1	200	59,9	256	57,4	657	53,1
Não	254	55,7	133	39,8	186	41,7	573	46,3
Branco	1	0,2	1	0,3	4	0,9	6	0,5
TOTAL	456	100,0	334	100,0	446	100,0	1236	100,0
Consumo de drogas								
Sim	25	5,5	37	11,1	51	11,4	113	9,1
Não	425	93,2	294	88,0	389	87,2	1108	89,6
Branco	6	1,3	3	0,9	6	1,3	15	1,2
TOTAL	456	100,0	334	100,0	446	100,0	1236	100,0

Entre os que consomem álcool, de acordo com a tabela 3, observou-se que a maior frequência de consumo ocorre quando tem festa, tanto na situação da violência sofrida (47,3%), exercida (54,0%), quanto na sofrida e exercida (54,7%). O tipo de bebida mais consumido são as destiladas, sendo 39,8% entre os que sofreram, 48,0% entre os que exerceram e 46,9% entre os que tanto sofreram como exerceram a violência. Em relação ao local de consumo, houve predomínio na casa de amigos, seja na violência sofrida (41,8%), exercida (43,5%) ou sofrida e exercida (39,4%). Quando questionados quanto à forma que se comportam quando bebem, em todas as situações de violência a maioria respondeu que ficam animados. Da mesma maneira, a idade de início de consumo se concentrou, em sua maior parcela, na faixa dos 16-17 em todas as situações de violência (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos adolescentes em situação de violência, segundo a frequência do consumo de álcool, tipo de bebida, local de consumo, comportamento e idade de início do consumo. Cuiabá, 2012.

Consumo de álcool	Situação de violência							
	Sofrida		Exercida		Sofrida e Exercida		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frequência								
Todo dia	1	0,5	6	3,0	8	3,1	15	2,3
Uma vez na semana	11	5,5	11	5,5	17	6,6	39	5,9
Quando tem festa	95	47,3	108	54,0	140	54,7	343	52,2
De vez em quando	79	39,3	58	29,0	77	30,1	214	32,6
Branco	15	7,5	17	8,5	14	5,5	46	7,0
TOTAL	201	100,0	200	100,0	256	100,0	657	100,0
Tipo de bebida								
Cerveja	52	25,9	61	30,5	66	25,8	179	27,2
Destiladas	80	39,8	96	48,0	120	46,9	296	45,0
Não destiladas	23	11,4	8	4,0	15	5,8	46	7,0
Todos os tipos	29	14,4	23	11,5	46	18,0	98	14,9
Branco	17	8,4	12	6,0	9	3,5	38	5,8
TOTAL	201	100,0	200	100,0	256	100,0	657	100,0
Local de consumo								
Na rua	60	29,8	64	32,0	92	35,9	216	32,9
Em casa	36	17,9	28	14,0	37	14,4	101	15,4
Na casa de amigos	84	41,8	87	43,5	101	39,4	272	41,4
Em bares	3	1,5	7	3,5	9	3,5	19	2,9
Branco	18	8,9	14	7,0	17	6,6	49	7,4
TOTAL	201	100,0	200	100,0	256	100,0	657	100,0
Comportamento								
Embriagado	7	3,5	10	5,0	24	9,4	41	6,2
Mais animado	164	81,6	159	79,5	190	74,2	513	78,1
Perde a consciência	3	1,5	4	2,0	7	2,7	14	2,1
Mais corajoso	10	5,0	10	5,0	20	7,8	40	6,1
Branco	17	8,4	17	8,5	15	5,8	49	7,4
TOTAL	201	100,0	200	100,0	256	100,0	657	100,0
Idade de início do consumo								
10-11 anos	-	-	-	-	-	-	-	-
12-13 anos	-	-	-	-	-	-	-	-
14-15 anos	56	27,9	51	25,5	76	29,7	183	27,8
16-17 anos	117	58,2	119	59,5	153	59,8	389	59,2
18-19 anos	28	13,9	30	15,0	27	10,5	85	12,9
TOTAL	201	100,0	200	100,0	256	100,0	657	100,0

Quanto ao consumo de drogas, ao se perguntar sobre a frequência do consumo, de vez em quando (28,0%) correspondeu à maior parte das respostas entre os que sofreram violência, seguida por todo dia (27,0%) e de vez em quando (27,0%) para os que exerceram, e todo dia (27,4%) entre os que tanto sofreram como exerceram a violência (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição dos adolescentes em situação de violência, segundo a frequência do consumo de drogas, como começou a usar, tipo de droga, por que faz uso e idade de início de consumo. Cuiabá, 2012.

Consumo de drogas	Situação de violência							
	Sofrida		Exercida		Sofrida e Exercida		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frequência								
Todo dia	3	12,0	10	27,0	14	27,4	27	23,9
Uma vez na semana	2	8,0	3	8,1	6	11,8	11	9,7
Quando tem festa	3	12,0	7	18,9	11	21,6	21	18,6
De vez em quando	7	28,0	10	27,0	11	21,6	28	24,8
Branco	10	40,0	7	18,9	9	17,6	26	23,0
TOTAL	25	100,0	37	100,0	51	100,0	113	100,0
Como começou a usar								
Amigo ofereceu	5	20,0	11	29,7	22	43,1	38	33,6
Viu alguém usando	4	16,0	4	10,8	7	13,7	15	13,3
Na balada	4	16,0	5	13,5	9	17,6	18	15,9
Alguém da família faz uso	1	4,0	2	5,4	-	-	3	2,6
Na escola	1	4,0	5	13,5	3	5,9	9	8,0
Branco	10	40,0	10	27,0	10	19,6	30	26,5
TOTAL	25	100,0	37	100,0	51	100,0	113	100,0
Tipo de droga								
Maconha	12	48,0	29	78,4	36	70,6	77	68,1
Cocaína	-	-	1	2,7	2	3,9	3	2,6
Cola	1	4,0	-	-	-	-	1	0,9
Crack	-	-	-	-	3	5,9	3	2,6
Ecstasy	2	8,0	1	2,7	1	2,0	4	3,5
LSD	-	-	-	-	2	3,9	2	1,8
Branco	10	40,0	6	16,2	7	13,7	23	20,3
TOTAL	25	100,0	37	100,0	51	100,0	113	100,0
Por que faz uso								
Para se livrar dos problemas	5	20,0	5	13,5	14	27,4	24	21,2
Para reunir com os amigos	3	12,0	9	24,3	3	5,9	15	13,3
Para contrariar a família	-	-	-	-	2	3,9	2	1,8
Porque gosta	3	12,0	11	29,7	15	29,4	29	25,7
Não consegue parar	1	4,0	1	2,7	2	3,9	4	3,5
Outro motivo	2	8,0	1	2,7	7	13,7	10	8,8
Branco	11	44,0	10	27,0	8	15,7	29	25,7
TOTAL	25	100,0	37	100,0	51	100,0	113	100,0
Idade de início do consumo								
10-11 anos	-	-	-	-	-	-	-	-
12-13 anos	-	-	-	-	-	-	-	-
14-15 anos	5	20,0	10	27,0	12	23,5	27	23,9
16-17 anos	16	64,0	21	56,7	33	64,7	70	61,9
18-19 anos	4	16,0	6	16,2	6	11,8	16	14,1
TOTAL	25	100,0	37	100,0	51	100,0	113	100,0

Em relação à como começou a usar drogas, a maioria dos adolescentes que fazem o uso, em todas as situações de violência, informaram que um amigo ofereceu. No que se refere ao tipo de droga, a maconha é a mais consumida entre os adolescentes nas

diferentes situações de violência. Ao serem indagados por que fazem uso de drogas, entre os que sofreram violência a maioria das respostas para se livrar dos problemas, enquanto que na violência exercida e na sofrida/exercida responderam que consomem porque gostam. Quanto à idade de início de consumo, em todas as situações de violência predominou a faixa dos 16-17 anos (Tabela 5).

No que se refere a ter alguém na família com problemas com álcool e/ou drogas, entre os que sofreram violência 44,5% responderam ter alguém na família que faz uso de álcool e/ou drogas, seguido por 41,6% entre os que exerceram e 49,3% entre os que sofreram e exerceram violência. No que diz respeito aos membros da família que consomem álcool e/ou drogas, em todas as situações de violência, se destacou os tios com 34,5% na violência sofrida, 33,8% na violência exercida e 32,3% na violência sofrida e exercida.

DISCUSSÃO

Neste estudo observou-se a necessidade de separar em três grupos os adolescentes que se envolveram em situações de violência, formando o grupo dos que apenas sofreram a violência, bem como aqueles que apenas exerceram, e ainda um terceiro grupo formado por aqueles que tanto sofreram como exerceram violência.

Em relação à incidência, os resultados são diferentes dos encontrados na literatura referente à violência sofrida. Estudo desenvolvido em Assunção (Paraguai) em 2009 revelou que 39,1% dos adolescentes pesquisados foram vítimas da violência¹². Em relação à violência exercida e sofrida/exercida, os resultados se mostraram semelhantes a outros estudos. Em pesquisa realizada em Recife, 19,9% dos adolescentes relataram já terem exercido violência, e, em outra pesquisa, 23,0% dos adolescentes disseram ter se envolvido em atos violentos, seja na condição de vítima ou de agressor^{3,13}.

A literatura aponta que o envolvimento do adolescente com a violência se deve a muitos fatores. Entre os diversos fatores destaca-se a própria fase da adolescência, tendo em vista as transformações do corpo e da mente, bem como a transição para a fase adulta, a exposição à violência familiar e as relações de conflito, o consumo de álcool e drogas, além de outros eventos que influenciam de forma negativa, estimulando o comportamento violento do adolescente¹⁻⁵.

Frente a esses fatores, autores enfatizam a necessidade de estratégias de prevenção à violência. Ações integradas entre serviços de saúde e comunidade tornam-se importantes, tendo em vista que o estreitamento dessa relação auxilia na identificação das famílias de risco e no levantamento das possíveis redes sociais de apoio disponíveis¹. Oficinas de prevenção, trabalhos individuais e comunitários em pequena escala, além de programas de prevenção escolar com grupos, turmas e intervenção individual direcionada a vítimas e agressores, e até políticas nacionais e iniciativas legislativas, são medidas de prevenção e promoção à saúde que contribuem para o combate à violência na adolescência¹⁴⁻¹⁶.

Quanto ao tipo de violência, os estudos destacam que a violência física é a mais comum entre os adolescentes, sendo considerada a que mais incide sobre este grupo^{2,8,17,18}. Autores internacionais identificaram a presença de agressão física envolvendo adolescentes no Chile (40,7%) e na Argentina (51,0%)^{8,19}. A taxa de adolescentes envolvidos com violência física correspondeu a 44,0% nos Estados Unidos, 22,0% na Suécia e 76,0% em Israel²⁰. Estudo nacional desenvolvido em uma delegacia especializada na repressão aos crimes contra crianças e adolescentes no município de Salvador (Bahia) identificou que entre os casos de violência física, 74,2% envolvia adolescentes²¹.

Outro tipo de violência que tem acometido os adolescentes é o bullying. Estudo transversal realizado em Caxias do Sul (Rio Grande dos Sul) em 2011 identificou a prevalência de bullying em 10,2% de adolescentes escolares²². É importante ressaltar que, assim como a violência física, o bullying tem se constituído como importante tipo de violência entre os adolescentes, em todas as situações de violência, não apenas como vítima. Da mesma forma, outros tipos de violência também são mencionados na literatura como importante causa de morbidade, como a violência psicológica, sexual e a ameaça^{10,19,23}.

A violência pode se apresentar nos seus vários tipos de forma associada. Neste sentido, conhecer os tipos de violência mais prevalentes na adolescência torna-se importante uma vez que é possível direcionar estratégias específicas de enfrentamento para este agravo. A escola tem sido um dos principais ambientes para a prática do bullying e da violência física, o que contraria a concepção da escola como um espaço de socialização do conhecimento, formação e, principalmente, de proteção²⁴. Isso reforça a necessidade de preparo dos profissionais para intervir nesses casos a fim de interromper e reduzir esse ciclo de violência. Diminuir os fatores de risco e a exposição às condições de vulnerabilidades e a própria violência pode prevenir o comportamento agressivo entre os adolescentes, estimulando o diálogo e a cultura de paz na escola, comunidade e família.

A prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes em situações de violência também é relatada por diversos estudos. Pesquisa realizada em Pelotas investigou o consumo de álcool e drogas em adolescentes em situação de violência e identificou o uso dessas substâncias em 43,2% e 8,6% dos casos, respectivamente². Em estudo desenvolvido em Santiago (Chile), em que se buscou associação entre consumo de álcool, drogas e violência entre escolares, 33,1% afirmaram consumir álcool e 11,1% relataram o uso de drogas⁸.

O abuso do uso de álcool e drogas é considerado um dos principais problemas de saúde pública atualmente, causando prejuízos decorrentes das agressões, homicídios e atos ilícitos que podem ser ocasionados pelo efeito dessas substâncias⁵.

Em relação ao álcool esta é a substância mais consumida entre os adolescentes⁵. Em pesquisa realizada com 2.725 adolescentes, em São Paulo, identificou-se que a maior frequência de consumo ocorre nos momentos de confraternizações com os amigos, ou seja, em festas²⁵. Esse maior consumo em festas pode ser justificado pelo fato de que o consumo é influenciado pelos amigos que bebem, sendo que os amigos são a companhia mais frequente para o consumo^{4,26}.

Quanto ao tipo de bebida, as destiladas também foram as mais consumidas em estudo realizado no distrito do Porto em Portugal⁴. Apesar de a legislação vigente não permitir a venda e o consumo de bebidas alcoólicas por menores de 18 anos, os jovens compram e consomem bebidas, tornando-se prática muito comum o consumo de álcool pelos adolescentes^{25,27}. Isso se deve ao fato do álcool ser facilmente obtido e bastante divulgado pela mídia, o que reflete em seu consumo precoce e difundido entre os adolescentes. Neste sentido, a mídia produz uma série de propagandas de bebidas alcoólicas, que são diariamente exibidas, com comerciais que costumam ser chamativos, associados a situações divertidas, envolvendo jovens e lazer que, somado à falta de fiscalização na comercialização, estimula o adolescente a iniciar o consumo o seu consumo^{5,28}.

É consenso na literatura que intervenções públicas de saúde que desestimulem o consumo de álcool entre adolescentes são fundamentais, incluindo aquelas que atuem contra a influência de empresas de fabricação de bebidas alcoólicas, que visam à comercialização entre os adolescentes. Tomando como exemplo as muitas

campanhas antitabagistas, conforme se observou nos últimos anos, em que os índices de uso de cigarro diminuíram sensivelmente entre os adolescentes (13%), a restrição da exposição à propaganda de bebidas alcólicas direcionada a este grupo poderá ser útil para adiar o início do consumo e reduzir o abuso de álcool^{7,25}.

Quanto ao local de consumo, os locais públicos (restaurantes e bares), é o preferencial entre os adolescentes⁴. No entanto, como o consumo ocorre principalmente na companhia dos amigos, o fato de se consumir na casa dos amigos, conforme encontrado nesta pesquisa, pode estar relacionado ao fato de que nesses lugares não há a regulação, vigilância ou proibição do consumo de bebidas alcólicas.

No que diz respeito ao comportamento do adolescente quando consome o álcool, os estudos revelam que a embriaguez tem sido o mais frequente^{4,29}, em contraste com os achados deste estudo que identificou que costumam ficar mais animados. Apesar da divergência nos resultados, é consenso na literatura que o fato de consumir álcool pode desencadear o comportamento violento entre os adolescentes, aumentando o risco do envolvimento com situações de violência^{2,26,29}. Existe uma cultura de beber para agradar, para fazer companhia, para receber e ser aceito em festas e em outras comemorações, sendo possível afirmar que, nessa fase da vida, o consumo de álcool é visto como uma forma de socialização^{4,30}.

Quanto à idade, outras pesquisas consideram a faixa etária dos 14 aos 17 anos como o principal período para o início do consumo^{4,29,31}. No entanto, um estudo chegou a encontrar a idade de 8 anos como a mínima em início de consumo, consumo este que aumenta com o passar da idade elevando o risco de dependência futura^{4,5,29}. O comportamento de beber é considerado normal e assume um significado positivo, associado às baladas e ao lazer²⁵. Frente a isso, como citado anteriormente, é necessária fiscalização nos estabelecimentos comerciais, tais como mercados e bares, a fim de diminuir e até mesmo evitar a venda de bebida alcólica para menores de idade.

Neste contexto, estudos epidemiológicos descrevem que adolescentes apresentam grandes riscos ao consumir álcool, associando esse consumo ao comportamento violento^{2,29}. Programas nas escolas e nos serviços podem ser úteis para reduzir o consumo de álcool e a taxa de violência entre os que consomem⁷. Outros autores consideram ainda que oficinas de prevenção, pertencer a uma religião, praticar esporte, lazer, relacionamento familiar saudável, entre outros, são considerados fatores de proteção contra o consumo de álcool e envolvimento com a violência^{4-16,26}.

O consumo de drogas é outra importante condição de vulnerabilidade associada à violência entre os adolescentes²⁴. Estudos apontam que o primeiro contato com a droga geralmente ocorre na adolescência, por ser uma etapa caracterizada por transformações físicas e emocionais, que tornam o adolescente mais vulnerável do ponto de vista psicológico e social^{5,28}.

Este consumo varia de acordo com a situação de violência vivenciada pelo adolescente. A frequência do uso, verificada no presente estudo, corresponde a valores semelhantes investigados em estudo transversal com adolescentes escolares do ensino médio³¹. Apesar dos adolescentes pesquisados realizarem o consumo “de vez em quando”, por se tratar de substâncias ilícitas que se relacionam com o comportamento violento, alerta-se que a dependência não é decorrente do tempo e sim do simples consumo³¹. Chama a atenção o fato dos adolescentes na condição de agressores e de vítimas/agressores terem relatado o consumo diário como o mais frequente, o que suscita a associação entre consumo mais frequente e a prática de atos violentos, principalmente na condição de agressor.

Os achados sobre como começou a usar drogas deste estudo corroboram com o encontrado em pesquisa realizada em Leon, Nicarágua, com adolescentes do ensino médio, em que 49,0% dos casos informaram terem iniciado o uso de drogas pelos amigos³². Estudos demonstram que a rede social mais próxima do adolescente, como família e amigos, exercem influência no comportamento de recusa ou de utilização de drogas³³. Embora outras motivações sejam alegadas tais como curiosidade, se livrar dos problemas, desgosto com os pais e pressão dos amigos³², o primeiro contato com as drogas ocorre principalmente pelo fato de os adolescentes terem amigos que usam drogas, ocasionando uma pressão de grupo na direção do uso⁵. O fato de conhecer alguém próximo que faz uso desta substância ilícita pode ser considerado um fator de risco entre os adolescentes³³.

A maconha é a droga mais utilizada pelos adolescentes conforme demonstram outros estudos^{25,33}. Estes achados podem estar relacionados ao fato de ser a droga mais popular e de baixo custo entre os adolescentes, se tornando assim mais acessível^{25,33}. Neste sentido o acesso à informação constitui-se um fator de proteção ao uso de drogas. É importante destacar que ações devem ser desenvolvidas de forma que ultrapassem o caráter informativo, mas que estimulem a participação ativa do adolescente com processos que favoreçam a expressão da opinião, atitude e comportamento frente a esse assunto³³.

O motivo do uso de drogas coincide com estudo epidemiológico realizado em Portugal com adolescentes do ensino médio, os quais relataram consumir drogas porque gostam⁴, o que se explica pela curiosidade em experimentar novas sensações de prazer como no uso de drogas, as quais proporcionam prazer passivo e imediato³⁴. No entanto, é importante alertar os adolescentes quanto aos malefícios que acompanham o uso de drogas, pois estas substâncias produzem efeitos no sistema nervoso, podendo provocar ou não dependência física, porém, em sua maioria, causando dependência psicológica²⁷.

A idade de início de consumo do presente estudo diverge de outras pesquisas da literatura que observaram uso de drogas em idades ainda menores. Estudo nacional identificou a idade de 15 anos como o início de consumo de drogas por adolescentes do ensino médio, enquanto que estudo internacional identificou início ainda mais precoce, aos 12 anos^{31,32}. A idade de início de consumo e o contato dos adolescentes escolares com as drogas estão cada vez mais precoces²⁸. O diálogo entre pais e filhos, além da participação nas atividades escolares, e espaços de debate sobre o tema no ambiente escolar e familiar podem diminuir o risco de envolvimento dos adolescentes com as drogas.

Além de fatores já mencionados aqui quanto ao consumo de drogas, estudos consideram outros fatores de risco relacionados ao consumo de drogas por adolescentes, tais como: sexo, idade, classe social, pais separados, relacionamento ruim com o pai ou a mãe, não criação por ambos os pais, envolvimento de algum familiar no consumo de álcool ou drogas, baixa percepção de apoio paterno e materno, pouco diálogo entre pais e filhos, ausência de prática religiosa, bem como menor frequência à prática de esportes^{27,35}. Por outro lado, a interação e o bom diálogo entre pais e filhos, formas atrativas de ocupar o tempo livre dos adolescentes, atividades escolares e religiosas podem diminuir o risco de envolvimento dos adolescentes com as drogas^{5,33,35}.

Conhecer os fatores de risco permite identificar os adolescentes mais vulneráveis ao consumo de drogas e exposição à violência, sendo que a melhor maneira de intervir nesse contexto é prevenir em idade precoce, considerando o ambiente escolar e familiar os melhores espaços para esse tipo de intervenção.

No que diz respeito a ter alguém na família com problemas com álcool e/ou drogas, os achados desta pesquisa se mostram semelhantes ao encontrado na literatura, como em pesquisa realizada que identificou adolescentes em situações de violência que apresentaram membros que fizeram uso de álcool e drogas¹⁸. Nesta mesma pesquisa o pai figurou como o membro familiar que mais consome essas substâncias, diferente desta, que identificou os tios como os principais consumidores de álcool e drogas.

Pesquisas associam o consumo de álcool e/ou drogas a situações de violência no ambiente familiar, ressaltando que adolescentes frequentemente presenciam alguma situação de violência, ocasionada pelo excesso de álcool ou drogas no contexto familiar^{18,33}. Em relação ao membro da família que consome álcool e/ou drogas, por se tratar de familiares muito próximos, como os pais e tios, há que se considerar a influência desta condição para que o adolescente inicie o consumo de álcool e drogas, bem como o envolvimento com a violência.

Desta forma, estratégias de prevenção e combate ao consumo de álcool, drogas e a violência são necessárias, a fim de evitar danos à saúde dos adolescentes, passando por uma abordagem familiar, estimulando o diálogo e relações saudáveis em seu convívio, proporcionando o desenvolvimento saudável do adolescente.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa demonstram que os adolescentes vivenciaram situações de violência nas condições de vítima e/ou agressor, sendo a violência física e o bullying os tipos mais prevalentes, além de consumirem álcool e drogas, e terem presenciado situações de conflitos relacionados ao consumo de álcool e/ou drogas por membros da família.

Embora o tipo de estudo apresente limitações para análises de causalidade, os resultados evidenciam a complexidade do fenômeno da violência entre os adolescentes, no que se refere às condições de vulnerabilidade. Além disso, esta pesquisa se distingue de outras que tratam essa temática por apresentar uma abordagem integrada de importantes condições de vulnerabilidades com a violência.

São poucos os estudos que abordam o tema da violência apresentando os adolescentes como vítimas e/ou agressores, relacionando às condições de vulnerabilidades aqui abordadas. Novas pesquisas com este enfoque são necessárias para o avanço do conhecimento. Diante da complexidade da violência, ações integradas entre escola, serviços de saúde, sociedade e família são necessárias a fim de prevenir e enfrentar esse fenômeno na adolescência.

REFERÊNCIAS

- 1.Vieira JCB, Oliveira RF, Santana RS, Nunes DDP, Souza SR. Violência doméstica contra o adolescente: uma reflexão para a prática de enfermagem. *Adolesc Saude* 2009; 6: 15-19.
- 2.Silva RA, Jansen K, Godoy RV, Souza LDM, Horta BL, Pinheiro RT. Prevalência e fatores associados a porte de arma e envolvimento em agressão física entre adolescentes de 15 a 18 anos: estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública* 2009; 25: 2737-45.
- 3.Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT, Krindges M. Comportamentos violentos de adolescentes e coabitação parento-filial. *Rev Saúde Pública* 2010; 44: 979-85.

- 4.Ferreira MMSRS, Torgal MCLFPR. Consumo de tabaco e de álcool na adolescência. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2010; 18: 123-9.
- 5.Silva KL, Dias FLA, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. *Esc Anna Nery* 2010; 14: 605-10.
- 6.Alba LH. Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. *Univ Méd* 2010; 51: 29-42.
- 7.Pierobona M, Barak M, Hazrati S, Jacobsen KH. Alcohol consumption and violence among Argentine adolescents. *J Pediatr* 2013; 89: 100-7.
- 8.Rudatsikira E, Muula AS, Siziya, S. Prevalence and correlates of physical fighting among school-going adolescents in Santiago, Chile. *Rev Bras Psiquiatr* 2008; 30: 197-202.
- 9.Guzmán-Facundo FR, Pedrão LJ, Lopez-García KS, Alonso-Castillo MM, Esparza-Almanza SE. El consumo de drogas como una práctica cultural dentro de las pandillas. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2011; 19: 839-47.
- 10.Pesce R. Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva* 2009; 14: 507-18.
- 11.Cid H P, Díaz M A, Pérez MV, Torruella P M, Valderrama A YM. Agresión y violencia en la escuela como factor de riesgo del aprendizaje escolar. *Cienc Enferm* 2008; 14: 21-30.
- 12.Migliorisi LZ, González E, Almirón LP. Maltrato infantil: experiencia multidisciplinaria unidad de salud mental hospital general pediátrico “Niños de Acosta Nú”. *Pediatr (Asunción)* 2009; 36: 190-4.
- 13.Barreira AK, Lima MLC, Avanci JQ. Coocorrência de violência física e psicológica entre adolescentes namorados do recife, Brasil: prevalência e fatores associados. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013; 18: 233-43.
- 14.Mendes CS. Prevenção da violência escolar: avaliação de um programa de intervenção. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45: 581-8.
- 15.Grossi PK, Santos AM. Desvendando o fenômeno bullying nas escolas públicas de Porto Alegre, RS, Brazil. *Rev Port de Educação* 2009; 22: 249-67.
- 16.Chaves AB, Melo EM, Ferreira RA. A formação e o fortalecimento de vínculo emocional entre os adolescentes participantes de oficinas e prevenção da violência. Uma investigação a partir do Projeto Frutos do Morro. *Rev Med Minas Gerais* 2010; 20: 164-72.
- 17.Malta DC, Souza ER, Silva MMA, Silva CS, Andreatzi MAR, Crespo C, et al. Vivência de violência entre escolares brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15: 3053-63.
- 18.Martins CBG, Mello Jorge MHP. Violência física contra menores de 15 anos: estudo epidemiológico em cidade do sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12: 325-37.
- 19.Seldes JJ, Ziperovich V, Viota A, Leiva F. Maltrato infantil. Experiencia de um abordaje interdisciplinario. *Arch Argent Pediatr* 2008; 106: 499-504.
- 20.Palazzo L.S, Kelling A, Béria JU, Figueiredo ACL, Gigante LP, Raymann B, et al. Violência física e fatores associados: estudo de base populacional no sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2008; 42: 622-9.
- 21.Carvalho ACR, Barros SG, Alves AC, Gurgel CA. Maus-tratos: estudo através da perspectiva da delegacia de proteção à criança e ao adolescente em Salvador, Bahia. *Ciênc Saúde Coletiva* 2009; 14: 539-46.
- 22.Rech RR, Halpern R, Tedesco A, Santos DF. Prevalência e características de vítimas e agressores de bullying. *J Pediatr* 2013; 89: 164-70.
- 23.Oliveira MT, Lima MLC, Barros MDA, Paz AM, Barbosa AMF, Leite RMB. Sub-registro da violência doméstica em adolescentes: a (in)visibilidade na demanda ambulatorial de um serviço de saúde no Recife-PE, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2011; 11: 29-39.

24. Castro ML, Cunha SS, Souza DPO. Comportamento de violência e fatores associados entre estudantes de Barra do Garças, MT. *Rev Saúde Públ* 2011; 45: 1054-61.
25. Macedo RMS, Kublikowski I. Valores positivos e desenvolvimento do adolescente: perfil de jovens paulistanos. *Psicol Estud* 2009; 14: 689-98.
26. Andrade SSCA, Yokota RTC, Sá NNB, Silva MMA, Araújo WN, Mascarenhas MDM, et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. *Cad Saúde Pública* 2012; 28: 1725-36.
27. Cavalcante MBPT, Alves MDS, Barroso MGT. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Esc Anna Nery* 2008; 12: 555-9.
28. García KSL, Costa Junior ML. Conduta anti-social e consumo de álcool em adolescentes escolares. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2008; 16: 299-305.
29. Moreira TC, Belmonte EL, Vieira FR, Noto AR, Ferigolo M, Barros HMT. A violência comunitária e o abuso de álcool entre adolescentes: comparação entre sexos. *J Pediatr* 2008; 84: 244-50.
30. Oliveira GF, Luchesi LB. O discurso sobre álcool na Revista Brasileira de Enfermagem: 1932-2007. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2010; 18: 626-33.
31. Jesus FB, Lima FCA, Martins CBG, Matos KF, Souza SPS. Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente. *Rev Gaúcha Enferm* 2011; 32: 359-67.
32. Garcia JJ, Pillon SC, Santos MA. Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2011; 19: 753-61.
33. Reis DC, Almeida TAC, Miranda MM, Alves RH, Madeira AMF. Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2013; 21: 586-94.
34. Jinez MLJ, Souza JRM, Pillon SC. Uso de drogas e fatores de risco entre estudantes de ensino médio. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2009; 17: 246-52.
35. Bernardy CCF, Oliveira MLF. Uso de drogas por jovens infratores: perspectiva da família. *Cienc Cuid Saude* 2012; 11: 168-75.

Recebido: 24 de setembro de 2014; Aceito: 24 de outubro de 2014

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia