

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LAURENA MOREIRA PIRES

**ENTRE A PROTEÇÃO E A VULNERABILIDADE:
SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS AO USO DE DROGAS ENTRE
ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA DE PERÍODO INTEGRAL**

GOIÂNIA, 2018

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR
VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES E DISSERTAÇÕES
NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: Dissertação Tese

2. Identificação da Tese ou Dissertação:


Nome completo do autor: LAURENA MOREIRA PIRES

Título do trabalho: ENTRE A PROTEÇÃO E A VULNERABILIDADE: SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS AO USO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTE DE ESCOLA PÚBLICA DE PERÍODO INTEGRAL

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.


Assinatura do(a) autor(a)²

Ciente e de acordo:


Assinatura do(a) orientador(a)²

Data: 05/07/18

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

² A assinatura deve ser escaneada.

LAURENA MOREIRA PIRES

**ENTRE A PROTEÇÃO E A VULNERABILIDADE:
SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS AO USO DE DROGAS ENTRE
ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA DE PERÍODO INTEGRAL**

*Tese apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em
Enfermagem da Faculdade de
Enfermagem da Universidade
Federal de Goiás para obtenção
do título de Doutor.*

Área de Concentração: A Enfermagem no Cuidado à Saúde Humana

Linha de Pesquisa: Fundamentação teórica, metodológica e tecnológica para o cuidar em saúde e enfermagem

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Medeiros

Coorientadora: Profa. Dra. Márcia Maria de Souza

GOIÂNIA, 2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

PIRES, LAURENA MOREIRA
ENTRE A PROTEÇÃO E A VULNERABILIDADE: SIGNIFICADOS
ATRIBUÍDOS AO USO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES DE
ESCOLA PÚBLICA DE PERÍODO INTEGRAL [manuscrito] / LAURENA
MOREIRA PIRES. - 2018.
125 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. MARCELO MEDEIROS; co-orientador Dr.
MÁRCIA MARIA SOUZA.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de
Enfermagem (FEN), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
Goiânia, 2018.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.

Inclui siglas, abreviaturas, lista de figuras.

1. Vulnerabilidade Social. 2. Desenvolvimento do Adolescente. 3.
Relações Familiares. 4. Drogas Ilícitas. 5. Comportamento do
Adolescente. I. MEDEIROS, MARCELO, orient. II. Título.

CDU 616-083

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DA REUNIÃO DA BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE TESE DE LAURENA MOREIRA PIRES –

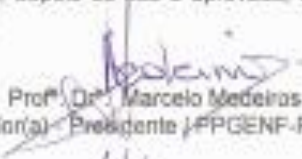
Aos nove dias do mês de julho de dois mil e dezoito (09/07/2018), às 14h00min, reuniram-se os componentes da Banca Examinadora Prof. Dr. Marcelo Medeiros (Orientador(a)/Presidente/PPGENF-FEN/UFG), Prof. Dr. Mary Lopes Reis (Membro Externo/IFG), Prof. Dr. Sheila Mara Pedrosa (Membro Externo/Uni-Evangélica), Prof. Dr. Leonora Rezende Pacheco (Membro Interno/FEN/UFG) e Prof. Dr. Maria Alves Barbosa (Membro Interno/PPGENF-FEN/UFG), sob a presidência do primeiro, em sessão pública realizada no Miniáuditorio do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, para procederem à avaliação da defesa de Tese intitulada: "Entre a proteção e a vulnerabilidade: significados atribuídos ao uso de drogas entre adolescentes de escola pública de período integral", de autoria de Laurena Moreira Pires, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. A sessão foi aberta pelo Prof. Dr. Marcelo Medeiros, Presidente da Banca Examinadora, que fez a apresentação formal dos demais membros. A seguir, a palavra foi concedida à autora da Tese que, em 40 minutos, apresentou seu trabalho. Logo em seguida, cada membro da Banca arguiu a examinanda, tendo-se adotado o sistema de diálogo sequencial. Terminada a fase de arguição, procedeu-se à avaliação da defesa. Tendo em vista o que consta no Regulamento Geral dos Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu da Universidade Federal de Goiás (Resolução CEPEC nº. 1403/2016) e no Regulamento do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Resolução CEPEC nº. 1469/2017), a Tese foi:


APROVADA, considerando-se integralmente cumprido este requisito para fins de obtenção do título de **DOCTOR EM ENFERMAGEM**, na área de concentração em **A ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE HUMANA** pela Universidade Federal de Goiás. A conclusão do curso dar-se-á quando da entrega, na secretaria do programa, da versão definitiva da Tese, com as correções solicitadas pela banca e do comprovante de envio de artigo científico, oriundo desta Tese para publicação em periódicos de circulação nacional e/ou internacional no prazo de até 30 dias.

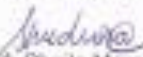
REPROVADA, considerando _____


A Banca Examinadora aprovou a seguinte alteração no título da Tese: 

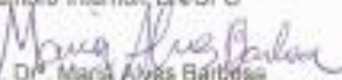
Cumpridas as formalidades de pauta, a presidência da banca encerrou esta sessão de defesa de Tese e, para constar, eu, Julianna Malagom Cavalcante Oliveira, secretária do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, lavrei a presente Ata que, depois de lida e aprovada, será assinada pelos membros da Banca Examinadora em três vias de igual teor.


Prof. Dr. Marcelo Medeiros
Orientador(a) - Presidente /PPGENF-FEN/UFG


Prof. Dr. Mary Lopes Reis
Membro Externo/IFG


Prof. Dr. Sheila Mara Pedrosa
Membro Externo/Uni-Evangélica


Prof. Dr. Leonora Rezende Pacheco
Membro Interno/FEN/UFG


Prof. Dr. Maria Alves Barbosa
Membro Interno/PPGENF-FEN/UFG

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES	08
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	09
RESUMO	10
ABSTRACT	11
RESUMEN	12
1. APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA	13
1.1. Objetivos	21
2. ADOLESCÊNCIA, USO DE DROGAS E VULNERABILIDADE	22
2.1. Conceituando a adolescência	22
2.2. A inserção relacional do adolescente	26
2.2.1. A família	28
2.2.2. A escola	30
2.2.3. Os grupos de pares	36
2.3. O uso de drogas psicoativas	40
2.4. Vulnerabilidade social	44
2.5. Políticas públicas para a proteção e redução da vulnerabilidade dos adolescentes	50
2.6. Pressupostos teóricos	59
3. PERCURSO METODOLÓGICO	60
3.1. Referencial teórico-metodológico	60
3.2. Campo de estudo	
3.3. Trabalho de campo	
3.3.1. Aproximação ao campo	64

3.4. Tratamento dos dados	68
3.5. Aspectos éticos	69
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	70
4.1. Diga de onde veio	72
4.2. Com quem tu andas	77
4.3. Se estudar, como trabalhar?	82
4.4. Drogas: universo não paralelo	89
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	99
6. REFERÊNCIAS	104
APÊNDICE A	117
APÊNDICE B	119
APÊNDICE C	120
ANEXO A	122
ANEXO B	123

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Interação entre os eixos do trabalho e da inserção relacional

Quadro 1 Caracterização dos grupos focais realizados

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABDH - Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Humana

CEPI - Centro de Ensino de Período Integral

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

DSS - Determinantes Sociais da Saúde

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

EPS - Escola Promotora da Saúde

ESF - Equipe de Saúde da Família

FAPEG - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás

FEN - Faculdade de Enfermagem

GF - Grupo Focal

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

NECAIH - Núcleo de Estudos Epidemiológicos em Cuidados com Agravos
Infecciosos com ênfase em Hepatites Virais

NEQUASE - Grupo de Estudos Qualitativos em Saúde e Enfermagem

OMS - Organização Mundial da Saúde

PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

PSE - Programa Saúde na Escola

SNC - Sistema Nervoso Central

SPE - Saúde e Prevenção nas Escolas

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFG - Universidade Federal de Goiás

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

RESUMO

Objetivos: Identificar e analisar os aspectos relacionados à inserção relacional e laboral de adolescentes frequentadores de uma escola de tempo integral; e investigar a relação entre vulnerabilidade social de adolescentes ao e o uso abusivo e prejudicial de drogas psicoativas. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa social, de abordagem qualitativa de tipo estratégica, desenvolvida no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. Para coleta de dados, utilizou-se a técnica de grupos focais orientados por um roteiro predeterminado. Participaram do estudo 49 adolescentes de 15 a 19 anos frequentadores de um Centro de Ensino em Período Integral (CEPI), localizado na região Leste de Goiânia-Goiás. Os grupos focais foram realizados no próprio ambiente escolar. **Resultados e discussão:** A análise de conteúdo das falas dos participantes possibilitou a construção de quatro categorias de análise: "Diga de onde veio"; "Com quem tu andas"; "Se estudar, como trabalhar?"; "Drogas: universo não paralelo". A família, a escola e o grupo de amigos foram apontados como os principais agrupamentos para a inserção relacional desses sujeitos. Os adolescentes apresentaram-se influenciados pelo contexto de fragilidade econômica a que suas famílias estavam expostas, o que, por sua vez, motivou que se inserissem em grupos de iguais naquele contexto. Os significados atribuídos ao mundo do trabalho envolveram a busca pela emancipação familiar e a aquisição de bens de consumo. A dualidade enfrentada pelos adolescentes residiu na impossibilidade de atenderem à vontade imediata de ingressarem no mercado de trabalho dada a inserção em uma escola de período integral, tornando-se um importante conflito para esses sujeitos. Por outro lado, as drogas psicoativas mostraram-se amplamente presentes no contexto social desses adolescentes, permeando os significados atribuídos às suas inserções relacionais. Nesse sentido, ainda que não as utilizassem, sentiam seus efeitos, capazes, inclusive, de conduzi-los à desfiliação. **Considerações finais:** Assim, a partir dos discursos apreendeu-se que a vulnerabilidade social do grupo de adolescentes participantes, e de muitos outros brasileiros, está relacionada aos efeitos da má distribuição de renda e isso se expressa nas famílias por precariedade e insegurança para inserção no trabalho, fragilidade de relações sociais permeadas e subsidiadas pelo uso nocivo de substâncias psicoativas, bem como ineficiência das instituições de proteção social e do Estado, neste caso, a escola pública em período integral.

Descritores: Vulnerabilidade Social; Desenvolvimento do Adolescente; Relações Familiares; Drogas Ilícitas; Comportamento do Adolescente.

ABSTRACT

Objectives: To identify and to analyze aspects related to the relational and labor insertion of adolescents attending a full-time school; and to investigate the relationship between adolescents' social vulnerability and the abusive and harmful use of psychoactive drugs. **Methodology:** This is a social research, with a qualitative approach of a strategic type, developed from January 2016 to December 2017. For data collection, we used the technique of focus groups guided by a predetermined script. A total of 49 adolescents aged 15 to 19 years attending a Full-time Education Center (CEPI), located in the eastern region of Goiânia-Goiás, participated in the study. Focus groups were held in the school environment. **Results and discussion:** The content analysis of the participants' speeches allowed the construction of four categories of analysis: "Tell us where it came from"; "With whom you walk"; "If you study, how to work?"; "Drugs: non-parallel universe". The family, the school and the group of friends were pointed out as the main groups for the relational insertion of these subjects. The adolescents presented themselves influenced by the context of economic fragility to which their families were exposed, which, in turn, motivated that they were inserted in groups of equals in that context. The meanings attributed to the world of work involved the search for family emancipation and the acquisition of consumer items. The duality faced by the adolescents resided in the impossibility of attending to the immediate desire to enter the labor market given the insertion in a full-time school, becoming an important conflict for these subjects. On the other hand, psychoactive drugs were widely present in the social context of these adolescents, permeating the meanings attributed to their relational insertions. In this sense, even if they did not use them, they felt their effects, even capable of leading them to disaffiliation. **Final considerations:** Finally, it was concluded that the social vulnerability of the group of participating adolescents, and of many other Brazilians, is related to the effects of poor income distribution, and this is expressed in families because of precariousness and insecurity. insertion in work, fragility of social relations permeated and subsidized by the harmful use of psychoactive substances, as well as inefficiency of social protection institutions and the State, in this case, full-time public school.

Key words: Social Problems; Adolescent Development, Family Relations; Street Drugs; Adolescent Behavior.

RESUMEN

Objetivos: Identificar y analizar los aspectos relacionados a la inserción relacional y laboral de adolescentes frequentadores de una escuela de tiempo completo; e investigar la relación entre vulnerabilidad social de adolescentes al y el uso abusivo y perjudicial de drogas psicoactivas. **Metodología:** Se trata de una investigación social, de abordaje cualitativo de tipo estratégico, desarrollada en el período de enero de 2016 a diciembre de 2017. Para recolección de datos, se utilizó la técnica de grupos focales orientados por un itinerario predeterminado. Participaron del estudio 49 adolescentes de 15 a 19 años frequentadores de un Centro de Enseñanza en Período Integral (CEPI), ubicado en la región Este de Goiânia-Goiás. Los grupos focales se realizaron en el propio ambiente escolar. **Resultados y discusión:** El análisis de contenido de las palabras de los participantes posibilitó la construcción de cuatro categorías de análisis: "Diga de dónde vino"; "Con quien tú andas"; "Si estudia, cómo trabajar?"; "Drogas: universo no paralelo". La familia, la escuela y el grupo de amigos fueron apuntados como los principales grupos para la inserción relacional de esos sujetos. Los adolescentes se mostraron influenciados por el contexto de fragilidad económica a que sus familias estaban expuestas, lo que, a su vez, motivó que se insertar en grupos de iguales en ese contexto. Los significados atribuidos al mundo del trabajo involucraron la búsqueda por la emancipación familiar y la adquisición de bienes de consumo. La dualidad enfrentada por los adolescentes residió en la imposibilidad de atender a la voluntad inmediata de ingresar en el mercado de trabajo dada la inserción en una escuela de período integral, convirtiéndose en un importante conflicto para esos sujetos. Por otro lado, las drogas psicoactivas se mostraron ampliamente presentes en el contexto social de esos adolescentes, permeando los significados atribuidos a sus inserciones relacionales. En ese sentido, aunque no las utilizan, sentían sus efectos, capaces, incluso, de conducirlos a la defiliación. **Consideraciones finales:** Así, se aprehendió que la vulnerabilidad social del grupo de adolescentes participantes, y de muchos otros brasileños, está relacionada a los efectos de la mala distribución de la renta y eso se expresa en las familias por precariedad e inseguridad para la inserción en el trabajo, la fragilidad de las relaciones sociales permeadas y subsidiadas por el uso nocivo de sustancias psicoactivas, así como la ineficiencia de las instituciones de protección social y del Estado, en este caso, la escuela pública a tiempo completo.

Palabras clave: Vulnerabilidad en salud; Desarrollo del Adolescente; Relaciones Familiares; Drogas Ilícitas; Conducta del Adolescente.

1. APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA

O meu primeiro contato com atividades de educação em saúde para adolescentes com o tema de sexualidade ocorreu no ano de 2007, durante a graduação no curso de Enfermagem, na disciplina de Promoção da Saúde. Naquele momento, despertei-me para a necessidade da inserção de profissionais da área de saúde no contexto escolar, com vistas ao desenvolvimento de ações relacionadas à saúde do adolescente.

No intuito de aprofundar minha vivência no contexto da Saúde Escolar, inseri-me no Programa Institucional de Iniciação Científica da Universidade Federal de Goiás, o que me oportunizou ampliar conhecimentos sobre a saúde do adolescente, principalmente relacionados aos problemas de infecções sexualmente transmissíveis.

As atividades desenvolvidas como estudante de iniciação científica no Núcleo de Estudos em Epidemiologia e Cuidados em Agravos Infecciosos, com ênfase em hepatites virais (NECAIH) conduziram-me à prática científica da Enfermagem, primeiramente desenvolvendo uma pesquisa de cunho epidemiológico com o público adolescente em diversos cenários, sob orientação de uma pesquisadora do NECAIH, a Profa. Dra. Márcia Maria de Souza. As oportunidades vivenciadas neste espaço de pesquisa possibilitaram-me identificar diversos fatores que comprometem a saúde do adolescente, dos quais destaco a fragilidade por eles vivenciada no momento em que assumem a responsabilidade pela própria saúde. Apresentar fragilidade é algo que os torna mais suscetíveis ao envolvimento em situações capazes de comprometer seu crescimento e desenvolvimento saudáveis, incluindo aquelas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas.

Quando concluí a graduação e ingressei no mercado de trabalho, mediante a aprovação em um concurso público da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, fui designada para trabalhar como enfermeira em um pronto socorro localizado em uma região do Distrito Federal que apresenta os municípios que ocupam 17º e 20º lugar no Brasil em relação a taxa de homicídio de adolescentes de 16 e 17 anos, correspondendo a uma taxa de 83,3 por 100 mil habitantes em 2013, relacionados em sua maioria ao tráfico de drogas e violências a ele relacionadas (WAISELFISZ, 2015; CERQUEIRA, 2017). Assim, a vivência em uma unidade de pronto

atendimento nessa região oportunizou contato diário com os diversos efeitos das drogas psicoativas na população adolescente, pois diariamente eram atendidos pacientes adolescentes vítimas de ferimentos por arma de fogo, espancamentos, alcoolizados ou sob efeito de algum tipo de droga, bem como vítimas de situações de violência envolvendo tanto o uso quanto a comercialização de substâncias ilícitas, ou ainda sob escolta policial, quando já se encontram em situação de privação de liberdade.

As inquietações diante deste cenário despertaram ainda mais minha necessidade de compreender dinâmicas e fatores relacionados aos determinantes e condicionantes em saúde da população adolescente ali atendida. Conferi atenção especial para a importância de ações de prevenção do uso de drogas de efeitos psicotrópicos e atividades de promoção à saúde à esse grupo.

Nesse ínterim, dei continuidade ao meu processo de formação em Enfermagem mediante ingresso no Mestrado. A investigação que desenvolvi neste momento permitiu que mantivesse o trabalho com a população adolescente em situação de vulnerabilidade, porém, desta vez, inserida no contexto rural.

Os resultados obtidos no Mestrado, além de oportunizarem aprendizado, evidenciaram que adolescentes residentes em áreas rurais apresentam comportamentos e conhecimentos que os tornam mais vulneráveis em relação àqueles que moram em áreas urbanas (PIRES, 2014). Foi demonstrado, então, que pertencer a uma localidade pobre em termos de recursos materiais e de difícil acesso aos aparatos sociais aumenta a vulnerabilidade.

No processo de finalização do mestrado, iniciei minha participação no desenvolvimento do projeto “Avaliação das ações desenvolvidas na rede básica de ensino quanto ao uso de drogas lícitas e ilícitas por escolares - um estudo de coorte prospectiva”. Tal projeto recebeu financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás – FAPEG – (Chamada Pública Nº 006/2012 - Pesquisa científica para enfrentamento das drogas lícitas e ilícitas no Estado de Goiás) (ANEXO 1) e foi desenvolvido pelo NECAIH em parceria com o Grupo de Estudos Qualitativos em Saúde e Enfermagem (NEQUASE), junto a escolas públicas de Goiânia e da região metropolitana.

As atividades referentes ao projeto permitiram a minha reinserção no cenário escolar, desta vez na coordenação da disciplina eletiva "Saúde e Prevenção na Escola", em um Centro de Ensino de Período Integral (CEPI) na região leste de

Goiânia. O convívio semanal com os escolares no contexto do CEPI possibilitou não só a minha aproximação com os seus mundos e histórias como também ampliou meu olhar sobre o público dessa faixa etária.

O CEPI possuía aproximadamente 175 estudantes matriculados nas três séries do ensino médio, sendo três turmas na primeira e duas de cada série subsequente, que nem sempre eram frequentadores assíduos das aulas. Os estudantes se organizavam em diversos grupos, e a cada semestre era possível ver que se reconfiguravam, sempre incorporando sujeitos de diversas turmas e muito bem caracterizados: o pessoal do skate, da dança, os “nerds” (que, segundo os adolescentes, são estudantes que se importam mais com as notas escolares e a vida acadêmica, em detrimento de outras atividades como ir a festas e namorar), do teatro, da música sertaneja, o pessoal da série tal ou de determinadas igrejas. Durante o recreio, observava os diversos grupos espalhados e animados pelo pátio, pois, diariamente, a direção da escola disponibilizava uma caixa de som com microfone, de modo que não havia recreio em silêncio: a cada dia um grupo de estudantes escolhia as músicas que seriam ouvidas pelo restante.

Do segundo andar da escola era possível ver toda a vizinhança: o colégio de ensino básico do outro lado da rua, que tinha turmas até o 4º ano do ensino fundamental durante o dia e o Ensino de Jovens e Adultos à noite, um supermercado, uma distribuidora de bebidas, o escritório político de um vereador da região, a associação de moradores, o posto de saúde, uma *lan house* e a quadra de esportes, que dividia terreno com o colégio e uma pista de *skate*.

A região onde se localiza o colégio é considerada uma das mais violentas da capital goiana, eleita, em 2015, pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás como a de maior incidência de homicídios no período de 2013 a 2015 (até 24 mortes/ano) (NASCIMENTO, 2016). A sensação de insegurança era perceptível no próprio ambiente escolar: dois portões separavam o prédio da rua, e a entrada ou saída durante o período de aulas era autorizada somente pela coordenação; havia câmeras monitorando o ambiente escolar 24 horas por dia, desde a sala dos professores, e segurança no período noturno. Ainda assim, durante o período de minha aproximação, nas férias de julho, a escola foi assaltada e foram furtados um computador do tipo *notebook*, televisor e outros aparelhos eletroeletrônicos.

O medo da violência também era relatado ou percebido pelo grupo de estudantes. Na saída das aulas, era possível ver que alguns andavam em grupo pelas ruas do bairro ou eram conduzidos por seus pais a pé.

Por muitos dias, durante o recreio, eu me posicionava no segundo andar e conversava com os estudantes enquanto aguardava o início da aula. Diversas vezes eles me apontaram, na quadra de esportes e na *lan house* da esquina, situações que, ao meu ver, seriam corriqueiras (meninos sentados nos bancos, andando em volta de muretas de concreto ou simplesmente conversando), mas que, para eles, eram indicativas de comércio e/ou uso de drogas de psicotrópicas. Eles afirmaram serem situações frequentes por ali, com as quais conviviam diariamente, tendo em vista que muitos moravam próximos ao colégio e passavam por ali quando retornavam para casa depois da escola.

Das diversas histórias que escutei nesses meses de convivência, algumas despertaram minha atenção. Uma delas, a de um estudante, aqui chamado de LF, de 16 anos, considerado como regular/bom entre os professores, assíduo, muito educado e prestativo em sala de aula. Ele sempre me questionava sobre o bairro onde eu morava (de padrão classe média alta), o custo de ter um carro próprio e se realmente havia muita vantagem em possuir um celular de última geração. LF era vaidoso, estava sempre vestido com a blusa de uniforme, calça jeans e tênis. Certo dia, já no encerramento do meu primeiro semestre no colégio, ele me procurou para contar que havia se inscrito no "Programa Jovem Cidadão", pois desejava começar a trabalhar, "queria ganhar seu próprio dinheiro para comprar as suas coisas do jeito que queria", mas, para isso, precisaria sair da escola, já que não poderia mais estudar em tempo integral. Ele dizia que gostaria de cursar o ensino superior, mas ainda não havia escolhido um curso. Durante nossas conversas, questionei se ele não considerava mais válido concluir o ensino médio para, só depois, ingressar no mercado de trabalho, uma vez que poderia concluir a educação básica em um colégio com bom ensino e estaria mais preparado para conseguir um emprego regular. No entanto, o imediatismo, característico desta fase da vida, o fazia desejar tudo naquele momento. Assim, terminamos o período letivo e, quando retornamos as atividades da disciplina no semestre seguinte, LF já havia deixado a escola. Segundo informações dos colegas, estava estudando em outro colégio da região que oferecia o ensino médio em período noturno e havia começado a trabalhar em uma *lan house*.

Quando relatei a história de LF ao coordenador pedagógico do colégio, ele me informou ser um comportamento comum ali: os alunos solicitavam a transferência para um colégio de ensino em meio período, ou com ensino noturno, para que pudessem trabalhar no contraturno escolar. Quando indaguei sobre o posicionamento da família nessas situações, o coordenador afirmou serem raras as objeções e que, muitas vezes, os estudantes eram estimulados pelos próprios pais ou familiares.

Assim como outros estudantes do CEPI, LF estava inserido em uma família, na escola, no grupo de amigos e agora também no mercado de trabalho, agrupamentos teoricamente considerados capazes de amenizar a vulnerabilidade intrínseca da fase da adolescência, bem como aquela a que esses sujeitos possam estar expostos em todos os ambientes que frequentam. Refiro-me aqui à vulnerabilidade social na perspectiva de Robert Castel (CASTEL, 2013), que detalharei mais adiante.

No entanto, com base nas experiências que vivenciei naquele cenário, considero que, apesar de parecerem protegidos, os adolescentes daquele CEPI estavam expostos a diversas situações com grande potencial de aumentar a vulnerabilidade inerente a essa fase de vida e comprometer seu futuro.

Por vivenciar parte da história de vida desse adolescente e me aproximar desse contexto, pude fazer diversas reflexões. Compreendi que as relações de causa e efeito provenientes dos estudos de natureza epidemiológica já não me bastavam. Dessa forma, com o intuito de compreender os significados relacionados à vulnerabilidade que circundam a população adolescente alcei novos voos e vislumbrei, na pesquisa social conduzida sob uma abordagem qualitativa, o caminho para novas descobertas. Para tanto, aproximei-me do professor Marcelo Medeiros, pesquisador do NEQUASE da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG).

Sob tal abordagem, compreendo o fenômeno do adolescer como produto do contexto histórico, social, cultural e econômico em que os sujeitos estão inseridos (BERNI; ROSO, 2014; SILVA et al., 2014). Por sua vez, nesse processo, o indivíduo está construindo e fortalecendo relações sociais que determinarão algumas de suas escolhas e poderão afetar diretamente seu crescimento e desenvolvimento saudáveis, bem como seu futuro enquanto indivíduo adulto inserido no mundo. É um período de constante busca da identidade e do novo, de curiosidade, onipotência e

contestação. Por estar na situação de “pessoa em desenvolvimento”, o adolescente traz em si uma condição intrínseca de vulnerabilidade e, portanto, requer proteção física, psíquica e moral, com atenção integral (OLIVEIRA; RESSEL, 2010; PESSALACIA; MENEZES; MASSUIA, 2010).

Por sua vez, são diversas as situações relacionadas aos comportamentos por eles assumidos que exacerbam a vulnerabilidade: gravidez na adolescência, infecções de transmissão sexual, uso de álcool e outras drogas e aumento de desfechos violentos relacionados ao uso e à comercialização de drogas psicoativas (OLIVEIRA; RESSEL, 2010; MALTA et al., 2011b; MACARTHUR et al., 2012; NAPPO; SANCHEZ; RIBEIRO, 2012; HORTA et al., 2014; SILVA et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2017; RAPOSO et al., 2017). Todas essas situações são apreendidas como fatores que interferem no crescimento e desenvolvimento saudáveis desses sujeitos.

O uso de drogas psicoativas sempre esteve presente na sociedade e recentemente tem constituído um importante problema de saúde pública mundial, sobretudo na fase da adolescência, dadas as relevantes consequências fisiológicas, emocionais, sociais e econômicas (SILVA JÚNIOR et al., 2012).

Na população adolescente, a satisfação proporcionada pelo uso de drogas psicoativas, somada às transformações físicas e psíquicas, aos conflitos com o meio familiar e social, ao comportamento impulsivo e ao imediatismo característico desta fase, potencializa a vulnerabilidade inerente a essa etapa do desenvolvimento (BITTENCOURT et al., 2015). Este tem sido um tema explorado na literatura científica do ponto de vista epidemiológico, caracterizando-o como integrado e presente em faixas etárias cada vez mais precoces no Brasil (DUARTE; STEMPLIUK; BARROSO, 2009; MALTA et al., 2011a; RAPOSO et al., 2017). Alguns fatores já foram enumerados como predisponentes para o uso de drogas psicoativas na adolescência, tais como: características próprias da faixa etária, ser do sexo masculino, possuir baixa escolaridade, pertencer a uma classe social mais baixa, relações familiares (permissividade e relações disfuncionais) e convívio em ambientes nos quais é comum o uso de drogas (DELL’AGLIO; SANTOS, 2011; MALTA et al., 2014).

No entanto, a inserção no uso de drogas psicoativas na adolescência e a vulnerabilidade por ela ocasionada são fenômenos que não devem ser analisados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas e culturais.

Como fenômenos sociais, precisam ser compreendidos sob uma ótica que permita refletir acerca da dinâmica dos fatores que neles intervêm.

Nesse sentido, foi escolhida a concepção de vulnerabilidade elucidada por Castel (2013) como luz norteadora de nossa investigação. Para este autor, a inserção no mundo do trabalho e a densidade da inserção relacional são determinantes para a caracterização dos sujeitos na sociedade, conceitos que serão melhor discutidos nos próximos capítulos. A existência enquanto sujeito, segundo Castel, passa a ser caracterizada pelo transitar do indivíduo, e suas conexões entre esses dois eixos podem situá-lo em quatro zonas: integração, vulnerabilidade social, assistência e desfiliação (CASTEL, 2013).

Com base no referencial de Castel, a vulnerabilidade social caracteriza-se pela participação inconstante e aleatória no mundo do trabalho associada a relações sociais frágeis e pouco significativas (CASTEL, 2013). Essa situação, quando agravada, pode gerar a desfiliação.

Nesse sentido, compreendo que a construção de estudos de cunho social utilizando métodos qualitativos e que tenham como ponto de partida a visão de mundo dos adolescentes nos permite melhor caracterizar e analisar a coesão social desses indivíduos, bem como sua inserção no mundo no trabalho, para, então, caracterizá-los nas zonas de integração social descritas por Castel. Com essa compreensão, é possível reconhecer, construir e/ou manter recursos sociais e programáticos que minimizem a possibilidade de migração desses adolescentes para zonas de vulnerabilidade e/ou desfiliação.

Dessa forma, em se tratando da vulnerabilidade da população adolescente, de acordo com entendimento de Castel, bem como da inserção desses indivíduos no universo do uso de álcool e outras drogas, questionamos: Como se dá a inserção relacional nos agrupamentos sociais reconhecidos pelo adolescente (família, escola e grupo de amigos)? Como o adolescente se relaciona com o mundo do trabalho? Quais os significados atribuídos ao mundo do trabalho e à inserção relacional por esses adolescentes? Quais os significados atribuídos às experiências vivenciadas no universo das drogas psicoativas? Como a inserção no grupo familiar, escolar e grupo de pares interfere nos significados atribuídos ao universo das drogas psicoativas?

No intuito de responder a esses questionamentos propõem-se este estudo vinculado à Rede Goiana de Pesquisa de Abordagem Qualitativa em Saúde e

Enfermagem para Grupos em Situação de Vulnerabilidade. Esta pesquisa vincula-se a outra, intitulada “Avaliação das ações desenvolvidas na rede básica de ensino quanto ao uso de drogas lícitas e ilícitas por escolares - um estudo de coorte prospectiva”, vinculada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás a partir da parceria entre NECAIH e NEQUASE. Para execução deste estudo, houve apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG) - Chamada Pública Nº 006/2012 - Pesquisa científica para enfrentamento das drogas lícitas e ilícitas no Estado de Goiás (ANEXO A).

1.1. Objetivos

1. Identificar e analisar os aspectos relacionados à inserção relacional e laboral de adolescentes frequentadores de uma escola de tempo integral;
2. Investigar a relação entre vulnerabilidade social de adolescentes ao e o uso abusivo e prejudicial de drogas psicoativas.

2. ADOLESCÊNCIA, USO DE DROGAS E VULNERABILIDADE

A adolescência, neste estudo, é compreendida como um processo de construção histórica e social (OUTEIRAL; CEREZER, 2003; BOCK, 2007; ESTEVES; ABRAMOVAY, 2007; OZELLA, 2011; PATIAS et al., 2011; SILVA; ROCHA, 2014). As situações decorrentes do momento histórico, econômico e sociocultural de cada sujeito pressupõem que cada adolescente deve ser entendido em sua individualidade, ainda que pertença a um grupo em que todos vivenciem uma mesma fase da vida. Nesse sentido, a forma como a adolescência se concretizará será também determinada pelas vivências e interações sociais mantidas nessa etapa da vida.

As relações familiares, a inserção em grupos de iguais (também referenciado neste trabalho como grupo de pares) e o convívio no ambiente escolar são reconhecidos como importantes interações sociais na adolescência (DELL'AGLIO; SANTOS, 2011; BITTENCOURT et al., 2015; SOBRAL et al., 2015; GARCÍA; JUNIOR, 2016). Dependendo de como essas relações se constroem, podem assumir a conotação de proteger ou aumentar o risco para o envolvimento em situações que acentuam a vulnerabilidade inerente a essa fase da vida, por exemplo, o uso de drogas psicoativas (TOMÉ et al., 2015).

Sendo assim, ainda que essas relações sociais existam na vida do adolescente, a forma como são estabelecidas nesses grupos pode encaminhá-los para a condição de vulnerabilidade social.

A seguir, será discutido o conceito de vulnerabilidade social proposto por Castel (2013) e sua relação com nosso objeto de estudo.

2.1. Conceituando a adolescência

O desenvolvimento biológico e psíquico do ser humano é permeado por etapas/fases que são superadas dinamicamente no decorrer dos anos. A adolescência, em especial, caracteriza-se por intensa maturação biológica e conturbada transição entre o mundo infantil e a vida adulta, mas de extrema

importância para o processo de crescimento e desenvolvimento do ser humano (SCIVOLETTO, 2011; UNICEF, 2011).

O entendimento da adolescência enquanto fase do desenvolvimento humano é uma construção da modernidade. Relaciona-se com as necessidades e estilos de vida impostos pela era industrial, no sentido de inserir indivíduos cada vez mais preparados no mercado de trabalho (OZELLA, 2011; PATIAS et al., 2011; MACEDO; CONCEIÇÃO, 2015).

Acreditava-se, até o final do século XIX, que as crianças passavam diretamente da infância para a idade adulta (LÍRIO, 2012; VELHO; QUINTANA; ROSS, 2014). A adolescência apenas passou a ser reconhecida socialmente pelos adultos como uma etapa do ciclo vital quando houve a necessidade de permanência do indivíduo na escola por um período maior de tempo com vistas ao seu aperfeiçoamento profissional. Assim, somente após a inserção do sujeito no mercado de trabalho, ele adquiriria o status de adulto (OZELLA, 2011; PATIAS et al., 2011).

Sendo assim, as especificidades dos indivíduos pertencentes a essa etapa da vida são provenientes, de um lado, do processo de crescimento e desenvolvimento e percepção dessas mudanças, de outro lado da perspectiva sócio-histórica relacionada a esse processo (ESTEVES; ABRAMOVAY, 2007; SILVA; LOPES, 2009; LÍRIO, 2012; MACEDO; CONCEIÇÃO, 2015).

Ainda que seja difícil delimitar fases da vida por faixas etárias, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece como pertencentes à população adolescente indivíduos com idade entre 10 e 19 anos (UNICEF, 2011). No Brasil, tal delimitação baseia-se no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que define a idade entre 12 anos a 17 anos, 11 meses e 29 dias (BRASIL, 1990). Neste trabalho, optamos por caracterizar o grupo adolescente de acordo com o referencial adotado pela OMS.

Com vistas a uma melhor compreensão, a adolescência pode ser dividida, ainda, em três fases distintas: a primeira adolescência, dos 10 aos 14 anos; a adolescência média, dos 15 aos 17 anos; e a adolescência tardia, dos 18 aos 20 anos incompletos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) destaca que, em se tratando da delimitação inicial da adolescência,

priorizam-se critérios derivados de um enfoque biológico e psicológico baseado na puberdade, com o surgimento gradual de características sexuais secundárias em torno dos 11 ou 12 anos (SCIVOLETTO, 2011; UNICEF, 2011). Entretanto, seus limites finais, muitas vezes, concretizam-se já na fase de adulto jovem (18 a 24 anos) e são determinados pela consolidação do desenvolvimento do crescimento biológico e da personalidade, mediante a formação do caráter, obtenção da independência econômica, além da integração e definição de um novo papel no grupo social, que marca a adultícia (BARRETO; AIELLO-VAISBERG, 2010; SCIVOLETTO, 2011; MOTA; ROCHA, 2012)

Assim, se por um lado a puberdade envolve transformações biológicas inevitáveis, a adolescência refere-se a componentes psicológicos diretamente relacionados aos processos de mudança física gerados neste período.

Em se tratando de mudanças biológicas, a puberdade é o fenômeno que envolve mudanças morfológicas e fisiológicas resultantes dos processos neuro-hormonais que culminam no desenvolvimento das características sexuais secundárias, com a completa maturação da mulher e do homem e de sua capacidade de fecundação através da ovulação e espermatogênese (VELHO; QUINTANA; ROSS, 2014).

O aumento progressivo na produção de hormônios (testosterona, nos meninos, e nas meninas estrógeno e progesterona) estimula o crescimento físico acelerado e o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários, que encerram o completo crescimento, desenvolvimento físico, inclusive da força física, e o alcance da capacidade reprodutiva (SCIVOLETTO, 2011). Esse incremento hormonal nos meninos ocorre por volta de 12 a 16 anos, e nas meninas entre 11 e 14 anos. Em ambos, envolve também o aumento do impulso sexual, da excitação sexual, trazendo componentes relacionados à manifestação da sexualidade enquanto um dos eixos centrais do período (HEIDEMANN, 2006; BRÊTAS et al., 2008; SCIVOLETTO, 2011).

Outras modificações fisiológicas acontecem no sistema nervoso central e têm relação com o raciocínio e a memória. Elas conferem aos adolescentes uma enorme capacidade de lidar com informações e desencadeiam comportamentos associados a impulsividade, desejos de mudança e de extrapolar limites, extrema curiosidade pelo novo e intransigência de opiniões e atitudes, características essas

inerentes ao processo de desenvolvimento e geralmente julgadas sob o ponto de vista negativo (UNICEF, 2011).

Para além da maturação dos caracteres sexuais e das modificações cerebrais da puberdade, a adolescência está permeada pela maturação psicológica e social, que lenta e progressivamente também marcará as mudanças previstas nessa etapa da vida conforme as expectativas de comportamentos culturalmente esperados do adolescente (ESTEVES; ABRAMOVAY, 2007; BARRETO; AIELLO-VAISBERG, 2010; BRÊTAS et al., 2011; SANTOS; PRATTA, 2012; MACEDO; CONCEIÇÃO, 2015; GURSKI; PEREIRA, 2016).

O desenvolvimento psíquico na adolescência caracteriza-se pela mudança da estrutura da personalidade, notando-se melhora qualitativa das funções psíquicas elementares em relação àquelas psíquicas superiores mediadas pela dialética entre o biológico e o social (ANJOS, 2014).

Nesse sentido, o adolescente experiencia um conjunto de transformações biológicas, psicológicas, valorativas e relacionais que atuam como uma rede de forças construtivas de sua identidade pessoal e deve ser entendido considerando todos os aspectos da história evolutiva do sujeito e de suas características sociais (SOUZA et al., 2014).

Adolescentes compõem, então, um grupo sociocultural específico, com um modo único e peculiar de interação com seus pares e também com o mundo. Estão em constante identificação consigo mesmos e em busca de sua autonomia (VELHO; QUINTANA; ROSS, 2014). São indivíduos que se encontram na fronteira entre a vivência de conflitos, anseios e descobertas característicos da adolescência e as preocupações relacionadas ao papel do adulto, como o trabalho, a independência e a constituição de famílias.

Diante do exposto, os adolescentes são indivíduos que formam um grupo marcado pela heterogeneidade, pois, apesar de pertencerem a uma mesma faixa etária, nem todos percorrem os mesmos períodos vitais em tempo igual ou, ainda, não apresentam significação similar para pessoas de diferentes estratos culturais e socioeconômicos, sendo estes, portanto, vividos de maneira heterogênea, segundo contextos e circunstâncias (OZELLA, 2011; PATIAS et al., 2011; MACEDO; CONCEIÇÃO, 2015). Há muitos e diversos “grupos juvenis”, com características particulares e específicas, contraditórios entre si, que sofrem influências distintas, dispõem de diferentes oportunidades e vivenciam determinadas dificuldades,

facilidades e poder nas respectivas comunidades onde estão inseridos (ESTEVEVES; ABRAMOVAY, 2007; OZELLA, 2011; UNICEF, 2011). Há, então, a existência não de uma adolescência, no singular e generalizável, mas de adolescências, no plural.

Assim, enquanto processo histórico-social, as condições sociais e ambientais às quais o sujeito é exposto influenciam a forma pela qual a adolescência se realiza. A consideração ativa desses aspectos é fundamental para um suporte adequado a esses indivíduos nessa etapa da vida.

Nesse sentido, as instâncias sociais nas quais ele está inserido (família, escola e outros agrupamentos sociais) devem reconhecer e serem capazes de efetivamente acolhê-los como sujeitos plenos, com suas necessidades e demandas específicas. O apoio social irá influenciar no desenvolvimento do sujeito, principalmente intelectual, podendo o adolescente ser mais produtivo, criativo e feliz e encontrar mais prazer na fase vivida (AYRES et al., 2012).

É necessário reforçar que todas essas questões tornam o fenômeno do adolecer bastante complexo, contraditório e até mesmo confuso para quem o vivencia, entretanto, é fundamental pelo menos tentarmos entendê-lo adequadamente. Superar uma visão restrita à esfera biologicista e psicológica possibilita compreender o processo de adolecer, embora também seja preciso considerar as vulnerabilidades específicas, muitas vezes fruto das desigualdades vivenciadas que limitam o desenvolvimento de uma adolescência plena. Assim, consideramos necessário compreendê-la sem estigmas e estereótipos, tendo em vista a força, criatividade e esperança de futuro que esse grupo social representa.

2.2. A inserção relacional do adolescente

Neste trabalho, a construção da identidade na adolescência é entendida como decorrente das relações sociais estabelecidas, sendo influenciada pela cultura e pelas condições socioeconômicas. Dessa forma, é caracterizada como uma construção dinâmica por envolver aspectos que transcendem o próprio sujeito e abrangem aspectos da sociedade onde ele está inserido.

Embora os contextos de inserção social na adolescência sejam diversos, a família, a escola e o grupo de pares apresentam maior influência e

representatividade (DELL'AGLIO; SANTOS, 2011; BITTENCOURT et al., 2015; SOBRAL et al., 2015; GARCÍA; JUNIOR, 2016).

Em geral, os contextos de inserção relacional a que os adolescentes estão expostos geram as denominadas redes de apoio, entendidas como um conjunto complexo de relações entre pessoas de uma família ou mesmo de um sistema social como a escola, instituições de saúde ou grupos de amigos. Tais redes constituem importantes ferramentas para o desenvolvimento e proteção da saúde do adolescente (COSTA et al., 2015; GUERRA; QUINTELA, 2016).

A família e a escola são instituições primordiais na vida dos adolescentes. O primeiro, por ser o lócus inicial de formação de seus membros, é considerado a instância primária responsável por estabelecer vínculos de comunicação com seus membros para torná-los críticos, reflexivos e problematizadores na tomada de decisões (BARBOSA; WAGNER, 2014). Por sua vez, a escola, enquanto ambiente onde o adolescente passa a maior parte de seu tempo, agrega em seu escopo a atuação também na formação dos adolescentes enquanto cidadãos ativos com habilidades para interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida e redução de suas vulnerabilidades. Já a aproximação com amigos durante a adolescência permite a sensação de pertencimento a um grupo de iguais, formado por indivíduos que, de alguma forma, vivenciam experiências e conflitos semelhantes.

O pertencimento a esses grupos possibilita ao adolescente construir redes de apoio que propiciam, para além da difusão de valores e habilidades culturalmente esperados, o desenvolvimento pessoal e social para o enfrentamento e resolução de problemas (COSTA et al., 2015).

Assim, quando consideramos as distintas vulnerabilidades inerentes a essa etapa da vida, bem como aquelas a que esses indivíduos estão ou serão expostos, inclusive relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas, devemos avaliar as influências do contexto das relações vivenciadas nessa etapa da vida, bem como a inserção do adolescente em um dado momento histórico e cultural.

Quando o adolescente estabelece relações efetivas com suas redes sociais, estas o protegem para que cresça e se desenvolva de maneira saudável (REIS et al., 2013). Por outro lado, quando isso não ocorre e são vivenciadas experiências que não possibilitam a formação identitária, essas mesmas relações, antes consideradas protetoras, tornam-se nocivas (COSTA et al., 2015).

2.2.1. A família

A família representa o primeiro grupo social de um indivíduo, sendo responsável pelo processo de socialização primária de crianças e adolescentes.

Enquanto grupo social, a família é um conjunto complexo que exerce marcada influência sobre a vida das pessoas que a ela pertencem, sendo, por sua vez, influenciada pelo contexto histórico-social mais amplo com o qual mantém constante interação e troca (WRIGHT; LEAHEY, 2012; BARBOSA; WAGNER, 2014). Dessa forma, está intimamente vinculada ao momento histórico vivenciado pela sociedade da qual faz parte, uma vez que sofre influência de um conjunto significativo de variáveis ambientais, sociais, econômicas, culturais, políticas e religiosas (BERNI; ROSO, 2014; SILVA et al., 2014).

Assim, as mudanças sociais, históricas e econômicas nas sociedades modernas têm influenciado também na configuração familiar. A estrutura tradicional composta por mãe, pai e filhos cada vez mais tem cedido lugar a novos arranjos familiares, destacando-se as famílias monoparentais e a inclusão da família extensa (avós, tios, primos) (SCARPARO; ECKER, 2015). Nesse sentido, tal configuração não depende mais apenas de laços consanguíneos, mas está relacionada à aliança e à convivência de seus membros, uma vez que nela permeiam os significados e valores construídos nas diversas relações por eles estabelecidas (DIETZ et al., 2011; SILVA et al., 2012; COSTA; GOLDANI, 2015; RIVERA; CUENTAS, 2016).

A família é espaço de aquisição e aprimoramento dos valores, hábitos e costumes, sendo essencial não só para desenvolvimento de seus membros como também para construção da personalidade. Ao mesmo tempo, é ambiente que possibilita manter condições físicas e mentais adequadas a cada etapa do desenvolvimento psicológico do sujeito, para que este ocorra de forma saudável e possibilite sua posterior inserção em outros grupos mais amplos (GONTIJO; MEDEIROS, 2009; REIS et al., 2013; ROZEMBERG et al., 2014).

É no interior da família que o indivíduo estabelece seus primeiros relacionamentos interpessoais com pessoas significativas e onde experimenta trocas emocionais que funcionam como um importante suporte afetivo (MACEDO; CONCEIÇÃO, 2015).

Além de influenciar significativamente no comportamento individual de seus membros por meio de ações e medidas educativas, a família ainda se encontra

diretamente envolvida no incremento da capacidade de desenvolver e utilizar estratégias de enfrentamento diante de situações potencialmente adversas a que seus membros poderão estar expostos ao longo da vida (SILVA et al., 2012; COSTA; GOLDANI, 2015).

Durante a adolescência, a literatura assinala a importância da família estar próxima e se envolver efetivamente no cuidado aos adolescentes (ROZEMBERG et al., 2014; FARIA FILHO et al., 2015; MACEDO; CONCEIÇÃO, 2015; TOMÉ et al., 2015). Ela exerce papéis cruciais ao oferecer a base para a composição do sujeito, replicar regras e normas de conduta estabelecidas pela sociedade; e, ainda, ser cuidadora, afetiva, amorosa e comunicativa. No entanto, as formas como pais e filhos se relacionam representam as regras ou normas familiares que são construídas com base em um sistema de crenças e valores socialmente estabelecidos (WRIGHT; LEAHEY, 2012; BARBOSA; WAGNER, 2014). Nessa perspectiva, a interação e o diálogo propiciam relações de confiança e contingência para ambos (PRATTA; SANTOS, 2007; MOIZÉS; BUENO, 2010; MACEDO; CONCEIÇÃO, 2015).

A comunicação emerge, portanto, como uma importante ferramenta na relação entre pais e filhos. Quando positiva, proporciona suporte emocional e sentimento de apoio necessários para os filhos, e é considerada fator protetor para redução da vulnerabilidade do adolescente (SOBRAL et al., 2015; QUEIRÓS et al., 2016). Assim, cada vez mais as relações familiares precisam ser democráticas, tendo os filhos mais espaço para expressar suas necessidades e desejos, bem como questionar regras parentais (BARBOSA; WAGNER, 2014).

No entanto, com frequência, os pais não sabem como agir diante das manifestações de seus filhos adolescentes, sentindo-se despreparados intelectual e emocionalmente para orientá-los, conduzi-los e direcioná-los (QUEIRÓS et al., 2016). Dessa forma, o ambiente familiar, que poderia ser um espaço de comunicação e trocas de experiências, revela-se uma arena de conflitos e isolamento (MACEDO; CONCEIÇÃO, 2015).

Assim como a adolescência é uma fase de transformações do sujeito, a família também deveria transformar-se, de forma a se adaptar a esse novo momento do ciclo vital de seus membros e garantir seu importante papel protetor diante dos comportamentos de risco assumidos pelos adolescentes (COSTA; GOLDANI, 2015;

ZAPPE; DELL'AGLIO, 2016). Todavia, quando isso não ocorre, o que é bastante frequente, a família passa a apresentar-se como fator de risco.

Dos diversos fatores familiares que podem impulsionar o adolescente a assumir comportamentos nocivos têm-se o abuso físico, emocional ou sexual, a negligência, a dificuldade de comunicação, a família disfuncional ou sem estrutura, abuso de substâncias por parte dos pais, famílias muito grandes e/ou com laços emocionais fracos entre seus membros (COSTA; GOLDANI, 2015; TOMÉ et al., 2015; QUEIRÓS et al., 2016; RIVERA; CAHUANA CUENTAS, 2016).

Assim, um relacionamento regular, ruim ou péssimo com a família é preditor para que os adolescentes se insiram em situações de risco, em especial, uso de álcool e outras drogas psicoativas, início da vida sexual precoce o envolvimento em situações de violência (REIS et al., 2013; HORTA et al., 2014; SILVA et al., 2015; MORELLO et al., 2017; SHARMIN et al., 2017).

Em se tratando do desenvolvimento de habilidades sociais do adolescente, alguns fatores prejudicam sua aquisição: difícil relacionamento com a mãe e com outros familiares; ausência de supervisão da família ao adolescente; e esvaziamento da autoridade dos pais conjugado à violência como forma de comunicação (COSTA et al., 2012; ROZEMBERG et al., 2014; SILVA et al., 2014; FARIA FILHO et al., 2015).

Nesse sentido, a influência familiar repercute diretamente na compreensão e construção da identidade do adolescente e os conhecimentos e comportamentos inseguros assumidos também são frutos da relação mantida no ambiente familiar. A forma como o adolescente se relaciona no meio familiar pode levá-lo, portanto, a assumir comportamentos desencadeadores de situações de vulnerabilidade.

2.2.2. A escola

Assim como observado em relação ao papel da família e a forma como se estabelece a relação entre os sujeitos no contexto familiar, a escola, enquanto instituição social influenciada pelo momento histórico e tipo de sociedade, também sofreu transformações expressivas em seus significados e atribuições até chegar ao atual modelo (BRABO; BEDIN, 2010).

A escola é uma instituição que prioriza as atividades educativas formais de ensino, sendo identificada como um espaço importante de desenvolvimento e aprendizagem do adolescente.

A instituição escolar, na condição de ambiente para aquisição de conhecimento, foi criada na medida em que as sociedades, após a Revolução Industrial (séc. XVIII), sentiram as limitações decorrentes da educação até então oferecida às crianças restritamente no interior das famílias e das comunidades. Notou-se, então, a necessidade de educá-las não apenas em relação à aprendizagem da moral, da religião e da profissão, mas no sentido de torná-las mão de obra qualificada, com domínio de escrita e leitura (BRABO; BEDIN, 2010; NADAL, 2011).

A escola envolve um conjunto de pessoas (estudantes, pais, professores) com características diferenciadas, mas com metas e objetivos predeterminados, que estabelecem modelos de comportamento, regras, noções, padrões e valores para regular as atitudes e ações dos sujeitos que a integram e permitir a ampliação e inserção dos indivíduos como cidadãos e protagonistas da história e da sociedade (DESSEN; POLONIA, 2007; NADAL, 2011).

Dessa forma, ela existe enquanto um microssistema da sociedade que reflete as transformações atuais, bem como lida com as diferentes demandas do mundo globalizado. Além disso, recebe e também exerce influência social, não sendo neutra diante da realidade, mas sempre nela intervindo de maneira intencional e política (NADAL, 2011; BRONFENBRENNER, 2012).

No cenário escolar, empregam-se e reorganizam-se os conhecimentos socialmente produzidos, com o intuito de promover a aprendizagem e efetivar o desenvolvimento dos domínios afetivo, motor, social e cognitivo, de forma integrada à trajetória de vida da pessoa (FABRIS, 2014). Sendo assim, o trabalho pedagógico deve oferecer condições para que os indivíduos se apropriem de conhecimentos e, ao mesmo tempo, da cultura, o que faz com que a escola seja responsável também pelo processo de humanização dos indivíduos (PADOVANI; RISTUM, 2013).

A escola ainda exerce influência essencial no sentido de favorecer o pertencimento social do adolescente, tendo em vista ser um espaço privilegiado para a formação do homem e do cidadão, em que há trocas de informações e experiências. Trata-se também do espaço onde o grupo de estudantes passa a

maior parte de seu tempo, o que favorece a sociabilização (PIRES et al., 2012; BADARÓ, 2013).

Por outro lado, entre a população adolescente brasileira, a evasão escolar e o atraso escolar que leva à distorção idade-série esperada configuram-se como os principais desafios a serem superados (FALCÃO; PAULY, 2014).

Embora a frequência escolar bruta (número de estudantes matriculados) no terceiro nível do ensino básico (ensino médio) de adolescentes de 15 a 17 anos de idade tenha alcançado o índice de 84,3% em 2013, a taxa de frequência escolar líquida (aqueles que frequentavam as aulas) neste mesmo período e faixa etária foi de 55,2% (IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014). Em 2013, 31% dos jovens de 18 a 24 anos de idade não tinham concluído o ensino médio e não estavam estudando, o que denota abandono escolar precoce. Por sua vez, quase metade dos estudantes de 13 a 16 anos de idade em 2013 (41,4%), ou seja, cerca de 3,7 milhões de adolescentes, apresentavam distorção idade-série esperada (IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014).

São vários os motivos que justificam os dados alarmantes relacionados à educação de adolescentes brasileiros, sobretudo falta de motivação do estudante, necessidade do aluno contribuir para a renda familiar em decorrência da baixa renda *per capita*, envolvimento em situações de violência e uso de drogas psicoativas (REIS et al., 2013).

O atraso escolar no ensino médio reflete o nível de permanência e sucesso na etapa anterior, isto é, no ensino fundamental, sendo que este se intensifica na medida em que a idade aumenta. Trata-se, assim como a evasão precoce, de um importante indicador de vulnerabilidade para o grupo adolescente (BADARÓ, 2013; IBGE, 2014).

Dessa forma, a possibilidade de os estudantes adquirirem conhecimentos e habilidades necessários para atender as demandas do mercado trabalho fica comprometida. Futuramente, isso se expressará por uma precariedade na inserção no mundo do trabalho, o que, por sua vez, comprometerá severamente o desenvolvimento enquanto sujeitos, bem como suas possibilidades de crescimento e participação social (BADARÓ, 2013; IBGE, 2014).

No entanto, para além da transmissão de conteúdos necessários ao preparo do estudante para o mundo do trabalho, a escola é apontada também como

ambiente propício para convivência social e grupal do adolescente. É reconhecida como espaço que favorece o estabelecimento de vínculos, promove a socialização e estimula a participação de toda a comunidade em assuntos de diversas naturezas, inclusive sobre fatores determinantes das condições de saúde e doença (PIRES et al., 2012; RUFINO et al., 2013; SILVA; BODSTEIN, 2016). É, portanto, um espaço “protegido” para se discutir comportamentos, sobretudo com a população adolescente.

A inserção do cuidado em saúde no cenário escolar no Brasil data do início do século XX, com a criação da Assistência Médica ao Escolar no Rio de Janeiro, caracterizada por políticas públicas de saúde fiscalizadoras, impositivas e dominadoras, com vistas ao controle das epidemias que devastavam a capital federal na época (RASCHE; SANTOS, 2013; SILVA; BODSTEIN, 2016). Por sua vez, os profissionais responsáveis por exercer as atividades de saúde no ambiente escolar eram as “educadoras sanitárias”, cuja função era impelir comportamentos saudáveis a escolares e professores mediante o desenvolvimento de ações preventivas em saúde (RASCHE; SANTOS, 2013).

No decorrer dos anos, as ações voltadas à saúde dos escolares evoluíram da tentativa de controle de epidemias para uma proposta de reduzir o “fracasso escolar”. Nesse sentido, passaram a ser desenvolvidas com o intuito de sanar as más condições de saúde dos estudantes em uma perspectiva assistencialista e terapêutica para combater a evasão e reprovação escolar (SILVA; BODSTEIN, 2016).

A partir da década de 1980, a reestruturação do conceito de saúde para além da ausência de doenças propôs um novo olhar para as ações em saúde no cenário escolar, considerando, a partir de então, os determinantes e condicionantes em saúde e valorizando a qualidade de vida e cidadania. Nesse sentido, as ações em saúde escolar passaram a ser implementadas na perspectiva de Escolas Promotoras da Saúde (EPS), ideário articulado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (SILVA et al., 2014b).

A proposta de atuação das EPS baseia-se no conceito de Promoção da Saúde, em que ações com enfoque integral, de caráter transversal, devem ser oferecidas para além das unidades de saúde, sendo pautadas no empoderamento da comunidade e autonomia dos sujeitos para favorecer escolhas saudáveis no

território onde vivem (SILVA et al., 2014; SOCORRO et al., 2015; SILVA; BODSTEIN, 2016).

Nesse sentido, a EPS busca promover nos escolares o desenvolvimento de habilidades necessárias para escolhas mais favoráveis à saúde, o que faz com que assumam a condição de protagonistas do processo de produção da própria saúde, buscando melhoria de sua qualidade de vida. Assim, a escola passou a desempenhar papel fundamental na aquisição de estilos de vida saudáveis e na prevenção de comportamentos nocivos (PIRES, et al., 2012; SILVA et al., 2014).

No Brasil, o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, efetivou o entendimento de EPS ao propor uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação na perspectiva da prevenção, promoção e atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público, no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde. Para tanto, seguindo as recomendações do “Instrutivo PSE - Tecendo caminhos da intersetorialidade” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011), as ações começaram a ser realizadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) em parceria com as equipes das escolas (SOCORRO et al., 2015).

Considerado o mais importante programa na área de saúde do adolescente, o PSE parte do reconhecimento da importância do ambiente escolar para a formação do adolescente, bem como da necessidade multiprofissional para uma construção intersetorial, envolvendo as áreas da saúde e educação e necessitando de ambas para sua real efetivação.

Em sua organização, o PSE possui três componentes de ação: I - Avaliação clínica e psicossocial; II - Promoção e prevenção à saúde; e III - Formação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O primeiro componente compreende a avaliação clínica e psicossocial, em que são prioritárias as ações do ponto de vista do diagnóstico clínico e intervenção precoces (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Porém, o espaço escolar não deverá ser utilizado para consultas médicas com o objetivo de medicalização ou de diagnóstico, mas apenas para triagens, devendo o estudante ser encaminhado à unidade básica apenas quando apresentar necessidade de maiores cuidados (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014; SILVA et al., 2014).

O segundo componente visa à implementação de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, tendo como referencial a Política Nacional de

Promoção da Saúde (PNPS). São priorizadas atividades relacionadas a: ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável; promoção das práticas corporais e atividade física; educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS) - estruturada pelo projeto "Saúde e Prevenção na Escola" (SPE); prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas - também estruturada pelo projeto SPE; promoção da cultura de paz e prevenção das violências; e promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O último componente tem por objetivo a formação dos gestores e das equipes de educação e de saúde que atuam no programa, devendo acontecer de modo contínuo e permanente para garantir a intersetorialidade necessária para implementar abordagens inovadoras de promoção da saúde na esfera do PSE (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; SILVA, SENA et al., 2014).

De um modo geral, as ações propostas no âmbito do PSE devem articular os saberes e promover a participação de alunos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral ao tratar a saúde e educação de forma integral. Ambas precisam estar efetivamente inseridas no projeto político-pedagógico da escola e as temáticas a serem trabalhadas devem ser debatidas em sala de aula pelos professores, com apoio de profissionais das ESF, ou diretamente por eles mediante auxílio dos professores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Embora o PSE não defina o enfermeiro como único ator responsável pelo desenvolvimento das ações de saúde no âmbito escolar, a presença deste profissional na escola torna possível e é determinante para a atenção aos processos de promoção em saúde. São atribuições do enfermeiro, na perspectiva do PSE, desenvolver ações, promover discussões, estimular debates técnicos e apresentar sua perspectiva em relação aos processos de saúde e doença, além de fortalecer as relações sociais entre os profissionais da educação e da saúde (RASCHE; SANTOS, 2013; SILVA; SENA, 2014).

Por outro lado, enquanto programa em construção, o desafio para efetivação do PSE reside em avançar na composição de parcerias intersetoriais efetivas entre saúde e educação, mas também envolvendo outros setores, tendo em vista o caráter multifacetado da Promoção da Saúde, de forma a favorecer o diálogo entre os campos de saberes e a integralidade dos sujeitos (SILVA, SENA et al, 2014).

2.2.3. Os grupos de pares

Ao analisar a adolescência para além do aspecto biológico, mas considerando o processo social de desenvolvimento do indivíduo, o convívio em grupos é considerado um importante aspecto a ser fortalecido, bem como orientar essa etapa do desenvolvimento.

O adolescente tem uma tendência a se inserir em grupos com os quais constrói novos vínculos sociais, até então restritos aos familiares, à procura de referências externas, parâmetros, que os ajude a se estabelecer no mundo (SOUZA et al., 2014). Esse processo que amplia a gama de relações interpessoais é favorável e comum, visto que a estruturação da identidade, considerada uma das conquistas essenciais da adolescência, irá depender das relações sociais estabelecidas (SOUZA et al., 2014; TOMÉ et al., 2015).

Enquanto processo de transformação, o adolescente perpassa por mudanças pautadas tanto em processos fisiológicos e biopsicossociais quanto relacionadas aos novos papéis assumidos, por meio da resignificação de si, do outro e da própria realidade.

Nesse contexto, a emancipação em relação ao grupo familiar e a busca pelo grupo de pares são reconhecidas como importantes características presentes entre os adolescentes (SILVA et al., 2014, TOMÉ et al., 2015).

Como ainda não pertencem à sociedade adulta, e tampouco se identificam mais com o grupo infantil, os adolescentes buscam no grupo de iguais (pares) particularidades que os distinguem do restante da sociedade e que os identificam, seja nas relações de amizade propriamente ditas, seja no simples convívio diário (SILVA et al., 2014c).

O grupo de pares, então, passa a desempenhar um importante papel na formação da subjetividade do adolescente, apresentando-se como interlocutor dos significados atribuídos às diversas experiências cotidianas pelos indivíduos que o compõem (TOMÉ et al., 2012; SOUZA et al., 2014).

Assim, em virtude da relevância da aproximação com indivíduos da mesma idade nos processos de desenvolvimento global dos adolescentes, o entendimento dessa dinâmica, bem como o seu impacto no crescimento e desenvolvimento saudáveis, tem sido objeto de investigação em diferentes contextos: antropológico, psicológico ou sociológico.

O entendimento dos grupos juvenis (nos quais se incluem os adolescentes) iniciou-se no pós-guerra, mais precisamente após a década de 1960, tendo a música como importante elemento agregador (MAGNANI, 2010; GUERRA; QUINTELA, 2016). O *rock'n roll*, por exemplo, trouxe novos ritmos, um novo jeito de se vestir e se comportar, que representavam a oportunidade de liberdade de expressão tão almejada por este grupo (GUERRA, QUINTELA, 2016).

Data deste período o surgimento de duas maneiras de compreender os agrupamentos de adolescentes e a subcultura que formavam: o entendimento ecológico postulado pela Escola de Chicago e a linha de investigação britânica dos chamados *cultural studies*, do *Centre for Contemporary Cultural Studies* (GUERRA, QUINTELA, 2016).

Para os estudiosos de Chicago, os grupos juvenis eram vistos como resultantes do processo de urbanização e derivados da desorganização e do enfraquecimento das normas de conduta coletiva, alicerçando a sua concepção no surgimento de bandos e grupos caracterizados por uma vivência transgressora, as chamadas *gangs* (GUERRA, QUINTELA, 2016). O entendimento era de que os grupos não se organizam exclusivamente em torno da categoria idade, existindo outros aspectos, por exemplo, classe social, estilo de vida, gostos musicais, ocupação, elemento político-ideológico, que os uniam. Assim, quando os atores sociais com problemas semelhantes de ajustamento social interagem criavam ali uma nova cultura, diferente daquela até então hegemônica (GUERRA, QUINTELA, 2016).

Nesse contexto, surgiu o conceito de contracultura para esses agrupamentos, construído sob a ótica do desvio, que concebia determinados grupos e práticas juvenis como "problemas sociais" (GUERRA, QUINTELA, 2016). Assim, no que diz respeito à construção social em torno da juventude, Esteves e Abramovay (2007) referem que ainda hoje esta é permeada por significados negativos, imperando o rótulo de problemática em decorrência dessa linha de pensamento.

Em contraposição ao entendimento proposto pela escola norte-americana, os britânicos privilegiaram uma abordagem as subculturas juvenis que as compreendia como respostas geracionais e funcionais às transformações e dificuldades relacionadas à questão do poder vividas no pós-guerra (MAGNANI, 2010; GUERRA, QUINTELA, 2016). No contexto pós-guerra, os jovens das classes

mais pobres passaram a se agrupar e a construir um estilo próprio, expresso por vestuário, música, rituais e linguagem próprios, aos quais atribuíam os significados e símbolos de resistência à cultura dominante em oposição, portanto, à hegemonia cultural baseada nas relações de poder no trabalho (MAGNANI, 2010). Esta perspectiva evidenciava uma forte centralidade ao conceito de classe social e estava, em muito, relacionada a indivíduos já na fase final de adolescência, quando, em geral, passavam a ingressar no mercado de trabalho.

A compreensão de que os sujeitos se uniram com a finalidade de oposição à um sistema vigente, bem como a visão de "problema social", tornou os entendimentos da escola britânica e norte-americana ultrapassados na contemporaneidade. Neste sentido, nos anos de 1990, começam a surgir novos conceitos em alternativa a essas abordagens, dentre eles o conceito de Tribos Urbanas (MAFFESOLI, 2014) e a Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano (ABDH) (BRONFENBRENNER, 2012).

O termo "tribos urbanas" pela primeira vez em 1985 pelo sociólogo francês Michel Maffesoli e retrata a visão pós-moderna em relação às redes de amizades formadas com base em interesses e afinidades comuns, cujos membros compartilham pensamentos, hábitos e formas de se vestir, com vistas a representar as novas formas de organização em determinado contexto (SOUZA et al., 2014).

O fenômeno das tribos expressa, também, o imperativo de afiliação do ser humano, tendo em vista a necessidade de participação no grupo inerente à própria dinâmica humana (SOUZA et al., 2014).

As tribos urbanas são definidas como grupos de indivíduos que se aproximam por uma identificação comum quanto a elementos que expressam valores e estilos de vida de uma determinada cultura em um espaço e tempo (NÓBREGA et al., 2013). São organizadas em torno de gostos e práticas comuns que, quando compartilhados sob forma de comportamentos, contribuem para definição da imagem social da tribo e dos indivíduos que a compõem.

Assim, o entendimento de tribos urbanas contribui para compreender um novo contexto social em que os indivíduos desejam a pertença, o enraizamento, o fazer parte e se reúnem para compartilhar os mesmos objetivos e metas de vida.

Existem três elementos comuns a essas tribos que são seus símbolos de identificação: a imagem estética, as práticas de lazer e o estilo musical. Tais elementos reúnem os indivíduos que partilham das mesmas ideias e gostos,

permitindo ao sujeito mostrar ao mundo e ao outro quem ele é e, ao mesmo tempo, reconhecer-se a si próprio (OLIVEIRA; CAMILO; ASSUNÇÃO, 2003; MUÑOZ et al., 2015). Cada tribo urbana evoca, então, particularidades que as distinguem do restante da sociedade e que as identificam (SOUZA et al., 2014). Dessa forma, embora seja contraditório, pertencer a um grupo de pares reflete dois processos: a uniformização e a pluralização.

Por outro lado, tendo em vista os constantes movimentos sociais a que somos expostos no século XXI, os adolescentes são constantemente influenciados por vários estilos e, com frequência, não se confinam e nem mantêm fidelidade a um só (DESOUSA; RODRÍGUEZ; ANTONI, 2014).

Autores inferem que o transitar dos adolescentes por grupos (tribos urbanas) possibilita o contato com inúmeras influências que os permitirão construir a identidade por meio da identificação com os outros e da percepção dos outros sobre si próprio (BRONFENBRENNER, 2012; BENETTI et al., 2013; DESOUSA; RODRÍGUEZ; ANTONI, 2014). Dessa forma, o relacionamento com os pares de diferentes tribos possibilita a construção de constructos pessoais relacionados com o autoconceito (crenças de uma pessoa sobre si e como ela se avalia), autoestima (aquilo que valoriza sobre si mesmo) e autoeficácia (aquilo que acreditam poder fazer com as habilidades e recursos que possuem) (NÓBREGA et al., 2013; DESOUSA; RODRÍGUEZ; ANTONI, 2014).

A interação constante do adolescente em diversos grupos traz a eminência de um novo entendimento, a Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano (ABDH). Sob tal perspectiva, o adolescente, enquanto indivíduo em desenvolvimento que interage de maneira dinâmica com outros indivíduos e com o meio ambiente, recebe influências mútuas de ambos nos diferentes microsistemas (BRONFENBRENNER, 2012).

Bronfenbrenner (2012), superando a causalidade da realidade linear, considera que os grupos de adolescentes compõem microsistemas, considerados contextos imediatos nos quais ocorrem as interações face a face que, por sua vez estão inseridos em um macrossistema formado por ideologias, crenças, valores e culturas. Assim, ao interagir em vários sistemas, o indivíduo desenvolve um conjunto ou rede de microsistemas dos quais participa diretamente chamado mesossistema. Quando isso acontece, há a denominada transição ecológica, isto é, uma mudança

da posição da pessoa no seu ambiente ecológico com consequentes alterações nos papéis socialmente assumidos (BRONFENBRENNER, 2012).

Sendo assim, esses indivíduos trocam experiências e afetos, desenvolvem atividades em conjunto e exercem influência e são influenciados nos microsistemas que frequentam (de amigos, familiares, escola entre outros), sendo que estes processos interativos são todos influenciados indiretamente por ideologias, valores e crenças superiores, os quais constituem os macrossistema (LEME et al., 2016). Dessa forma, o adolescente passa a agir, fazer, pensar e sentir da forma esperada pelos grupos sociais com os quais convive, assumindo um novo papel social.

O convívio e o pertencimento ao grupo na adolescência contribuem não só para a construção e afirmação da identidade pessoal, mas também para o desenvolvimento da autonomia, por representarem o apoio que os adolescentes necessitam para a experiência no desempenho dos papéis sociais.

2.3. O uso de drogas psicoativas

O uso de substâncias psicoativas sempre esteve presente na sociedade. Recentemente, o fenômeno do uso de álcool e outras drogas psicoativas tem-se apresentado como um importante problema de saúde pública mundial, sobretudo na fase da adolescência, por ocasionar relevantes consequências fisiológicas, emocionais, sociais e econômicas (SILVA JÚNIOR et al., 2012).

O termo droga, segundo a definição OMS, abrange qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas alterando seu funcionamento, comportamento, humor e cognição, podendo causar dependência (GALDURÓZ, 2011).

De acordo com seu efeito principal, as drogas psicoativas podem ser classificadas em três tipos: aquelas que deixam o Sistema Nervoso Central (SNC) mais lento - depressoras (álcool, hipnóticos, ansiolíticos, analgésicos opioides, inalantes ou solventes); que aceleram o funcionamento do SNC - estimulantes (anfetaminas e derivados, cocaína e derivados como o *crack*, cafeína, nicotina); e que perturbam o funcionamento do SNC - alucinógenas (*LSD-25*, mescalina, maconha e alguns cogumelos) (GALDURÓZ, 2011).

Popularmente, podem ainda ser classificadas, de acordo com a disponibilidade no mercado, como lícitas (álcool e tabaco, principalmente) ou ilícitas (maconha, *LSD-25*, *crack*, anfetaminas e derivados, cocaína, entre outras).

De forma geral, as drogas psicoativas alteram a quantidade de neurotransmissores do tipo dopamina (responsável pela sensação de prazer) na fenda sináptica, agindo como agonistas ou antagonistas de receptores de vários sistemas de neurotransmissão, sobretudo daqueles ligados a recompensas e memória cerebral (MATOS et al., 2011; MICHELI et al., 2011). Sendo assim, a sensação de prazer proporcionada pelo seu uso estabelece uma relação de reforço positivo (quando utilizada buscando o prazer que ela causa) ou negativo (quando o uso se dá na busca por aliviar algum desprazer que está sendo vivenciado) ao seu usuário.

É reconhecido pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) que 75% dos países do mundo enfrentam problemas com o consumo de drogas (UNODC, 2016).

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas, em todo o mundo, cerca de 243 milhões de pessoas – quase 5% da população entre 15 e 64 anos – usam drogas psicoativas ilícitas pelo menos uma vez por ano; cerca de metade dos usuários utiliza drogas psicoativas regularmente, isto é, pelo menos uma vez por mês; as drogas psicoativas mais consumidas no mundo são a maconha e o haxixe; cerca de 4% da população mundial entre 15-64 anos usa *cannabis*, enquanto 1% faz uso de estimulantes do grupo anfetamínico, cocaína e opiáceo (UNODC, 2016). Por sua vez, apesar de não configurarem como drogas psicoativas comumente difundidas, os opiáceos e opioides continuam sendo as principais drogas psicoativas para potenciais danos e consequências à saúde (UNODC, 2016).

O número de pessoas entre 15 e 64 anos de idade que faz uso de drogas psicoativas do tipo injetáveis no mundo é de 12,7 milhões, uma prevalência de 0,27% (IC94% 0,19-0,48%), sendo a casuística maior no leste e sudeste europeu, onde a taxa de uso de drogas psicoativas injetáveis é 4,6 vezes maior que a média mundial (UNODC, 2016).

O uso do tabaco é considerado pela OMS como um obstáculo significativo para os ganhos do desenvolvimento e a principal causa de morte evitável entre a população geral no mundo (FIGUEIREDO et al., 2016).

A extensão do consumo problemático de droga psicoativas, que inclui indivíduos utilizadores regulares de drogas e aqueles com transtornos por uso de drogas ou dependência, soma por volta de 29 milhões de pessoas, cerca de 0,6% da população adulta mundial (UNODC, 2016). Segundo estimativas das Nações Unidas, mundialmente 207.400 mortes no ano de 2014 foram relacionadas ao consumo de drogas, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 43.5 mortes por milhão na população com idade entre 15-64 anos (UNODC, 2016).

Com frequência, os primeiros contatos com o álcool e outras drogas psicoativas ocorrem durante a adolescência, estimulados pelo comportamento impulsivo e imediatismo associados ao afastamento gradativo do vínculo familiar nuclear (PALMER et al., 2014; BITTENCOURT et al., 2015; PEDROSA et al., 2016).

Em se tratando das drogas psicoativas ilícitas, a maconha é a mais consumida entre adolescentes na Europa e nos Estados Unidos, cujo uso entre adolescentes pode ser um indicativo de desajustes psicossociais e eleva a chance de dependência na vida adulta (UNODC, 2016).

Em estudo recente e de abrangência nacional realizado nos Estados Unidos, verificou-se menor percepção de risco relacionado ao uso de álcool e maconha entre adolescentes na denominada adolescência tardia, o que pode aumentar o risco de uso em comparação com indivíduos mais jovens (SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION, 2013). Em contrapartida, adolescentes mais velhos relataram maiores taxas de percepção de risco do uso de cocaína, heroína, LSD do que aqueles situados na primeira adolescência e média. Notavelmente, a grande maioria dos adolescentes, independentemente da faixa etária, referiu grande risco percebido em relação ao uso de cocaína, heroína e LSD (SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION, 2013).

No cenário brasileiro, estudos apontam que o consumo de drogas psicoativas entre adolescentes aumenta de acordo com a idade, iniciando entre 9 e 14 anos, sendo que 8,7% (IC95% 8,3-9,1) dos adolescentes escolares já tinham experimentado alguma dessas substâncias (MALTA et al., 2011; HORTA et al., 2014).

Já o início do tabagismo, em geral, ocorre na adolescência e tem sido relacionado na literatura com a cor, faixas etárias maiores, relações familiares regulares ou ruins, convívio social com familiares ou amigos que fumam, sexo

masculino e renda maior (TEIXEIRA; ENGSTROM; RIBEIRO, 2017). Na população brasileira de 13 a 15 anos, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) evidenciou índice de 22,6% de experimentação do cigarro, superior entre os meninos (22,3%) (BARRETO et al., 2014). A PeNSE 2015 mostrou que a experimentação do cigarro foi de 18,4% especificamente entre os escolares de 13 a 17 anos (IBGE, 2016). Por sua vez, o Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes mostra que mais de 1,88 milhões deles, entre 12 a 17 anos, já experimentaram fumar, 579 mil fumam atualmente e 250 mil já fumaram com alguma regularidade (FIGUEIREDO et al., 2016).

Tendo em vista que a dependência da nicotina se estabelece rapidamente e a probabilidade de adolescentes usuários de tabaco continuarem fumando na fase adulta é elevada, entende-se ser cada vez maior a probabilidade de haver dependência ao tabaco entre a população adolescente brasileira (FIGUEIREDO et al, 2016).

Em se tratando do uso de álcool, a PeNSE mostrou que 71,4% dos escolares com idade entre 13 e 15 anos já haviam usado álcool alguma vez na vida, sendo que não houve diferença entre os sexos na prevalência de consumo dessa substância nos últimos 30 dias (MALTA et al., 2011; ANDRADE et al., 2012).

O consumo atual de bebida alcoólica pelos escolares da faixa etária de 13 a 17 anos na PeNSE 2015 foi de 23,8%: as meninas apresentaram consumo (25,1%) superior aos meninos (22,5%), e 21,4% dos escolares informaram que já terem vivenciado algum episódio de embriaguez na vida (IBGE, 2016).

Em se tratando da experimentação de drogas psicoativas ilícitas entre a população adolescente brasileira, 9% dos estudantes participantes da PeNSE referiram já terem experimentado (IBGE, 2016). Por sua vez, a experimentação de maconha, cocaína, *crack*, cola, loló, lança-perfume, *ecstasy*, *oxy*, etc. foi de 7,1% (IC95% 6,9 – 7,2) (MALTA et al., 2014).

Segundo Horta et al (2014), quanto mais precoce o início do consumo de drogas psicoativas, maior o período de vida ao longo do qual o consumo pode se manter, e maiores as chances de se estabelecer dependência.

Na maioria dos casos, as pessoas consomem substâncias psicoativas porque esperam extrair algum benefício de tal consumo, entretanto seu uso e efeito também implicam potencial de dano a curto ou longo prazo.

Os efeitos das substâncias psicoativas irão variar de acordo com a intensidade e a frequência de uso, mas também conforme a idade de quem as utiliza, o gênero e o estado de maturação do SNC (MICHELI et al., 2011). A dependência é um fenômeno muito mais complexo e envolve, além dos aspectos neurobiológicos, fatores genéticos, idade, comorbidades psiquiátricas, habilidades sociais e condições socioeconômicas (MICHELI et al., 2011).

Estudos têm demonstrado o consumo de álcool e outras drogas psicoativas como meio de diversão e prazer para relaxar, se divertir, quebrar a timidez, se expressar melhor, ou como meio de “fuga da realidade”. São comportamentos típicos de adolescentes que podem facilitar a exposição a condutas de riscos diversos, em especial durante as relações sexuais casuais, muitas vezes desprotegidas, e o envolvimento em situações de violência (ANDRADE et al., 2012; DOKU, 2012; MACARTHUR et al., 2012; ZAPPE; DIAS, 2012).

No que se refere aos prejuízos relacionados ao uso de drogas psicoativas na adolescência, ainda que em uso experimental e recreativo, podemos citar os danos para o desenvolvimento cognitivo, fisiológico e psicológico, capazes de comprometer a saúde, ocasionar sanções legais, conflitos familiares e sociais, baixo rendimento escolar do adolescente, principalmente se iniciado precocemente, e, inclusive, prejudicar sobremaneira seu futuro (BITTENCOURT et al., 2015). Assim, o uso de drogas psicoativas na adolescência soma-se às condições inerentes dessa fase do desenvolvimento e potencializa a condição de vulnerabilidade desses sujeitos.

2.4. Vulnerabilidade social

No Brasil, a questão social, cuja gênese é o conflito capital-trabalho, possui expressões múltiplas e repercute de diferentes formas na vida da população em geral, e também na de adolescentes, principalmente por causa das desigualdades sociais existentes.

Apesar da existência de mecanismos legais que garantem proteção à população adolescente, há dificuldades em superar as desigualdades socialmente estabelecidas e reduzir vulnerabilidades que limitam o desenvolvimento de uma adolescência plena, livre de situações de risco, tais como a pobreza, a violência, a exploração sexual, a baixa escolaridade, a exploração do trabalho, a gravidez, as

infecções sexualmente transmissíveis (IST), a privação da convivência familiar e comunitária e o abuso de drogas psicoativas (UNICEF, 2011; BADARÓ, 2013).

Contemporaneamente, o conceito de vulnerabilidade tem sido discutido sob vários prismas do conhecimento, entretanto, é comum a todos a incorporação da relação dos contextos sociais, culturais e históricos na determinação da suscetibilidade dos indivíduos a doenças ou agravos, em contraposição à determinação unicamente individual presente no conceito anterior de “risco” (CARRETEIRO et al., 2007; SÁNCHEZ; BERTOLOZZI, 2007; GONTIJO; MARQUES; ALVES, 2012).

Mediante a compreensão da relação existente entre os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) e a origem dos processos saúde-doença entende-se a multicausalidade entre os elementos sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Nesse sentido, para além do indivíduo, o processo saúde-doença requer um olhar que enfoque também o capital social a que o sujeito está exposto (BACKES et al., 2012; DALCIN et al., 2016).

Estudiosos das ciências sociais têm investigado a relação entre as diferenças de renda e trabalho enquanto propulsores das iniquidades vivenciadas na questão social (BARDARÓ, 2013; CASTEL 2013). Isso posto, a mundialização do capital e a crise nas relações trabalhistas agravam essa relação.

Castel (2013) menciona o sistema assalariado como o pilar das sociedades atuais, para ele não relacionado somente enquanto uma relação técnica de produção, mas, sobretudo, considerado um suporte para inscrição na estrutura social, existindo uma correlação direta entre o lugar ocupado na divisão social do trabalho e a participação nas redes de sociabilidade.

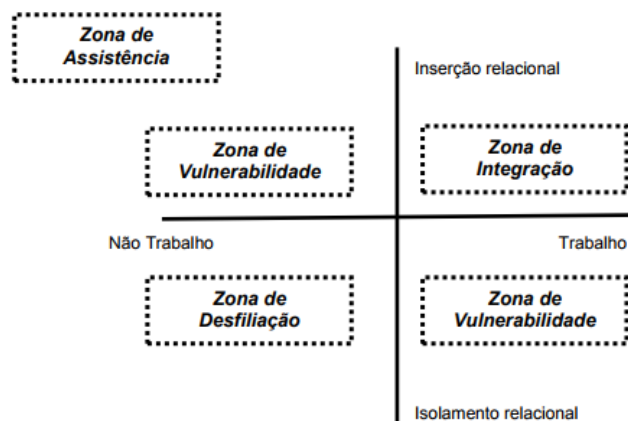
Em sua discussão, Castel (2013) assinala a existência de indivíduos designados como supranumerários, que “flutuam” pela estrutura social sem encontrar um lugar que lhes seja designado e estável, por não possuírem uma relação de trabalho ou inserção relacional satisfatórias.

A inserção relacional, caracterizada pelo grau de interação do sujeito com as relações sociais que lhes são significativas e as fontes de suporte, é aspecto essencial no pensamento desse autor no entendimento do conceito de Vulnerabilidade Social.

A existência social, para Castel, caracteriza-se pela junção de dois eixos: o trabalho e a inserção relacional, sendo que, por meio da associação de ambos, serão construídas as denominadas zonas de coesão social, que representam as possibilidades de inserção dos indivíduos na sociedade (CASTEL, 2013). Para Castel, as zonas de coesão social são caracterizadas pela dinamicidade, com o movimento do sujeito e/ou grupo entre elas, havendo a possibilidade de compensação de um eixo pelo outro (CASTEL, 1997, 2013).

Castel (2013) enumera, então, quatro zonas de coesão social: A 1) zona de integração, caracterizada pela associação entre trabalho estável e inserção relacional sólida; 2) vulnerabilidade social, definida pela precariedade do trabalho e fragilidade dos suportes de proximidade; 3) zona de assistência, na qual se inserem os indivíduos que não ocupam o mercado de trabalho por incapacidade, mas que, por outro lado, possuem uma forte inserção social, obtida mediante mecanismos assistenciais; e 4) desfiliação, que é a ausência de participação em qualquer atividade produtiva e o isolamento relacional (Figura 1).

Figura 1 – Interação entre os eixos do trabalho e da inserção relacional



Fonte: Malfitano (2007) e Gontijo, Medeiros (2009) apud (PEDROSA, 2016)

Em sua proposta de estudo das sociedades, Castel (2013) discorda da existência da exclusão social e, em contrapartida, alega a presença da desfiliação, da invalidação social. A exclusão é considerada por esse autor como algo estanque, que não permite sua recuperação, ou seja, alguém “excluído” não tem a possibilidade de se restabelecer socialmente. Por outro lado, a desfiliação é uma ruptura passível de ser reconstruída, dadas a dinamicidade dos limites entre as

zonas de coesão social, que possibilita a compensação de uma zona por outra, e a porosidade existente entre elas, que permite a flutuação do indivíduo.

Com base no referencial de Castel (1997; 2010; 2013), a vulnerabilidade social caracteriza-se pela participação inconstante e aleatória no mundo no trabalho associada à falta de relações sociais significativas. É marcada pela fragilidade dos elos entre esses fatores em diferentes intensidades e, quando agravada, pode gerar desfiliação.

Em situações de vulnerabilidade e desfiliação, então, encontram-se sujeitos e agrupamentos sociais cuja capacidade de resiliência está reduzida diante das adversidades vivenciadas decorrentes das privações de ordem econômica ou social, sendo impossibilitados, então, de desenvolver estratégias que lhe garantam sobrevivência (GONTIJO; MARQUES; ALVES, 2012).

Entende-se por resiliência a capacidade do indivíduo desenvolver e utilizar estratégias de enfrentamento diante de situações potencialmente adversas e, assim, responder de forma adaptativa às adversidades vivenciadas (ROZEMBERG et al., 2014). Esse conceito reafirma a capacidade do ser humano de interagir com os sistemas de relações que envolvem os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) nos quais está inserido, assimilando-os e modificando-os para obter uma resposta transformadora (DELL'AGLIO; SANTOS, 2011; ROZEMBERG et al., 2014). Assim, a resiliência pode apresentar-se em diferentes formas e contextos, sendo, então, entendida como um processo dinâmico e continuamente modificado no decorrer do desenvolvimento.

Dessa forma, ainda que o próprio sistema de zonas de inserção social permita a flutuação proposta por Castel (2013), as fragilidades relacionadas aos DSS e a incapacidade dos sujeitos de superá-las os mantêm estagnados e impossibilita o alcance de zonas mais favoráveis.

Diante do “rompimento” com a infância, desde a perda do corpo infantil e de outras referências anteriormente tão seguras, o adolescente encontra-se entre a vivência de conflitos, anseios e descobertas característicos da adolescência e as preocupações relacionadas ao papel do adulto, como o trabalho, a independência e a constituição de famílias (SCHALANSKI; SILVA, 2017).

Assim, ser adolescente pressupõe a necessidade de possuir predicados que os subsidiem a assumir papéis de um novo grupo, ao mesmo tempo em que abdicam de características que os distinguem daquele a que até então pertenciam.

Nesse sentido, a questão da vulnerabilidade para o grupo adolescente surgiria deste nível, da (ainda) carência dos atributos, materiais ou relacionais, necessários para transcorrer essa etapa naturalmente conflituosa.

Entende-se pertencimento como a crença subjetiva em uma origem que une distintos indivíduos em determinada coletividade que compartilham e expressam valores, medos e aspirações (OLIVEIRA; CAVALCANTE, 2017). A sensação de ser preciso pertencer a um grupo se refere não apenas à necessidade de estar inserido, mas à qualidade dos laços construídos com outros indivíduos e o sentimento de aceitação. Nesse sentido, relações sociais mantidas sem a sensação de pertencimento trazem fragilidade para a inserção relacional desses sujeitos.

A convivência em grupos sociais além do familiar, com os quais compartilham o sentimento de pertencimento, promove ao adolescente a sensação de segurança por vezes perdida no processo de desligamento com o grupo social de referência durante a infância (a família). Conforme apresentaremos mais adiante, outros aspectos permeiam as relações estabelecidas pelos adolescentes, por exemplo, a condição de provimento em relação a bens materiais e a sensação de proteção em cenários de violência.

Em sua trajetória de crescimento e desenvolvimento, o adolescente deixa de se identificar e se organizar em termos simbólicos com base no ambiente familiar, deixando a submissão ao adulto como a principal forma de garantia de sua identidade, passando a sentir necessidade de se dizer acerca de si mesmo.

Por serem indivíduos em desenvolvimento, tanto biológico quanto psíquico, as situações de vulnerabilidade social vivenciadas nesta fase influenciam no desenvolvimento de aspectos físicos, emocionais e psicossociais (GONTIJO; MARQUES; ALVES, 2012; JANCZURA, 2012; FONSECA et al., 2013).

Segundo o relatório "O direito de ser adolescente - oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades" (UNICEF 2011), as vulnerabilidades presentes durante a adolescência são produzidas pelo contexto social e pelas desigualdades resultantes dos processos históricos de exclusão e discriminação que ainda impõem obstáculos ao pleno desenvolvimento e à garantia de direitos.

Das diversas vulnerabilidades a que os adolescentes estão expostos, o uso de álcool e outras drogas psicoativas durante a adolescência tem sido demonstrado como uma das principais causas de transtornos nesta fase e se configurado como

um dos maiores problemas de saúde pública na atualidade (SILVA et al., 2014; SCHENKER, 2016).

Quando o uso e abuso de álcool e outras drogas acontece na adolescência cria situações de risco pessoal e coletivo, capazes de comprometer a saúde física e psíquica e degradar as relações familiares e comunitárias. Isso, por sua vez, pode prejudicar sobremaneira seu futuro (UNICEF, 2011).

Ainda que reconheça o risco relacionado ao uso de álcool e outras drogas psicoativas, o adolescente, quando inserido em cenários que têm difundido o consumo (na família, mas, principalmente, entre seus pares), acaba por se submeter ao padrão de comportamento esperado pelo grupo, a fim de obter, sobretudo, o sentimento de pertencimento (SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION, 2013; CARDOSO; MALBERGIER, 2014).

Entretanto, o problema do uso e abuso de álcool e outras drogas entre adolescentes não está restrita ao contexto familiar e social, pois também sofre influência de aspectos socioeconômicos.

Castel (2013) refere que o consumo de drogas por pessoas em processo de desfiliação, ou seja, já pertencentes à zona de vulnerabilidade social, representa uma possibilidade de organização da vida social, por vezes a única que resta a esse indivíduo.

O Brasil figura entre os países que possuem as piores distribuições de renda do mundo, o que, por sua vez, repercute nos elevados índices de pobreza e miséria entre a população e na distribuição e acesso a bens, serviços e direitos. Além disso, os efeitos das desigualdades geradas são intensificados pela ausência do Estado e de redes de proteção (BADARÓ, 2013).

As desigualdades sociais, políticas e econômicas presentes no Brasil influenciam diretamente na dinâmica familiar e, conseqüentemente, no aumento do número de crianças e adolescentes em situação de risco social e pessoal (PESSALACIA; MENEZES; MASSUIA, 2010). Ainda que esse grupo não tenha vivenciado, por si só, as dificuldades de ingressar no mercado de trabalho, os adolescentes refletem a situação de pobreza e precariedade enfrentada por seus pais durante tal tentativa de inserção. Assim, a insatisfação de suas necessidades básicas, decorrente dessa fragilidade, situa esses sujeitos em uma situação desfavorável, tornando-os menos capazes de responder de forma satisfatória às

situações vivenciadas e propensos a escolhas não assertivas. Nesse contexto, eles também se tornam mais vulneráveis.

A iniciação ao mundo das drogas psicoativas pode propiciar sentimento de proteção e de pertencimento, aceitação social no interior de uma sociedade que os ignora, e ainda contribuir para o acesso a determinados direitos e bens de consumo até então a eles renegados (SILVA et al., 2014).

A vulnerabilidade às drogas psicoativas é, portanto, potencializada para jovens de baixa renda e baixa escolaridade, características da maioria dos adolescentes brasileiros. Está associada também com os potenciais e habilidades dos adolescentes, de suas famílias e das comunidades onde vivem para superar essas dificuldades (GONTIJO; MARQUES; ALVES, 2012; JANCZURA, 2012; FONSECA et al., 2013). Dessa forma, verificar as situações de vulnerabilidade social a que adolescentes estão sujeitos nos permite também refletir acerca da situação de vulnerabilidade dos seus agrupamentos familiares.

Identificar os fatores sociais que tornam adolescentes vulneráveis, como o uso de álcool e outras drogas, faz-se necessário na medida em que os reconhecemos como um grupo de risco em virtude dos diversos fatores que potencializam as vulnerabilidades causadas pela exposição aos agentes externos e dos aspectos psíquicos e comportamentais, próprios do desenvolvimento dessa fase.

2.5. Políticas públicas para redução da vulnerabilidade e proteção dos adolescentes

Adolescentes são sujeitos que apresentam vulnerabilidades inerentes à fase do desenvolvimento humano em que se encontram, além daquelas relacionadas à sua inserção social, econômica e cultural, e, portanto, necessitam da atenção protetiva do Estado e da sociedade. Nesse sentido, devemos descrever as políticas públicas que lhes garantem os direitos associados ao conceito de pessoa humana e à sua personalidade, tais como à vida, à igualdade, à dignidade, à segurança, à honra e à liberdade, bem como os direitos sociais que envolvem educação, saúde, lazer, segurança e assistência.

No Brasil, o arcabouço legal mínimo para o pensar das políticas públicas voltadas à garantia de direitos à população adolescente é composto pela Constituição Federal de 1988, reconhecida como Constituição Cidadã (BRASIL, 1988), que atribui à família, à sociedade e ao Estado a responsabilidade por essas garantias. Além dela, há a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, que normatiza os direitos fundamentais de crianças e adolescentes, na perspectiva da implantação de uma doutrina de proteção integral a esses indivíduos (VERONESE, 2013).

Historicamente, a construção das políticas públicas voltadas à população adolescente foi marcada pela dualidade entre os entendimentos teóricos e atitudinais assumidos frente ao significado do "ser adolescente". A compreensão social acerca dessa faixa etária, considerada insignificante e desprezada, modificou-se principalmente após o movimento da Revolução Industrial, quando esses sujeitos passaram a serem incorporados como mão de obra culturalmente legítima nas sociedades (VERONESE, 2013). Até então, esta etapa do desenvolvimento relacionada ao crescimento e desenvolvimento humano não era considerada, tendo em vista que crianças iniciavam ainda muito jovens as atividades laborativas, sendo submetidas a trabalhos penosos, insalubres, com longas jornadas de trabalho e baixos salários, o que, por vezes, alcançava características próprias da vida adulta, o que acarretava prejuízos no crescimento e desenvolvimento, em alguns casos até morte precoce (PEREZ; PASSONE, 2010).

O trabalho, então, permeia o universo de adolescentes desde o século XVII, embora relacionado à violência e exploração, sem qualquer atenção ou compreensão da importância de protegê-los durante essa fase do desenvolvimento (PAGANINI, 2008).

Nesse sentido, o arcabouço legal direcionado a crianças e adolescentes objetivou reduzir as vulnerabilidades relacionadas a esse grupo, principalmente no que diz respeito ao trabalho precoce. Assim, o Código de Menores Brasileiro de 1927 foi o primeiro marco legal brasileiro de atenção à população adolescente. Ele refletia a visão higienista da época, pois intervinha no abandono das crianças retirando o pátrio poder dos pais negligentes, internava os abandonados socialmente e repreendia e instituía a liberdade vigiada aos jovens que praticavam infração penal (PAGANINI, 2008; PEREZ; PASSONE, 2010). Em relação ao cenário de exploração de crianças e adolescentes no trabalho, o mesmo Código passou a garantir alguma

proteção, ao proibir o emprego de crianças com menos de 12 anos de idade e fixar, para aqueles menores de 18 anos, jornada de trabalho diurna e de, no máximo, seis horas diárias (PEREZ; PASSONE, 2010).

Dessa forma, notava-se uma concepção diferente a respeito do "ser criança e adolescente", o que culminava na inexistência de um sistema essencialmente protetivo, de caráter integral, a essas faixas etárias (PEREZ; PASSONE, 2010; FONSECA et al., 2013). Assim, a atenção programática às condições a que crianças e adolescentes estavam expostos nos anos subsequentes, mesmo após a Declaração dos Direitos da Criança pela Organização das Nações Unidas em 1959, permeava essas duas vertentes impostas pelo Código de Menores: a provisão de serviços assistenciais a famílias trabalhadoras ou práticas higienistas e repressivas, realizadas mediante internação como tática de contenção e atendimento à criança ou ao adolescente que não possuíam *status* social (PEREZ; PASSONE, 2010).

Em 1979, a Lei nº 6.697 reformulou o atendimento a crianças e adolescentes ao criar um novo Código de Menores, que passou a doutrinar em relação à Situação Irregular, a qual poderia resultar de condutas pessoais ou desvios de comportamento do menor (no caso de infrações praticadas por ele), bem como de situações vivenciadas na família (como os maus-tratos) ou sociedade (abandono) (VERONESE, 2013; FREITAS; SILVA; GAMA, 2017). Assim, os adolescentes poderiam ser beneficiados pelas políticas públicas de forma assistencial em caso de abandono, pobreza, doença e/ou infração; condições essas nas quais o Estado estaria legitimado a intervir e a se responsabilizar por aqueles que necessitavam de tratamento e inaptos à compreensão e à reivindicação de suas próprias necessidades, com possibilidade de encaminhamento a instituições voltadas ao seu tratamento e/ou à sua ressocialização (LOPEZ; MOREIRA, 2013; FREITAS; SILVA; GAMA, 2017). Ou seja, o adolescente estaria em situação favorável para receber atenção do Estado caso cometesse algum ato infracional ou sofresse maus-tratos ou abandono por parte da sua família, o que expressava a compreensão desses sujeitos como um problema social, sem distinguir situações decorrentes de condutas do jovem ou daqueles ao seu redor.

O processo de redemocratização política da sociedade brasileira na década de 1980 representou a consolidação da sociedade civil em torno da luta por direitos políticos, civis e sociais, inclusive de crianças e adolescentes. Nesse contexto,

emergiu a necessidade de um novo olhar sobre esses indivíduos e os aspectos relacionados à vulnerabilidade que os circunda.

Em relação ao Sistema de Proteção de Direitos dos adolescentes, houve, a partir da década de 1980, a criação do Programa Saúde do Adolescente - PROSAD (1989); do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA (1991); e do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI (1996) e sua posterior incorporação ao Programa Bolsa Família (2003). Importante destacarmos também a promulgação da Lei da Aprendizagem (2005) e a instituição do Programa Saúde na Escola (2008), já discutido neste trabalho.

Anteriormente ao ECA, o entendimento do adolescente enquanto sujeito de direito já era um discurso propagado durante a 42^a Assembleia Mundial de Saúde promovida pela OMS, que desencadeou no Brasil a criação do Programa Saúde do Adolescente - PROSAD, em 1989, voltado para a faixa etária de 10 a 19 anos e com ênfase na atenção primária (LOPEZ; MOREIRA, 2013; JAGER et al., 2014). Este foi o primeiro programa nacional específico para população adolescente, sendo, inclusive, anterior ao ECA.

O PROSAD tinha como proposta a atenção integral à saúde de adolescentes, compreendendo-os como sujeitos sociais para além da subordinação ao poder dos pais, da família e do Estado. Constavam dos objetivos principais do PROSAD: redução da morbimortalidade, estímulo ao desenvolvimento de estudos sobre a adolescência, prevenção em IST/HIV/AIDS, contracepção e saúde materna. Todavia, baseava-se em ações pontuais, insipientes e limitadas, o que rendeu muitas críticas ao Programa (HORTA; SENA, 2010). Assim, a efetivação de uma política pública para atenção à saúde de adolescentes deu-se, de fato, após a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e Jovens (PNAISAJ) em 2007, que passou a inserir esta população nas ações de rotina dos serviços de saúde, em uma tentativa de excluir a visão de programa específico permeado por ações pontuais (HORTA; SENA, 2010; LOPEZ; MOREIRA, 2013).

Enquanto arcabouço básico, o ECA, desde sua criação, garante a crianças e adolescentes o direito, por parte da comunidade, família e Estado, ao acesso à educação gratuita, com objetivo de desenvolver a cidadania e qualificar para o mercado de trabalho. Assegura também a priorização diante da garantia à saúde; a

inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral; a liberdade; e o direito à profissionalização e à proteção no trabalho (BRASIL, 1990).

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA), o ECA passou a legislar principalmente sob o prisma da proteção integral em um novo Sistema de Garantia de Direitos, que busca reunir um conjunto de instituições, organizações, entidades, programas e serviços de atendimento infantojuvenil e familiar, os quais devem atuar de forma articulada e integrada com o intuito de efetivamente implementar a Doutrina da Proteção Integral (IPEA, 2012).

O Sistema de Garantia de Direitos previsto no ECA está, então, composto por três eixos: promoção, defesa e controle social (BRASIL, 2006). No primeiro, destacam-se as políticas sociais básicas (relacionadas com saúde, saneamento, educação, moradia etc.). O eixo da Defesa trata das políticas de assistência social e proteção especial, pelos Conselhos Tutelares, pelos centros de defesa da criança e do adolescente, pelo Ministério Público, pelo Judiciário e pela Segurança Pública (PEREZ; PASSONE, 2010). Por fim, o eixo do Controle Social é composto pelos Conselhos de Direitos, Fóruns de Defesa dos Direitos e outros instrumentos de controle da administração pública.

Assim, o ECA traz uma nova percepção da infância e adolescência ao reconhecê-los como sujeitos de direitos, de forma a lhes garantir desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade, tornando-se o principal arcabouço legal para o repensar acerca de crianças e adolescentes.

O CONANDA, criado em 1991, representa a maturidade de parte da sociedade brasileira e o engajamento social e político em prol da consolidação dos movimentos que buscam assegurar a execução do ECA, garantindo proteção integral aos direitos das crianças e adolescentes (FONSECA et al., 2013). O CONANDA é um órgão colegiado considerado o principal para a garantia de direitos, cuja atribuição é formar Conselhos de Direitos específicos para deliberar sobre as políticas de atendimento e controle do orçamento, em conexão com todas as políticas, bem como os Conselhos Tutelares, responsáveis por zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente ao fiscalizar as ações de execução destas a nível municipal (IPEA, 2012; FONSECA et al., 2013).

Assim, diante do retrospecto de exploração da mão de obra infantil e adolescente, uma das principais pautas da atualidade envolve a busca pela

manutenção da integridade física, psíquica e moral; a liberdade; e o direito à profissionalização e à proteção no trabalho no que se refere à erradicação do trabalho infantil e proteção do trabalhador adolescente.

O ECA já legislava acerca do uso de mão de obra de crianças e adolescentes ao proibir que jovens menores de 14 anos executem atividade laboral. Nessa idade, podem apenas assumir a condição de aprendiz, tal como regulamentado posteriormente pela Lei da Aprendizagem - Decreto nº 5598/2005 (BRASIL, 2005).

Nesse ínterim, em 1996 foi criado o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI, em conformidade com a Lei Orgânica de Assistência Social, que proporcionou a retirada de milhares de crianças e adolescentes do trabalho informal, degradante e penoso, assegurando-lhes acesso à escola formal, reforço escolar e atividades de cunho artístico, cultural, esportivo e de lazer realizadas no contraturno escolar, além do fornecimento de auxílio financeiro (ALBERTO; YAMAMOTO, 2017). O programa condicionava o recebimento do auxílio à matrícula e à permanência da criança ou adolescente na escola e exigia, ainda, a participação dos pais em atividades de qualificação profissional (ALBERTO et al., 2016; ALBERTO; YAMAMOTO, 2017). Dessa forma, preconizava, além da retirada de crianças e adolescentes do trabalho precoce, ações socioeducativas e geração de emprego e renda, com intuito de emancipar os sujeitos na busca por uma melhor qualidade de vida também para as famílias.

O modelo emancipatório original de PETI foi alterado em 2005, após ser integrado ao Programa Bolsa Família (PBF) – criado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Pobreza (MDS), que incorporou ainda outros programas de transferência de renda vigentes até aquele momento, como os programa Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Cartão Alimentação e Vale Gás (ALBERTO et al., 2016; GONÇALVES; MENICUCCI; AMARAL, 2017). Assim, após ser incorporado a um Programa de Transferência Condicionada de Renda, o PETI absorveu uma postura compensatória por meio de políticas planejadas para o controle da pobreza (MEDEIROS; DEPONTI; KIST, 2017).

Nesse sentido, o PBF tem como objetivo reduzir as desigualdades mediante a transferência condicionada de renda, atendendo a famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, para viabilizar sua emancipação e superação da situação de vulnerabilidade e ainda com vistas a impactar na educação e saúde por

meio de condicionalidades (GONÇALVES; MENICUCCI; AMARAL, 2017). Assim, o PBF apresenta três eixos principais: a transferência de renda, visando à promoção do alívio imediato da pobreza; as condicionalidades, que reforçam o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, de saúde e de assistência social; e as ações e os programas complementares, que visam ao desenvolvimento das famílias na perspectiva de superação da situação de vulnerabilidade (SENNA; BRANDÃO; DALT, 2016; GONÇALVES; MENICUCCI; AMARAL, 2017).

São beneficiários do PBF crianças e adolescentes egressos do trabalho, na faixa etária de 7 a 15 anos e 11 meses, cujas famílias tenham renda *per capita* abaixo de R\$140,00 e estejam incluídas no PETI/Bolsa Família via Cadastro Único (ALBERTO et al., 2016; SENNA; BRANDÃO; DALT, 2016).

Dessa forma, para além da erradicação da exploração do trabalho de crianças e adolescentes, a incorporação do PETI ao PBF tem combatido mais a pobreza e retirada das crianças e adolescentes em situação de risco, descaracterizando sua essência inicial de erradicação do trabalho precoce (BRASIL, 1988; ALBERTO et al., 2016; SENNA; BRANDÃO; DALT, 2016).

O destaque contemporâneo conferido às ações programáticas relacionadas ao trabalho durante a adolescência atrela-se ao processo de construção identitária nesta faixa etária, tendo em vista ser reconhecido pelos próprios adolescentes enquanto promotor de desenvolvimento psicossocial, tais como o desenvolvimento de novas competências e habilidades, da responsabilidade e autonomia, e também como ferramenta para auxiliar na escolha da carreira profissional (FRENZEL; BARDAGI, 2014; DUTRA-THOMÉ; PEREIRA; KOLLER, 2016).

Por outro lado, a inserção precoce de adolescentes no mercado de trabalho pode proporcionar riscos em termos de "adultização", manutenção em subempregos e em condições precárias e a evasão escolar (ALBERTO et al., 2016; DUTRA-THOMÉ; PEREIRA; KOLLER, 2016).

Por serem sujeitos ainda em formação acadêmica e sem experiência de trabalho pregressa, os adolescentes, quando ingressam no mercado de trabalho, podem estar sujeitos a subempregos, com cargas horárias abusivas e situações de exposição a riscos, tanto físicos quanto sociais, que não promovem sua necessária autonomia (DUTRA-THOMÉ; PEREIRA; KOLLER, 2016).

Em muitos cenários de baixa renda, esta inserção tem sido motivada pela necessidade de contribuir com a renda familiar, embora, muitas vezes, os jovens

não apresentem maturidade suficiente para lidar com as exigências inerentes ao mundo adulto. Trata-se de uma situação capaz de elevar o nível de estresse vivenciado, bem como fragilizar o respeito em relação à autoridade parental (ALBERTO et al., 2016; DUTRA-THOMÉ; PEREIRA; KOLLER, 2016).

Ainda, a inserção precoce no mercado de trabalho pode prejudicar o rendimento escolar, ou mesmo conduzi-los gradualmente ao abandono dos estudos e à dedicação exclusiva ao trabalho (SENNA; BRANDÃO; DALT, 2016; GONÇALVES; MENICUCCI; AMARAL, 2017). Assim, o trabalho durante a adolescência pode proporcionar a evasão escolar, o que ocasiona a manutenção de um ciclo intergeracional de pobreza entre as famílias de baixa renda. Por outro lado, quando essas passam a receber auxílio financeiro capaz de suprir o que seria ganho por crianças e adolescentes por meio do trabalho, nota-se maior incentivo para que frequentem a escola e isso reduz os índices de evasão e eleva as chances de mobilidade social.

É sob este prisma compensatório e considerando as características intrínsecas da construção identitária de adolescentes, bem como a necessidade de formação de sujeitos capacitados e preparados para o posterior ingresso no mercado de trabalho, que foi criada a Lei da Aprendizagem (Lei 10.097/2000), regulamentada pelo Decreto nº 5598/2005, colocando em vigor o Programa Jovem Aprendiz - PJA (FRENZEL; BARDAGI, 2014; DUTRA-THOMÉ; PEREIRA; KOLLER, 2016).

O jovem aprendiz a que se refere o PJA é aquele na faixa etária de 14 e 24 anos, com contrato de trabalho especial por prazo determinado de até dois anos, em que o empregador se compromete a assegurar um programa de aprendizagem e formação técnico-profissional metódica, compatível com o seu desenvolvimento físico, moral e psicológico. Deve trabalhar por até 6 horas diárias e receber ao menos um salário mínimo por mês.

O PJA tem por objetivo oferecer aos adolescentes uma formação técnico-profissional por meio da inserção em um ambiente laboral predeterminado e constantemente monitorado, no qual irão se preparar para o ingresso no mercado de trabalho. Durante este período de formação, irão receber auxílio financeiro a fim de evitar que interrompam os estudos para trabalhar (FRENZEL; BARDAGI, 2014; DUTRA-THOMÉ; PEREIRA; KOLLER, 2016).

Verificamos, então, uma evolução no que se refere à representação da inserção no mercado de trabalho para adolescentes, por eles considerada a maneira mais fácil de adquirirem independência e, conseqüentemente, financiarem seus sustentos e de suas famílias, mas que também pode acarretar situações capazes de exacerbar a vulnerabilidade social desses sujeitos (BARRETO; AIELLO-VAISBERG, 2010; SCIVOLETTO, 2011; MOTA; ROCHA, 2012; MOREIRA et al., 2015).

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Considerando o conceito de vulnerabilidade social proposto por Castel, os adolescentes que participaram deste estudo apresentaram a inserção relacional caracterizada pela inclusão no agrupamento familiar, na escola e nos grupos de pares. Por estarem em uma escola de ensino em tempo integral, não participavam diretamente do mundo do trabalho, mas reverberavam as relações mantidas por seus provedores.

Uma vez que estavam inseridos em contextos macro e microeconômicos que privilegiam as relações de consumo, o fato de possuírem baixa renda estimulava a inserção precoce no mercado de trabalho, por eles vista como a principal ferramenta para romper esse ciclo de pobreza.

Os sujeitos deste estudo conviviam cotidianamente com as drogas psicoativas e os significados atribuídos a essa relação caracterizaram, em grande intensidade, a inserção relacional desses sujeitos.

Nesse sentido, parte-se do entendimento de que a inserção relacional do adolescente em um contexto marcado pela dificuldade de acesso a bens de consumo, bem como uma relação instável no mundo do trabalho de seus pais, faz com que se situem na zona de vulnerabilidade social. Tal situação torna-se ainda mais preocupante dada a possibilidade de serem encaminhados para a zona de desfiliação tendo em vistas as relações sociais notadamente permeadas pelo convívio, ainda que indiretamente, com o uso prejudicial de drogas psicoativas.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1. Referencial teórico-metodológico

Trata-se de uma pesquisa social, de abordagem qualitativa do tipo estratégica, conforme proposto por Minayo (2010), desenvolvida no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017.

A pesquisa social trata da característica essencial de qualquer objeto, o aspecto qualitativo, que, para Minayo (2010), requer trabalhar com o universo subjetivo dos sujeitos em determinado contexto histórico, considerando suas motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes. Dessa forma, aprofunda-se no mundo dos significados, das ações e relações humanas, os quais não podem ser apreendidos em investigações conduzidas exclusivamente por métodos quantitativos, tendo em vista serem objetos com consciência histórica, complexos e em permanente transformação, que envolvem a visão de mundo tanto dos atores sociais como do próprio pesquisador, que neste processo também é considerado parte do processo de observação (MINAYO, 2010).

Delimitar e formular um problema na pesquisa social resulta de um processo indutivo de exploração do contexto, da observação e análise sistemática da realidade, o que exige uma imersão do investigador no contexto investigado. Segundo Bosi (2012) e Minayo (2010), tendo em vista que as estruturas sociais são ações objetivadas, não é apenas o observador que confere sentido ao trabalho de observação intelectual, pois este depende também do significado, da intencionalidade das ações e das construções por ele observados, além da interação entre ambos, com a finalidade de apreender a consciência histórica do objeto.

Na pesquisa social, o conhecimento é um substrato comum, construído por uma sociedade histórica e decorrente de um processo cuja base é a própria sequência histórica, ou seja, define-se em um determinado tempo/espaço e é sempre mutável, comum a todos os sujeitos que integram essa sociedade, independentemente das diferenças culturais, de classe ou faixa etária.

Dessa forma, com base na análise das experiências verdadeiras do sujeito, inatingíveis por meio dos métodos tradicionais da pesquisa positivista, produz-se um conhecimento válido, proveniente de informações transmitidas por pessoas

diretamente envolvidas com a experiência estudada. Não se trata, portanto, de um conhecimento passível de ser controlado ou generalizável, como ocorre na pesquisa positivista, mas encontra-se acima de suspeitas, podendo ser considerado como verdade cientificamente confirmada (LEOPARDI, 2001).

Antes classificada como “pura” e “aplicada”, a pesquisa social pode ser atualmente classificada em cinco modalidades, ainda que não de forma estática ou estanque, devendo ser conceituada historicamente e envolver a totalidade do fenômeno, que por vezes ultrapassa os limites da própria ciência (MINAYO, 2010). As cinco modalidades são: a pesquisa básica, a estratégica, a orientada para um problema específico, a pesquisa-ação e a pesquisa de inteligência.

Com vistas a atender aos objetivos propostos para esta investigação, optamos pela pesquisa social de modalidade estratégica que, segundo Minayo (2010), baseia-se em teorias das ciências sociais. Dessa forma, buscamos clarificar determinados problemas ainda velados na sociedade por meio da apreensão da visão de mundo dos próprios sujeitos inseridos no sistema social aqui investigado. Os sentidos de um fenômeno (problema) são contextualizados e explorados à luz do processo histórico, sem que necessariamente proponhamos soluções práticas para resolvê-lo, mas de modo que nossos resultados possam subsidiar reflexões que favoreçam sua resolução.

3.2. Campo de estudo

O cenário escolhido para realização deste estudo foi uma instituição de ensino da rede estadual de educação localizada na região Leste de Goiânia-Go.

Embora inaugurada em fevereiro de 1997, a referida instituição iniciou suas atividades em 1993, logo que autorizada a sua construção. O objetivo era disponibilizar à população local uma escola próxima que oferecesse o ensino médio.

A primeira resolução para funcionamento da unidade foi a 143/2000, expedida pelo Conselho Estadual de Educação, para que atendesse aos moradores da região, bem como de cidades circunvizinhas que compõem a região metropolitana de Goiânia: Senador Canedo, Caldazinha, Bela Vista de Goiás e Bonfinópolis.

No início, a Unidade de Ensino atendia o Ensino Fundamental, Ensino Médio e Curso Técnico de Enfermagem, sendo que o último concluiu apenas um ciclo. A partir de 2001, passou a oferecer apenas o Ensino Fundamental 2ª fase (anteriormente de 5ª a 8ª série) e Ensino Médio Regular.

No ano de 2011, pautada pelos resultados das avaliações de qualidade do ensino na rede estadual que alertaram para a necessidade de uma reforma educacional na rede estadual de ensino, a Secretaria Estadual de Educação do Estado de Goiás (SEDUCE) propôs um plano de ação para reestruturação educacional denominado Pacto pela Educação (SILVA; ROCHA, 2014). Tal Pacto estava estruturado sob cinco pilares mestres: 1) valorizar e fortalecer o profissional da educação; 2) adotar práticas de ensino de alto impacto no aprendizado do aluno; 3) reduzir significativamente a desigualdade educacional; 4) estruturar o sistema de reconhecimento e remuneração por mérito; 5) realizar profunda reforma na gestão e na infraestrutura da rede estadual de ensino (SILVA; ROCHA, 2014).

Dentre as ações propostas no Pacto pela Educação, constava a implementação do Programa Novo Futuro, cujo objetivo era ampliar o tempo escolar com qualidade para atender estudantes do ensino médio na perspectiva da formação de um cidadão livre, solidário e qualificado. Com este programa, esperava-se desenvolver conhecimentos e habilidades necessários ao pleno desenvolvimento da pessoa humana e ao exercício da cidadania, por meio de conteúdo pedagógico, cultural e social (SILVA; ROCHA, 2014).

Assim, o modelo de ensino médio no estado de Goiás foi reformulado para acontecer em tempo integral, sendo instituídos pela Resolução do Conselho Estadual de Educação Lei nº 17.920 de 27 de dezembro de 2012 (revogada pela Lei nº 19.687, de 22 de junho de 2017) os denominados Centros de Ensino em Período Integral (CEPI).

Os CEPI têm por objetivo proporcionar maior eficiência administrativa e educacional mediante a ampliação do tempo de permanência dos alunos e professores na escola (SOUZA; CHARLOT, 2016).

Desde 2013, a instituição escolhida como cenário para este estudo funciona na modalidade de Ensino Médio em Tempo Integral, atendendo às prerrogativas do Pacto pela Educação da SEDUCE.

Inicialmente, o projeto de criação das escolas em período integral no estado de Goiás foi implantado em 15 Unidades Escolares do Estado, oito delas na capital e

sete no interior. Atualmente, a Lei nº 19.687, de 22 de junho de 2017, ampliou para 176 o número de CEPI distribuídos em todo estado, 33 deles na capital (GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, 2017).

Os estudantes matriculados na instituição são distribuídos em sete turmas de ensino médio: três de primeiro ano, duas de segundo ano e outras duas de terceiro ano. Eles permanecem na escola das 7:30h às 17:00h, ou seja, a maior parte do dia.

Por se tratar de uma escola de tempo integral, para além do cumprimento do currículo básico em um Núcleo Comum estabelecido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), comum a todas as escolas brasileiras, os estudantes participam ainda de atividades que compõem o denominado Núcleo Diversificado. São disciplinas do Núcleo Diversificado aquelas caracterizadas pelo desenvolvimento de atividades ou oficinas para acompanhamento pedagógico, experimentação e pesquisa científica; relacionadas à cultura, ao esporte e lazer, às tecnologias da comunicação e informação, aos direitos humanos, à preservação do meio ambiente e à promoção da saúde e da qualidade de vida. Tais atividades estão ainda articuladas com as seguintes áreas de conhecimento: Disciplina Projeto de Vida, Disciplina Eletiva, Tutoria, Disciplina de Protagonismo Juvenil e Disciplina de Prática Laboratorial.

Na sua estrutura organizacional, o quadro de servidores do CEPI conta com 40 funcionários: 12 professores regentes em regime de dedicação exclusiva, 24 funcionários que exercem funções administrativas, além de dois professores de apoio e uma professora dinamizadora da biblioteca. A instituição é administrada por um Grupo Gestor composto por gestora, coordenador pedagógico, coordenador administrativo e financeiro e secretário geral.

A estrutura física é ampla: 16 salas de aulas, diretoria, sala de professores, laboratório de informática, laboratório de ciências, quadra de esportes descoberta, cozinha, biblioteca e banheiros, distribuídos em uma área total de 1.951,55 m².

O CEPI está localizado na região Leste de Goiânia, região administrativa que se destaca pelas carências relacionadas à renda familiar, por escassez de equipamentos e serviços públicos e de infraestrutura, além de apresentar os maiores índices de violência e desemprego do município. É também o local de realização de pesquisas, ensino e extensão da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), mediante o estabelecimento de parcerias e convênios

entre o serviço de saúde e a Universidade. Assim, acadêmicos desenvolvem aulas práticas durante o ano letivo neste espaço, além de ações assistenciais, de promoção da saúde e prevenção de doenças (SOUZA, 2007).

A escolha por esta instituição de ensino foi motivada por alguns aspectos principais: por reunir condições adequadas nos aspectos estruturais e de funcionamento, em virtude do interesse, envolvimento e disposição do seu grupo gestor para a realização do estudo e dada a implantação do Programa Saúde na Escola (PSE) em seu Projeto Político Pedagógico.

Compuseram a população desta pesquisa adolescentes escolares com idade entre 15 a 19 anos, matriculados e frequentadores das aulas no CEPI cenário deste estudo.

Todos os adolescentes elegíveis foram convidados a participar do estudo pela pesquisadora responsável durante o período das aulas e em momentos de convivência no horário e ambiente escolar. Aos pais ou responsáveis foram enviados, por meio dos próprios adolescentes, comunicados por escrito informando os objetivos e a duração da pesquisa, bem como riscos e benefícios da participação. Neste documento, também foram esclarecidos sobre a possibilidade de se retirarem do estudo a qualquer momento, sem prejuízos ou danos.

Para aqueles que aceitaram participar, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – APÊNDICE A – para leitura e assinatura dos pais e responsáveis. Àqueles que apresentaram o TCLE assinado no dia de realização da coleta de dados foi oferecido o Termo de Assentimento – APÊNDICE B – para assinatura. Os adolescentes com 18 anos ou mais assinaram o TCLE.

3.3. Trabalho de campo

3.3.1 Aproximação ao campo

A operacionalização do projeto “Avaliação das ações desenvolvidas na rede básica de ensino quanto ao uso de drogas lícitas e ilícitas por escolares - um estudo de coorte prospectiva” permitiu a aproximação desta pesquisadora com o CEPI cenário deste estudo. Dentre as ações executadas, criamos, à época, a disciplina

"Saúde e Prevenção na Escola", uma parceria entre a pesquisadora responsável e a professora de biologia do CEPI, e esta passou a compor o rol daquelas eletivas do Núcleo Diversificado do Projeto Político Pedagógico da instituição.

As disciplinas eletivas no CEPI são oferecidas semestralmente em caráter compulsório para o estudante, porém de livre escolha e com conotação interdisciplinar. Estimulam entre os alunos a construção de seus próprios currículos, dada a possibilidade de ampliação, diversificação e/ou aprofundamento de conceitos.

Entre janeiro de 2016 e dezembro 2017, durante três semestres letivos, foram realizadas atividades de educação em saúde nos mais diversos temas sugeridos pelos próprios estudantes, dos quais destacamos: ser adolescente, o corpo humano, infecções sexualmente transmissíveis, uso de drogas, nutrição, gravidez na adolescência e métodos contraceptivos. A turma formada para cursar a disciplina era composta por 25 adolescentes matriculados e frequentadores das atividades idealizadas, realizadas uma vez por semana, durante 90 minutos.

Dessa forma, as experiências, vivências e observações nesse período permitiram a apropriação do cenário escolhido e das dinâmicas estabelecidas no ambiente, o que, por sua vez, possibilitou melhor apreensão do objeto de estudo. Assim, no último semestre de 2017 (agosto a dezembro), foi iniciada a etapa de coleta de dados.

No contexto da pesquisa social, a coleta de dados é um processo baseado na racionalidade comunicacional do sujeito, em um movimento de ir e vir intuitivo do investigador, de constante interação. Todos os acontecimentos são considerados importantes, assim como a constância das manifestações, a ocasionalidade, a frequência, a interrupção, o conteúdo das falas, a linguagem não verbal e até mesmo o silêncio (LEOPARDI, 2001).

Tendo em vista que a fonte de dados é relacionada a um contexto, os processos de comunicação, verbal ou escrita, são privilegiados. Assim, neste estudo, optamos pela técnica de grupo focal, por permitir coletar a essência dos significados em relação à vulnerabilidade ao uso de álcool e outras drogas entre adolescentes.

Backes et al. (2011) definem o grupo focal como uma técnica de coleta de dados que, por meio da interação grupal, promove uma ampla problematização sobre um tema ou foco específico, o que permite aos participantes reflexões acerca

de determinado fenômeno social, mediante a definição de suas próprias perguntas e em busca de respostas pertinentes à questão investigada.

Neste estudo, a quantidade e a dimensão dos grupos foi determinada de acordo com o número de adolescentes elegíveis e que aceitaram participar do estudo.

O convite para participação foi feito pela pesquisadora responsável após autorização prévia da direção da escola para entrada em campo. Todos os estudantes frequentadores das aulas no CEPI foram convidados a participar durante as aulas regulares. A pesquisadora responsável, após prévia autorização do professor responsável pela turma no momento, entrava em sala e explicava aos estudantes os objetivos da pesquisa, em seguida fazia uma breve exposição do método a ser utilizado e os convidava a participar. Aqueles que aceitassem de imediato recebiam uma via do TCLE, a qual deveria ser entregue aos responsáveis para que tomassem ciência do estudo e decidissem sobre autorizar ou não a participação.

Para definir a dimensão dos grupos, foram seguidas as orientações de Cruz Neto, Moreira, Sucena (2002), sobre serem pequenos o suficiente para que todos consigam expor suas opiniões e grandes o bastante para contemplar a diversidade de opiniões. Em média, foram formados grupos focais com número de 06 a 12 participantes, tendo sido realizado um encontro de aproximadamente uma hora e dez minutos com cada um dos grupos. Do ponto de vista numérico, foram formados seis grupos focais.

A pesquisadora responsável foi moderadora dos grupos focais com ajuda de uma auxiliar de pesquisa previamente orientada para as funções de observação dos processos e das dinâmicas do grupo, colaborando no registro das falas e movimentos não verbais, bem como no manuseio dos equipamentos utilizados.

As atividades realizadas com todos os grupos seguiram os mesmos passos, sendo assim, apesar da insistência dos estudantes em continuarem participando dos grupos focais, a cada um era permitido participar apenas de um encontro.

Nos dias de realização dos grupos focais, os estudantes que apresentaram o TCLE assinado pelos responsáveis foram encaminhados a uma sala de aula separada das demais em uso no momento e, após, convidados a sentarem-se em uma roda formada por cadeiras e mesas de apoio no centro da sala.

Após recepção dos estudantes pela pesquisadora, eram mais uma vez explicados os objetivos da pesquisa e a técnica que seria empregada, bem como esclarecida a presença da auxiliar de pesquisa e dos três gravadores de áudio no ambiente. Posteriormente, era apresentado o Termo de Assentimento para leitura e assinatura dos estudantes. Neste momento, foram ratificados os riscos e benefícios a que estavam sujeitos, bem como a possibilidade de saída do estudo a qualquer momento, sem prejuízos ou danos.

Para nortear o desenvolvimento dos grupos focais, utilizamos um Roteiro para Debate composto por um diagrama e tópicos a serem discutidos, de forma a direcionar a discussão (APÊNDICE C).

Para cada estudante, no primeiro momento do Roteiro para Debate, foi entregue um diagrama denominado “Mapa das Relações”. O diagrama em questão foi adaptado do modelo proposto por Sluzki (1997), anteriormente utilizado em outros trabalhos relacionados às relações interpessoais de diversos grupos, incluindo adolescentes (PEREIRA, 2013). Na adaptação proposta neste estudo, foi sugerida a divisão do diagrama em quatro quadrantes, com base nos referenciais adotados para investigar nosso objeto: família, trabalho, comunidade e grupo de amigos, sendo que o quadrante trabalho foi ainda subdividido em outros dois temas: trabalho e escola.

Internamente, os quadrantes eram divididos em quatro níveis de proximidade com a região central. Assim, foi solicitado aos adolescentes que preenchessem o mapa com as pessoas que, de alguma forma, eram significativas naquele momento na sua vida em cada um dos quadrantes. Quanto mais próximo ao centro fossem colocadas as pessoas, mais significativas elas seriam, e do contrário, quanto mais distantes, menor a representatividade que tinham na vida do adolescente.

Após o tempo determinado para o preenchimento do diagrama, a pesquisadora passava a coordenar o momento seguinte, de discussão em grupo, norteador por um roteiro de debate semiestruturado constituído por questões disparadoras: 1) olhando para o mapa que foi construído, quem são as pessoas inseridas? 2) o que altera/poderia alterar a distribuição das pessoas no mapa? 3) as drogas existem dentro do seu mapa de relações? 4) onde as drogas podem ser encontradas dentro do mapa? 5) como é a vida de quem as drogas entram dentro do

mapa? 6) como as outras pessoas do meu mapa reagem quando a droga entra nele?

Ao final das discussões, a folha contendo o diagrama preenchido pelos adolescentes era recolhida pela pesquisadora e serviu como material para complementar a análise do material gravado.

Todos os grupos focais foram gravados em voz, após consentimento dos sujeitos participantes, para posterior transcrição e identificação das falas.

As anotações em diário de campo das informações relevantes no decorrer dos encontros, assim como as observações feitas pela auxiliar, também foram consideradas como fonte de dados para análise posterior.

3.4. Tratamento dos dados

Segundo Leopardi (2001), o tratamento dos dados obtidos na pesquisa social ocorre pela interpretação, como forma de compreender ou aclarar os sentidos e significados daquilo que foi comunicado.

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo - Modalidade Temática, a qual, segundo Bardin (2010), consiste em identificar os núcleos de sentidos que compõem a comunicação, a fim de reconhecer as unidades de significado e os temas que irão compor os discursos dos depoentes.

A análise de conteúdo configura-se como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Ou seja, organiza-se em torno de três polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferências e a interpretação (BARDIN, 2010).

A pré-análise constituiu-se da transcrição integral das falas dos sujeitos obtidas durante os grupos focais. O processo de análise de dados ocorreu inicialmente pela leitura exaustiva do material resultante da transcrição da fala dos grupos associadas com as informações registradas no “Mapas das relações” produzidos e dos dados registrados em diário de campo. O debruçar sobre o material produzido permitiu a identificação das ideias centrais contidas nas falas dos participantes da pesquisa. As ideias centrais foram então agrupadas em núcleos de sentido relacionados a densidade da inserção relacional e a inserção do mundo do

trabalho, formando as categorias temáticas finais que subsidiaram a análise do material a partir de inferências sustentadas pela literatura e interpretações apoiadas no referencial teórico escolhido. Assim, os dados obtidos serão apresentados em quatro categorias: "Diga de onde veio"; "Com quem tu andas"; "Se estudar, como trabalhar?"; "Drogas: universo não paralelo".

As duas primeiras categorias fazem referência aos principais cenários de inserção relacional dos sujeitos deste estudo: a família, a escola e o grupo de amigos. Foram caracterizados os aspectos relacionados à inserção relacional desse sujeito em um contexto permeado por fragilidade econômica das famílias e motivações que os levavam à inserção em grupos de iguais naquele contexto.

As relações do grupo de adolescentes estudado com o mundo do trabalho serão evidenciadas na terceira categoria, "Se estudar, como trabalhar?". Os significados atribuídos ao mundo do trabalho neste estudo foram relacionados com a busca pela emancipação familiar e aquisição de bens de consumo. A dualidade enfrentada pelos adolescentes residia na vontade imediata de ingressar no mercado de trabalho, dificultada, porém, pela inserção em uma escola de ensino integral, tornando-se um conflito importante para esses sujeitos.

Na categoria intitulada "Drogas: universo não paralelo", serão apresentadas e discutidas a inserção das drogas de psicoativas na realidade social dos adolescentes, trazendo, ainda, outras condições relacionadas a esse uso prejudicial, como violência, criminalidade e fragilização da inserção relacional. Pretende-se identificar a capacidade de resiliência desses sujeitos inseridos em uma realidade social que favorece a desfiliação.

Para a identificação dos trechos de falas que serão apresentados na discussão, será adotado um código alfabético, seguido de um número arábico correspondente à ordem cronológica de realização dos grupos, a fim de resguardar a identidade dos sujeitos.

3.5. Aspectos éticos

Este projeto deste estudo obteve a aprovação do Comitê de Pesquisa Humana do Hospital das Clínicas - UFG, sob protocolo nº 432.008/2013 (ANEXO B), e foi conduzido em observância aos aspectos éticos vigentes no que se refere ao

desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos, tal como previsto na Resolução 466/2013 do Conselho Nacional de Saúde.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os adolescentes que participaram do estudo foram distribuídos nos grupos focais à medida que esboçavam vontade de participar. Foram formados seis grupos focais, sendo os encontros realizados em momentos diferentes. As informações relacionadas aos grupos focais e seus participantes estão apresentadas no quadro 1.

Quadro 1: Caracterização dos grupos focais e participantes.

	Nº de Participantes	Duração do grupo focal	Caracterização dos sujeitos			
			Sujeito	Idade	Sexo	Trabalho
1	07	1h 11"	A1	17	Feminino	Não
			A2	16	Feminino	Não
			A3	15	Masculino	Não
			A4	17	Masculino	Não
			A5	16	Masculino	Não
			A6	16	Feminino	Não
			A7	17	Feminino	Não
2	08	1h 25"	B1	16	Feminino	Não
			B2	17	Feminino	Não
			B3	15	Feminino	Não
			B4	17	Masculino	Não
			B5	16	Masculino	Não
			B6	16	Feminino	Não
			B7	16	Feminino	Não
			B8	16	Feminino	Não
3	12	58"	C1	16	Feminino	Não
			C2	16	Feminino	Não
			C3	16	Feminino	<u>Sim</u>
			C4	17	Masculino	<u>Sim</u>
			C5	17	Masculino	Não
			C6	17	Feminino	Não
			C7	16	Feminino	Não
			C8	17	Masculino	Não
			C9	17	Masculino	Não
			C10	16	Feminino	Não
			C11	17	Feminino	Não
			C12	15	Feminino	Não
4	08	1h	D1	17	Masculino	Não
			D2	18	Feminino	Não
			D3	19	Feminino	Não
			D4	16	Masculino	Não
			D5	17	Masculino	<u>Sim</u>
			D6	17	Feminino	Não
			D7	17	Feminino	Não
			D8	18	Feminino	Não
5	08	1h 1"	E1	17	Feminino	Não
			E2	15	Feminino	Não
			E3	16	Feminino	Não
			E4	16	Feminino	Não
			E5	16	Masculino	<u>Sim</u>
			E6	18	Masculino	Não
			E7	15	Feminino	Não
			E8	16	Feminino	Não
6	06	50"	F1	17	Feminino	Não
			F2	16	Masculino	Não
			F3	16	Masculino	Não
			F4	18	Masculino	Não
			F5	15	Feminino	Não
			F6	16	Masculino	Não

Acredita-se que todo o empenho em estar efetivamente presente e permanecer ao cenário a maior parte do tempo possível contribuiu de forma imensurável para a estreita aproximação e alcance do objeto de estudo: apreender os significados atribuídos por adolescentes à vulnerabilidade social e ao uso de drogas psicoativas.

Por muitos momentos, adolescentes e professores se aproximavam para discutir assuntos pertinentes à saúde, esclarecendo dúvidas e compartilhando histórias.

Dessa forma, durante os meses de aproximação com o campo, diversos pré-conceitos foram se apresentando, os quais, por sua vez, se mostraram essenciais para o direcionamento e elaboração do roteiro norteador dos grupos focais. Ainda, acreditamos que esta estreita relação favoreceu a aceitação da pesquisadora no campo e a participação dos estudantes, tendo em vista que, de um universo de 138 estudantes que finalizavam o ano letivo matriculados no CEPI, 49 aceitaram participar dos grupos focais.

Partindo das categorias identificadas no processo de análise do material qualitativo coletado proveniente dos depoimentos e de nossas observações, apresentamos, a seguir, a síntese descritiva, nossas inferências e interpretações em diálogo permanente com a fundamentação teórica adotada para esta pesquisa.

A seguir, serão apresentadas e discutidas as categorias de análise: "Diga de onde veio"; "Com quem tu andas"; "Se estudar, como trabalhar?"; "Drogas: universo não paralelo".

4.1. Diga de onde veio

Por se tratar do primeiro grupo de convívio dos sujeitos, a inserção relacional do adolescente no ambiente familiar desempenha papel decisivo na formação e no desenvolvimento do ser humano.

No grupo de adolescentes pesquisado, a construção familiar deu-se em diferentes formatos, conforme observamos nos trechos a seguir:

“minha família é pai, mãe, irmã...” (C1)

“minha mãe, minha irmã, minha avó, meu avó e meus tios.”
(A3)

“meu pai foi ali comprar um cigarro...” [justificando a ausência do pai no mapa de relações] (E6)

“porque assim, meu padrasto eu chamo de pai porque me criou desde criancinha.” (C2)

“Moro com minha avó, mas semana que vem vou morar com minha mãe.” (C4)

“que nem minha mãe que eu falo é minha madrasta, sabe.”
(A1)

“que faz parte da minha vida é só minha mãe e minha irmã mesmo, boto fé!” (B4)

“é, convivo com meu padrasto e com meu pai também.” (D4)

A configuração familiar na contemporaneidade sofreu alterações decorrentes das transformações econômicas, sociais e culturais. Atualmente, a família em estrutura tradicional, composta pelo matrimônio pai/mãe e filhos, tem se adaptado e reestruturado, cedendo lugar a arranjos diversificados (FERRONATO, 2015).

Em levantamento sobre os Registros Cíveis no Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) identificou, no ano de 2016, redução de 3,7% no total de casamentos registrados em relação ao ano anterior (IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016). Sobre os divórcios por tipo de arranjo familiar, a maior proporção ocorreu em famílias constituídas que apresentavam filhos menores de idade (47,5%), sendo que, em 74,4% desses casos, a guarda dos filhos ficou sob responsabilidade da mulher.

Ressalta-se que os dados apresentados se referem ao casamento legalmente registrado, tendo em vista a fonte utilizada. No entanto, sabe-se que atualmente a coabitação (morar junto) tem se tornado uma forma de constituição de relações familiares, mas os dados relacionados à separação conjugal nesses grupos não são facilmente mensurados.

Nesse sentido, a configuração monoparental, com predomínio de famílias chefiadas pelas mães, e aquelas constituídas sob recasamentos, foi comum também no grupo estudado. Os adolescentes pertencentes a lares de recasamentos possuíam, em geral, a figura de um pai ou uma mãe biológica, mas também se referiram a algum tipo de relacionamento com madrastas e padrastos. Isso expressa a hegemonia das relações afetivas em detrimento dos laços de consanguinidade na construção do pertencimento ao grupo familiar por parte dos adolescentes participantes.

Em lares monoparentais, quando não havia o rearranjo familiar após um novo casamento, conforme mencionado anteriormente, a mãe, muitas vezes, foi referida como a responsável pela criação dos filhos.

Historicamente, a mãe sempre ocupou uma posição fundamental na configuração familiar como um elemento agregador, por meio do exercício da maternidade. No discurso dos adolescentes deste estudo, a importância da figura materna foi amplamente destacada quando se referiram a ela ou a retrataram como a pessoa situada no primeiro nível de proximidade no grupo familiar do “mapa das relações” por eles construídos.

A figura da mãe, na maioria dos contextos familiares, tanto monoparentais quanto nucleares, assume a responsabilidade pelo cuidado e educação dos filhos em todos os sentidos, sendo reconhecida e reproduzida essa relação de mãe conselheira, parceira e cuidadora. Já o pai representa mais uma figura mantenedora, disciplinadora e controladora, menos empática e permissível que a mãe (QUEIRÓS et al., 2016). Essa percepção foi corroborada no discurso de muitos participantes:

“Ah porque é “tenso” meu pai é superseco, você nem tem razão, o pai é tenso. (C4)

“Morava só com meu pai, a mãe era necessário porque lá em casa era só a guerra.” [sobre a madrasta que mora com ele] (C5)

“Ah, sei lá, só quer reclamar da gente, não dá nada. Isso aí eu não considero um pai.” [tem os pais separados] (A2)

Em tempos em que as mães saem do contexto doméstico para assumir no mercado de trabalho uma jornada em período integral, exaustivas, em condições de trabalho cada vez mais degradantes, por vezes os papéis dela esperados não são desempenhados de forma significativa a esse adolescente.

Assim, embora seja reconhecido o papel decisivo da relação materna que os próprios adolescentes referenciam em suas falas, por vezes a situação socioeconômica familiar impede que esse papel seja desempenhado, influenciando diretamente na inserção significativa do adolescente no contexto familiar.

Na perspectiva de um novo casamento, padrasto ou madrasta podem atuar em duas lógicas distintas em relação ao papel assumido diante dos filhos do novo cônjuge: substituição ou integração (JUNQUEIRA, 2016). Em uma postura de substituição, o padrasto ou a madrasta passa a ocupar o lugar do pai ou mãe

biológico na criação dos filhos e a participação da figura biológica deixa de existir. Sob uma perspectiva de integração, não há substituição, mas padrasto ou madrasta desempenham papéis de forma que todos participem da criação dos adolescentes, com funções distintas.

A ausência de um dos pais pode prejudicar a situação econômica da família (permeada por dependência, isolamento econômico, relacional e risco de desemprego), o que tem potencial de comprometer o desenvolvimento e a construção de identidade dos sujeitos e favorecer que se envolvam em situações adversas, tais como o consumo prejudicial de drogas psicoativas e episódios de violência (CASTEL, 1997; JUNQUEIRA, 2016; SELEGHIM; OLIVEIRA, 2014).

Assim, ainda que a estrutura familiar seja importante, o estilo parental, ou seja, o modo como os pais educam os filhos e como estes se relacionam, está intimamente conexo com a densidade da inserção do adolescente na família e o significado a ela atribuído (REIS et al., 2013; HORTA et al., 2014; SILVA et al., 2015; MORELLO et al., 2017).

“Meu pai não deixa eu ir. [...] Porque não é um lugar bom para mim.” (E3)

“Eu não sou sócia [torcida organizada de time de futebol], minha mãe não autorizou porque sou de menor.” (B2)

“o pai de A1 deixar ela sair!” [O que vai fazê-la feliz] (A6)

“E tem pai também que é muito permissivo.” (C3)

“Minha mãe não me proíbe de nada.” (B4)

“Eles mandaram a folha para a mãe assinar para ver quem quer ficar ou não. Minha mãe só assinou e falou: agora você decide se quer ficar ou não!” [sobre renovar a matrícula no colégio] (D4)

“eles [os tios] não podem fazer nada, né? Ele [primo faz uso prejudicial de drogas] já fez 18 anos!” (B3)

Neste estudo, embora a emancipação familiar fosse um desejo da maioria dos adolescentes, houve alusão ao papel de controle, proteção e autoridade familiar nessa etapa da vida dos sujeitos. Nota-se nas falas apresentadas, que quando os responsáveis exerciam e impunham esse papel hierárquico de responsabilidade pelo sujeito ainda em construção, suas opiniões eram acatadas pelos adolescentes, demonstrando não haver rebeldia ou desobediência.

A relação com o filho adolescente pode ser fundamentada na associação de dois fatores importantes na educação: a responsividade (afeto) e a exigência

(regras/limites). O equilíbrio entre ambos promove o desenvolvimento da forma mais plena possível, utilizando os recursos disponíveis na própria família e comunidade (CID; GARCIA; SILVA, 2014; SILVA; BODSTEIN, 2016).

Por outro lado, a ausência de controle parental também foi referida pelos adolescentes estudados. Em geral, na busca por adotarem um modelo mais igualitário e menos autoritário, diferente da educação hierárquica e autoritária a que foram submetidos, os pais hoje incorrem no risco de se distanciarem de seu papel tradicional para estabelecerem uma relação horizontal, de amizade com os filhos, o que pode deixar vago o lugar que deveria ser ocupado por uma figura de autoridade (QUEIRÓS et al., 2016; SILVA; BODSTEIN, 2016).

Uma família acolhedora, com limites definidos, comunicação adequada, promotora de afeto e proteção, apresenta-se como fator protetor e estimuladora para o amadurecimento do sujeito nessa etapa da vida. Ao contrário, uma família que mantém distanciamento afetivo e apresenta, além de dificuldade de comunicação, fronteiras pouco definidas pode favorecer a exposição a situações de risco para o adolescente, a ponto de prejudicar que ele desenvolva autoconfiança.

As vulnerabilidades inerentes ao processo de adolecer podem ser agravadas quando estes sujeitos não apresentam uma inserção familiar significativa, o que vai além de simplesmente estarem inseridos em famílias e depende de seus membros efetivamente desempenharem os papéis esperados e necessários para a construção identitária desses sujeitos.

Para além dos efeitos da estrutura e dos papéis socialmente assumidos na criação de seus filhos, as famílias ainda influenciam na forma como a adolescência acontece.

Enquanto estrutura social que fomenta o desenvolvimento social do adolescente, a família, quando em situação de baixa renda, baixa escolaridade dos pais, altos níveis de estresse familiar, baixos níveis de suporte social, práticas e estilos parentais negativos e violência intrafamiliar, pode predispor o indivíduo à vivência de dificuldades emocionais e sociais, gerando ainda situações que dificultam o processo de autoaceitação (autoconhecimento ou autoestima) e o reconhecimento social (CASTEL, 1997; COSTA et al., 2012; CID; GARCIA; SILVA, 2014; ROZEMBERG et al., 2014; SILVA et al., 2014; FARIA FILHO et al., 2015).

Assim, a depender do contexto de inserção social, as dificuldades intrínsecas ao processo de adolecer podem ser potencializadas diante de desafios

ainda maiores enfrentados pela família no sentido de garantir proteção, suporte e estabilidade aos filhos, permitindo-lhes a construção de projetos de vida. Nesse sentido, o discurso adolescente a respeito da situação familiar refletiu a condição de vulnerabilidade a que todos seus membros estavam expostos.

4.2. Diga com quem tu andas

Essa busca do adolescente em torno por novos significantes para que possa se organizar reflete em uma necessidade de busca pela emancipação familiar e aproximação com outros agrupamentos sociais. Assim, a gama de opções para inserção relacional durante a adolescência é amplificada, trazendo outros contextos sociais que, em geral, são escolhidos pelo próprio sujeito para compor a rede de relações que está por ele sendo construída.

Neste estudo o ambiente escolar apresentou-se como cenário importante para a inserção do adolescente em outros grupos sociais que não a família. Embora pertencessem a outros grupos de pares com os quais também se identificavam, as falas evidenciaram o papel da escola enquanto ambiente que favorecia a formação de vínculos de amizade diversos:

“Porque você passa 10 horas aqui e tipo, você acostuma com as pessoas, e com a rotina da escola.” (D5)

“É a convivência. A gente [aponta para F1] era muito diferente, mas aí aprende a conviver. (F2)

“Mesmo que não seja tão próximo, a gente acaba virando uma família.” (C7)

“Lá onde eu estudava, todo mundo tinha um convívio dentro de casa. A gente falou até que ia morar junto.” (B2)

Outros grupos de inserção relacional foram citados pelos adolescentes participantes, porém em menor frequência: os amigos do bairro, as torcidas organizadas de futebol e os grupos para práticas esportivas.

O grupo religioso foi uma presença constante nos discursos, no entanto, apresentado como fator protetor para situações adversas, tais como o uso prejudicial de drogas psicoativas, de modo que os significados atribuídos a ele serão minuciosamente apresentados e discutidos posteriormente.

O convívio em diversos grupos durante a adolescência favorece a construção do *self* que será assumido na vida adulta. Tal inserção possibilita a convergência de emoções, a troca de experiências e afetos e permite ao sujeito influenciar e ser influenciado por ideologias, valores e crenças superiores, constituindo, então, espaços informais de apoio (BRONFENBREMER, 2012; LEME et al., 2016; PEREIRA, 2013). Dessa forma, o adolescente passa a agir, fazer, pensar e sentir de forma esperada pelos grupos sociais com os quais convive, assumindo um novo papel social.

Em se tratando de ambientes marcados por intensa desproteção social, a formação de redes de relações torna-se instrumento de enfrentamento, por proporcionar promoção social e abrir possibilidades de uma trajetória de vida saudável (CASTEL, 2010; SILVA et al., 2015).

A construção das redes de relações dos adolescentes deste estudo esteve intimamente ligada ao tempo de permanência no ambiente escolar. Por frequentarem um Centro de Ensino em Período Integral (CEPI), tinham, além da convivência com o grupo de pares, também a possibilidade de criação (ou não) e fortalecimento de vínculo com outros adultos que compunham o corpo docente, o que lhes permitia ampliar a gama de referenciais. A importância dessas relações foi expressa por diversos participantes:

“Iguar quando ela [professora] entregou aquele texto. Que texto! Tenho certeza que ela [estudante] mudou alguma coisa na vida dela [...]” (C3)

“porque na hora do almoço, a diretora e nem os coordenadores ficavam lá e a sala dos professores era muito longe.” [em outro CEPI da cidade] (B2)

“aqui é assim, eles se preocupam com quem eles gostam.” (C4)

“Coloquei alguns professores, mas não coloquei a ‘fulana’.” (E2)

Durante o período de aproximação ao campo de estudo, foi observada a dinâmica relacional dos sujeitos inseridos naquele cenário. Os adolescentes pertenciam a mais de um grupo de pares, muitas vezes formados durante as dinâmicas promovidas pela estruturação curricular, bem como por outras afinidades, o que os permitia transitar por grupos diversos.

A relevância dessas redes de relacionamentos de amizade foi reconhecida pelos adolescentes, que as caracterizaram como extensas e diversas, estendendo-se para além dos muros do colégio:

“ah, não vou nem falar professora, vai demorar...” [sobre o número de pessoas que foi colocada no quadrante “amigos” do mapa das relações] (C1)

“aqui é família!” [A3, A4 e A5 se abraçam] (A4)

“eu vou para minha avó para ver meus amigos do outro colégio.” (B2)

Para os sujeitos deste estudo, as relações mantidas com o grupo de pares transcendiam uma conotação romantizada, de troca de confidências e amenidades difundidas na sociedade em geral. Elas caracterizavam a forma como eles se inseriam e se posicionavam diante de um contexto social de violência, dificuldade de acesso a bens de consumo, fragilidade familiar e disseminação de drogas de psicoativas.

A pouca oferta de recursos materiais ou simbólicos e as limitações em termos de estrutura e oportunidades oferecidas pelo Estado e pela sociedade desfavoreciam a construção de habilidades necessárias para a superação das fragilidades vivenciadas. Assim, a ausência de garantia de direitos por parte de outras instâncias programáticas e a inserção fragilizada em outros grupos sociais de suporte, como família, escola, grupos sociais, impulsionavam a configuração de sistemas próprios de existência social.

Nesse sentido, os adolescentes buscaram o grupo de pares em seu contexto social subsidiados por dois processos: em busca de proteção e com vistas à identificação de existência social, conforme podemos observar nas falas a seguir:

“dependendo, se ele conhecer a pessoa. Se não conhecer eles roubam mesmo! Mas assim, que nem eu e o A3 que já é conhecido aqui, eles nem ‘bera’ muito!” (A4)

“Porque se não fosse amigo meu ia deixar os moleques me matar.” (A3)

“E olha que eu já conversei muito com A4, já dei muito conselho.” (A2)

A região em que está localizado o CEPI é reconhecida por ser um ambiente de segregação. Historicamente, Goiânia enfrentou sérios problemas demográficos

relacionados com a migração de pessoas vindas das diversas regiões do Brasil, impulsionadas pela construção da própria capital estadual, bem como da capital federal. Nesse ínterim, vários bolsões de pobreza foram se formando nas periferias, em bairros distantes da infraestrutura básica de saúde, lazer, educação, emprego e transporte público, tendo em vista que a ordenação do espaço municipal foi comandada pelo mercado imobiliário na época (NASCIMENTO, 2016). Um exemplo disso é o próprio terreno em que foi construído o CEPI, doado por uma família abastada da região, também fundadora do bairro onde anteriormente estava sediada uma fazenda.

Castel (2010) afirma que o viver em áreas periféricas caracteriza-se, na verdade, como um mal-viver dessas populações, principalmente em termos de má qualidade e/ou insuficiência dos serviços públicos prestados. Em se tratando de adolescentes e jovens, são essas as populações que mais carregam os estigmas relacionados a preconceitos e xenofobias por residirem nessas áreas (CASTEL, 2013).

As próprias políticas públicas contribuem para a visão estereotipada dos sujeitos que habitam as periferias. Se por um lado a presença do poder público se faz presente por meio de investimentos em saúde, educação, policiamento e (poucas) áreas de lazer públicas, por outro, não conseguimos identificar suas influências para alcance do sentimento de existência social.

Quando questionados sobre os lugares e as relações sociais mantidas fora do ambiente familiar e escolar, os adolescentes, em sua maioria, referiram frequentar igrejas, shoppings, festas privadas, vizinhança (rua) e casa de familiares. No entanto, mencionaram poucos espaços públicos para conviverem de forma segura, notadamente a praça localizada ao lado do colégio e o estádio de futebol, o que evidencia a pouca atuação do Estado no que se refere à promoção de lazer.

Trata-se de uma situação preocupante e que se agrava pelo fato de viverem em ambientes marcados por situações de violência, uso prejudicial e tráfico de drogas psicoativas, acarretando situações de risco a esses sujeitos. Assim, na impossibilidade de estarem inseridos em outros cenários, a aproximação a grupos nesses contextos permite aos adolescentes a sensação de existirem para alguém, serem alguém (PEREIRA, 2013)

Nesse sentido, em busca de uma existência social que lhe seja representativa no contexto vivenciado, o adolescente passa a assumir os

comportamentos esperados por esses grupos, com vistas a obter aceitação e pertencimento. Dessa forma, os comportamentos assumidos pelos adolescentes participantes deste estudo muitas vezes tinham a finalidade de agregá-los a um grupo de pares específico, o qual consideravam referência.

“[Se] parar de ir para as festas, aí vou sair de perto dos amigos também, que é tudo desandado na vida.” (E5)

“Quem anda com porco, porco é!” (A7)

“As pessoas têm uns amigos que começam a falar ‘ah, não sei lá o que’, e assim, essas pessoas fazem, aí, para não se sentir inferior, começam a mentir também e falam que fazem.” (A1)

Ao assumir comportamentos transgressores, o adolescente expressa as dificuldades que enfrenta para ser reconhecido na sociedade enquanto um sujeito de direitos, o que decorre de profundas desigualdades e injustiças no sistema social (CASTEL, 2010).

Assim, ainda que reconheçam os comportamentos transgressores dos pares com os quais se relacionam, as relações de amizade estabelecidas por esses adolescentes são mantidas, independentemente dos atos praticados por outros indivíduos do grupo, como observamos a seguir:

“mesmo sabendo que ele mexe com coisa errada é difícil! [se afastar de um primo que faz uso prejudicial de drogas] (D3)

“O A4 é assim, ele é de boa, entendeu? Mas ele... se ele começa a andar com uns meninos aí, aí ele se envolve em furada.” (A5)

“Aí eles: ‘moço, pode ficar de boa, não se garante com nós não?’ ” [relatava um roubo que presenciou com um grupo de amigos] (A4)

“Eu sabia que ele usava maconha [...] e também porque sabia que ele vendia. Mas assim, eu gostava dele porque ele era um bom vizinho.” (D3)

“os Zé Droguinha é capaz até de cumprimentar nós...” (A3)

[‘Zé Droguinha’, ‘Nóia’, são termos utilizados para se referirem a consumidores de drogas]

A construção de vínculos positivos e a socialização dos adolescentes são essenciais para o desenvolvimento saudável, bem como para a capacidade de resiliência. São fatores de proteção que possibilitam o não envolvimento em

comportamentos transgressores, sendo o contrário também verdadeiro (NUNES et al., 2016).

Diante do exposto, consideramos que as características dos agrupamentos sociais a que esses adolescentes se referiram em sua inserção relacional propiciavam a esses sujeitos a sensação de pertencimento. No entanto, isso não os isentava da possibilidade de transitar pela zona de vulnerabilidade, e até mesmo desfiliação, uma vez que estavam sob uma estrutura maior, que impossibilitava a busca por um sentido, por uma vida melhor (Castel, 1994; 2013).

4.3. Se estudar, como trabalhar?

Além de todos os conflitos inerentes a essa etapa do desenvolvimento, uma parcela significativa de adolescentes brasileiros, dos quais destaca-se os participantes deste estudo, vive realidades de negações e discriminações. Estão expostos a um contexto de fragilização dos salários, de precarização das condições e das relações de trabalho e subtração de direitos sociais vivenciados por seus pais. Somam-se a isso a fragilidade da própria estrutura familiar e as influências de consumo de uma sociedade capitalista, em que as relações de consumo são constantemente valorizadas e difundidas, sobretudo na era da globalização e informatização.

Dessa forma, inseridos em um contexto margeado pela pobreza, dificuldade de acesso a serviços públicos de qualidade e estímulo ao consumo, os adolescentes brasileiros são cada vez mais incitados a ingressar precocemente no mercado de trabalho, tanto em busca de melhores condições para aquisição de bens de consumo quanto para contribuir no sustento da família.

No grupo estudado, quatro adolescentes referiram já realizar algum tipo de atividade laboral, sendo que três eram do sexo masculino, conforme apresentado anteriormente no quadro 1. Considera-se essa predominância de adolescentes do sexo masculino inseridos no mercado de trabalho como uma reprodução da construção de adulto ideal socialmente compartilhada, em que o homem ideal é aquele que tem responsabilidade em prover o lar (SALES, 2014; SANTOS; DINIS, 2015). Assim, para além da possibilidade de aquisição de bens de consumo, o trabalho entre adolescentes do sexo masculino poderia representar também

enquanto um rito de passagem importante da adolescência para vida adulta, trazendo a possibilidade de constituírem a própria família futuramente (SALES, 2014).

Dados divulgados pela Organização das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) sobre a Pesquisa Adolescentes e Jovens do Brasil realizada com 3.010 jovens adolescentes de 15 a 19 anos residentes em 206 municípios brasileiros apontam que 40% dos entrevistados declaram estar trabalhando; outros 25% estavam procurando emprego; e 33% não estavam trabalhando, mas pretendiam trabalhar mais tarde (UNICEF, 2007). Assim, de modo geral, podemos afirmar que a inserção precoce no mercado de trabalho é uma realidade para os adolescentes brasileiros.

No grupo de adolescentes deste estudo, os discursos expressaram a vontade de trabalhar motivada, sobretudo, pela oportunidade de aquisição de bens de consumo em detrimento de uma real necessidade de auxiliar no sustento das famílias:

“Às vezes, o pai e mãe não podem dar o que a gente quer, às vezes eles têm uma dívida, aí você pode trabalhar pra comprar ou pra ajudar.” (D5)

“Eu quero sair de dentro da casa dela [da mãe], ter as minhas coisas.” (B2)

“Eu tenho tudo, mas eu quero mais! Não tenho falta de nada em casa, mas...” (E1)

“Meu sonho é ter um fusca!” (B7)

“Dono de fusca é só pobre!” (B4)

“Ah, necessidade, por necessidade, não. [...] Mas tipo, meu irmão trabalha e comprou uma moto.” (C3)

Na condição de um ser social em construção, o adolescente é significativamente influenciado por produtos e serviços que reflitam seu estilo de vida, uma vez que representam um mecanismo de socialização em um contexto maior (NUNES, 2007).

Os valores transmitidos nas sociedades capitalistas relacionados ao consumo são globais e, portanto, perpassam a todos os sujeitos, independentemente da classe social. Embora inseridos em uma sociedade de consumo, os jovens da periferia, nem mesmo quando têm acesso a serviços públicos

e compartilham alguns valores daquela sociedade, ocupam lugar por ela reconhecido e legitimado (CASTEL, 2013).

Estamos falando de sujeitos em construção do seu ser, em processo de se reconhecerem como alguém no mundo e que são bombardeados, dia após dia, por um modelo de sociedade que supervaloriza o ter e o possuir. Na adolescência, a extensão do *self* e a autodefinição, por meio das habilidades (o fazer coisas), são, então, substituídas pela autodefinição por meio das possessões (o ter coisas) (VERENA; ROSA, 2017).

Nesse sentido, a questão social particulariza as classes socioeconômicas e os sujeitos delas participantes. Enquanto de um lado, agentes que interferem na construção cultural dos adolescentes influenciam nas percepções daquilo que é belo e desejável, do outro, o poder aquisitivo define a compra em si.

Em decorrência das características socioeconômicas e da insuficiência da atuação dos pais em serem os provedores dos bens que esses sujeitos têm como aceitáveis, os adolescentes podem ser estimulados pela própria família a ingressarem no mercado de trabalho (DUTRA-THOMÉ; PEREIRA; KOLLER, 2016).

“É, eles querem que a gente seja adulto e já trabalhe, então eles não entendem isso.” (F2)

“É, filhinha de papai... filhinha de papai não trabalha não!” (B3)

“Aí, por isso que ela quer que a gente trabalhe, para a gente ter o da gente e não precisar do meu padrasto, porque é muito feio.” (A2)

“Minha mãe sim [quer que trabalhe], para poder ajudar [no sustento da casa]” (C5)

Por ainda dependerem financeiramente de seus pais, as condições socioeconômicas adversas a que os adultos estão submetidos fazem com que os mais adolescentes tenham cada vez menos possibilidades de obterem apoio quando se deparam com dificuldades econômicas (GOMES; PEREIRA, 2005; COSTA, 2012). A possibilidade, ou não, de consumo do adolescente reflete, então, a condição socioeconômica da sua família.

A condição econômica global, que cada vez mais tem empurrado os trabalhadores para a condição de desemprego ou subemprego, submete às famílias a uma situação de vulnerabilidade social, o que, por sua vez, as fragiliza enquanto instituição (GOMES; PEREIRA, 2005). Frequentemente, o ingresso precoce no

mercado de trabalho pode ainda reproduzir as concepções dos pais em relação ao trabalho, por enaltecem as vantagens de exercer uma atividade renumerada em detrimento dos benefícios advindos do estudo, sob o argumento da necessidade de sobrevivência (DUTRA-THOMÉ et al., 2016).

Assim, verifica-se neste estudo que, para além da satisfação individual proporcionada pela aquisição de bens de consumo ou de ser um modo de sustento individual, a inserção precoce no mundo do trabalho representava para alguns adolescentes a efetiva ruptura com um histórico de privações, conforme expressam os trechos a seguir:

“Chega no final de semana ‘os moleque’ fala assim: ‘bora comer uma pizza, bora no Mc Donald’s’ você vai ter seu dinheirinho... só vai lá no banco, tira o dinheiro e tchau! Agora, se você pede para sua mãe ela te dá R\$10,00 para você gastar e ainda fala: ‘quero o troco!’” (B4)

“É, porque toda vez que vai sair tem que ficar pedindo... ‘mas de novo? Cruzes!’” (B2)

“Ou então ela te dá R\$20,00 e você fica dos mais felizinho... aí ela fala: ‘vai lá e gasta só R\$2,00 de pipoca!’.” (B5)

“E pula a catraca... não gasta com passagem não!” (B4)

[Todos do grupo riem, como se estivessem se identificando com a narrativa]

Para os adolescentes brasileiros, dos fatores considerados mais importantes para obtenção de sucesso na sociedade, a escolaridade ocupa o primeiro lugar, com 49% das respostas, seguida pela oportunidade de emprego (47%) e capacidade ou esforço individual (47%) (UNICEF, 2007).

Por serem sujeitos ainda em idade escolar, a entrada precoce no mercado de trabalho pode acarretar diversos desfechos. Embora o trabalho adequado possa oportunizar o desenvolvimento e a aplicação de habilidades, responsabilidades e recursos úteis ao longo da vida (UNICEF, 2011), também pode levar à ruptura de etapas importantes do desenvolvimento do sujeito, em virtude da adultização precoce diante das responsabilidades exigidas no mundo do trabalho, bem como da precariedade da formação acadêmica em decorrência da dupla jornada (trabalhar e estudar) ou mesmo da evasão escolar (GOMES; PEREIRA, 2005; DUTRA-THOMÉ; PEREIRA; KOLLER, 2016; SENNA; BRANDÃO; DALY, 2016; GONÇALVES; MENICUCCI; AMARAL, 2017).

Nesse aspecto, destaca-se que a fragilidade da formação educacional tem impacto na perpetuação do ciclo de pobreza entre gerações, uma vez que os pais com baixa escolaridade apresentam dificuldade em garantir maior nível de escolaridade para seus filhos (GOMES; PEREIRA, 2005; UNICEF, 2011).

Além disso, diante uma realidade cultural que impõe a esse adolescente um padrão de consumo incompatível com a sua realidade socioeconômica, cada vez mais vemos adolescentes migrando do cenário escolar para o mundo do trabalho. Assim, a dificuldade de conciliar escola e trabalho é vista como um dos desafios mais dramáticos para essa população (UNICEF, 2011).

“É... porque, às vezes, eu viajo para longe para buscar carcaça de pneu, daí eu mato aula.” (B5)

“mas lá [no trabalho] você ter o esforço de você trabalhar e ter seu dinheiro e vai estudar também! Vai aprender do mesmo jeito.” (A5)

“Uai, estudar para entrar em uma faculdade e arrumar um emprego, e estudar à noite e ganhar dinheiro.” (C1)

Levantamento do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) realizado no Brasil em 2014 mostra 67,1% dos adolescentes na faixa etária de 14 a 17 anos só estudavam, 5,9% só trabalhavam e 20,3% estudavam e trabalham (DIEESE, 2015).

No grupo de adolescentes deste estudo, a possibilidade de ingressar no mercado de trabalho e, ao mesmo tempo, manter o vínculo com a atual instituição de ensino era limitada. Trata-se de um grupo inserido em um Centro de Ensino em Período Integral (CEPI), o que imputa a esses adolescentes a necessidade de permanecer 8 horas diárias na instituição escolar.

“Por isso que a gente tá pensando em estudar meio período: trabalhar, ganhar ‘dinheiro’...” (A5)

“Eu vou sair, quero estudar só meio período. [...] que eu quero arrumar um trabalho. (F1)

“Ela [amiga] trabalha de 10 horas da manhã às 3 da tarde, quando chega às 3 horas em casa, faz as atividades e os trabalhos e vai à noite estudar.” (A2)

“A gente não vai ter tempo para fazer as atividades e a pessoa vai mais querer saber do trabalho do que dos estudos. Vai atrapalhar e a pessoa vai parar de estudar.” (A1)

“Só trabalhar. Esse trem de vestibular não dá futuro não!” (B4)

A estratégia da escola em oferecer ensino em tempo integral é uma ferramenta do Programa Mais Educação (Portaria nº 17, de 2007) normatizada pelo Decreto nº 7.083 de 2010, que incorpora à educação integral a ideia de direito à proteção social de crianças e adolescentes socialmente vulneráveis. Isso trouxe para a instituição escolar a missão de educar e proteger esses sujeitos concomitantemente (ZUCCHETTI; MOURA, 2017).

Em sua concepção, a escola em tempo integral deve possibilitar mais que a permanência prolongada do estudante na escola. Insere-se em uma proposta de alternar aulas e atividades extracurriculares, com o propósito de integrar aspectos ditos científicos, enaltecidos pelo currículo escolar tradicional, com o desenvolvimento social dos estudantes (ZANARDI, 2010; ZUCCHETTI; MOURA, 2017).

Então, para o adolescente, se a escola não responde às suas verdadeiras necessidades e expectativas, ou ainda, se a família não é um espaço de proteção, ajuda e cuidado, as vulnerabilidades se potencializam.

Ao intervir em populações, tais como adolescentes em situação de vulnerabilidade social, Castel (2010) assinala a importância das políticas de assistência, das quais podemos citar a proposta de uma escola de tempo integral, pois o sucesso de tais iniciativas possibilita a reintegração de grupos em situação de vulnerabilidade.

Em se tratando da questão das relações assalariadas e o trabalho como um dos eixos que promovem existência social, como discutido anteriormente, a escola em tempo integral, para os adolescentes deste estudo, parecia não exercer adequadamente essa função.

Outras experiências relacionadas ao ensino em tempo integral já foram analisadas, assim como fragilidades que comprometem o modelo proposto, das quais destacamos o baixo desenvolvimento do protagonismo dos adolescentes mediante uma aprendizagem restrita ao que o professor ensina, inadequação de estrutura física da instituição e ausência de recursos suficientes para atuar em consonância com a concepção filosófica de educação integral (CASTRO; LOPES, 2011).

Se por um lado a escola em tempo integral contribui para a inserção relacional desses indivíduos em um grupo social significativo, no âmbito da inserção laboral, ela pouco contribui, ou até mesmo dificulta.

Embora os adolescentes e jovens constituam um enorme contingente potencial em termos de força produtiva, paradoxalmente, em um contexto de fragilidade macroeconômica, são eles que enfrentam as maiores dificuldades de inserção no mercado de trabalho (UNICEF, 2007; CASTEL, 2013).

O mercado de trabalho exige cada vez mais formação e instrução, assim, quando deixam de estudar para trabalhar, os adolescentes estão fadados a um desenvolvimento profissional limitado, por vezes assumindo atividades informais e mal remuneradas (UNICEF, 2011; DUTRA-THOMÉ et al., 2016).

Por outro lado, os adolescentes deste estudo afirmaram não acreditar que o sucesso escolar seja capaz de assegurar a vitória profissional, principalmente em um contexto no qual o sistema educacional público sofre com escassez de recursos materiais e ideológicos que sinalizam a desvalorização da própria escola pública, representada principalmente pela pouca valorização do trabalho dos professores. Assim, gradual e progressivamente, o abandono escolar vai fazendo parte de suas trajetórias.

Em geral, o discurso de abandono escolar foi motivado muito mais por questões relacionadas à inserção no mercado de trabalho do que por uma percepção negativa da escola, o que sinaliza para a necessidade de melhor articular a política de educação com as demais políticas sociais, particularmente no que diz respeito ao trabalho, para ampliar as chances de que os adultos não necessitem que os filhos adolescentes trabalhem e possam se dedicar à sua formação instrucional (UNICEF, 2011; MATOS, 2013).

Em seus discursos, os adolescentes demonstraram reconhecer as ferramentas programáticas necessárias para ruptura com a expectativa negativa de subutilização da sua força de trabalho, tais como os programas de inserção no mercado de trabalho e de formação para o trabalho, conforme podemos observar a seguir:

“Já estou tirando minha carteira de trabalho, lógico!” (A2)

“Dá para pegar umas empresas como ‘Menor Aprendiz’.” (C4)

“Meu curso da treinamento para preparar para o mercado de trabalho [...] dá encaminhamento também quando vai começar

a trabalhar.” [curso realizado no Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC] (C2)
 [Mediadora: Mas ela conseguiu levando o currículo na empresa?] *Acho que fez prova. Ela é Jovem Aprendiz.”* (A1)

As concepções apresentadas pelos adolescentes expressam a ideologia capitalista vigente, que perpassa pela relação de poder aquisitivo e compra de produtos (OLIVEIRA; SOARES; BATISTA, 2016). No entanto, de forma mais aprofundada, representam os anseios desse grupo para a ampliação de sua sociabilidade e participação na riqueza ou do contexto de consumo.

Nesse ínterim, devem ser privilegiadas políticas públicas que visem o apoio às famílias para que os adultos responsáveis pela renda familiar consigam manter sua sobrevivência sem que lancem mão do trabalho do filho adolescente. Além disso, que também assegurem a introdução do adolescente no mercado de trabalho, oportunizem experiência laboral e os preparem para o mercado de trabalho, mediante recebimento de auxílio financeiro, o qual evita a interrupção dos estudos para trabalhar (MATOS, 2013).

4.4. Drogas: universo não paralelo

Como fenômeno social, o uso de drogas psicoativas está disseminado na sociedade em geral, inclusive entre adolescentes (DUARTE; STEMPLIUK; BARROSO, 2009; MALTA et al., 2011; RAPOSO et al., 2017). Quando este uso envolve populações em zona de vulnerabilidade social, às vezes representa a última possibilidade que resta a esses indivíduos de organização da vida social (CASTEL, 2013).

Para o grupo estudado, o cotidiano em todos os cenários a que pertenciam era permeado pela influência do uso prejudicial de drogas, ou seja, conviviam diariamente com essa realidade nas ruas, nos ambientes de lazer ou nas fronteiras das instituições sociais de maior referência: a família e a escola.

“Em frente da minha casa tem uma biqueira [boca de fumo].”
 (D1)
“Demais, na praça é o lugar mais fácil.” (E5)
“O que mais tem na minha família é traficante.” (A3)

“Eu mesmo já saí do colégio e tava cheio de ‘Nóia’ aqui no cantinho [aponta para o muro do colégio], até cheirando tiner.” (D4)

“São festas afastadas que, quando dá 2h da manhã, a polícia invade. E lá só tem droga, bebida, arma...” [os frevos] (D2)

“Lá eu fico longe, eu fico o mais perto do campo possível, porque lá em cima é onde fica mais os noiado.” [no estádio de futebol] (B2)

Bares, lanchonetes ou “botecos” estão presentes em grande número nessa região e, geralmente, reúnem muitos frequentadores e são cenários de consumo excessivo de bebidas alcoólicas, além de facilitarem o acesso (consumo e distribuição) a outros tipos de drogas.

O fenômeno das drogas psicoativas nas sociedades é altamente complexo e apresenta múltiplas causas, de modo que não são reconhecidos limites territoriais, sociais e nem mesmo biológicos.

O uso de álcool e outras drogas pode ser justificado como meio de diversão e prazer para relaxar, se divertir, quebrar a timidez, se expressar melhor e ser melhor acolhido em um grupo específico, ou como forma de “fuga da realidade”, comportamento típicos de adolescentes. Pode, ainda, facilitar a exposição a comportamentos de riscos diversos, evidenciando a significativa associação entre comportamentos de riscos e crescimento e desenvolvimento prejudicados do adolescente (DOKU, 2012; MACARTHUR *et al.*, 2012).

Dessa forma, em contextos onde o uso recreativo e/ou prejudicial de drogas psicoativas e sua comercialização são amplamente difundidos, este passa a ser compreendido de forma habitual para esses sujeitos. No entanto, quanto mais este hábito se aproxima da realidade desses sujeitos, torna-se uma característica da sociedade em que estão inseridos. Alguns adolescentes reconheceram este risco:

“É tanta história assim que vai indo você acostuma!” (D5)

“São pessoas normais que usam droga, né?” (B4)

“É igual maconha, às vezes tem gente que olha o outro fumando maconha e fala: ‘meu Deus, fumando...’ e agora é tipo assim, é normal! Aí vai acontecer com cocaína, o crack, o ecstasy... vai ser normal...” (D2)

“Ah, o álcool é cotidiano!” (D1)

“De vez em quando eu encontro umas turmas de amigos meus que usa... daí eles falam ‘relaxa meu, com 12 anos fumava maconha e com 13 já usava pó!’... como se fosse bem tranquilinho, na frente de tio meu, primo...” (D4)

Por se tratar de uma realidade compartilhada por todos à sua volta, o acesso a drogas psicoativas torna o uso de drogas impregnado no mundo desses sujeitos.

No presente estudo, o álcool, o cigarro e a maconha foram as drogas referenciadas pelos adolescentes como as mais difundidas em seu contexto de vida. Nos discursos, o álcool emergiu como a droga mais consumida, tanto de escolha quanto ao longo da vida, provavelmente por ser legalizado e de baixo custo.

O álcool e o tabaco não eram considerados drogas ilícitas para esses adolescentes e, conseqüentemente, isso contribuía para respaldar seu uso. Tal fato é preocupante visto que a relação entre o consumo consistente de álcool e tabaco e o início do uso de outras drogas foi reconhecida em outros estudos (IGLESIAS, CAVADA, SILVA, CACERES, 2007). Já a maconha era considerada uma droga “leve”, segundo eles incapaz de ocasionar dependência em muitos usuários, e a progressão para drogas mais pesadas decorria da busca por maior prazer. Dessa forma, entendemos que o início do consumo precoce de álcool e tabaco predisponha esses adolescentes ao uso de outras drogas e aumentava as chances de se tornarem dependentes.

“Sim, é o mais fácil [comprar álcool e cigarro]! O povo só quer vender, não estão nem aí não!” (D4)

“Todo dia eu fico ali [segundo andar do prédio da escola], então dá para ver o movimento. Tem uma pessoa que vende, mas ela não fica aqui na praça. Ela recebe o contato, vem, entrega e vaza...” (B1)

“na praça aqui [aponta para a praça ao lado do colégio], é o que mais rola!” (A4)

“Eu conheço vários casos em que os pais bebem e mexem com droga e os filhos também. Acaba que quando o pai faz coisa errada deixa o filho fazer também.” (C6)

Essa disseminação do uso de drogas psicotrópicas potencializa que o adolescente reproduza este mesmo comportamento, tal como também observamos entre os participantes deste estudo. Eles não precisavam mudar suas rotinas ou os lugares que frequentavam para ter acesso a todos os tipos de drogas, tanto de comercialização liberada quanto de “venda proibida”.

A disponibilidade e o fácil acesso a drogas têm sido apontados como facilitadores do uso de drogas por adolescentes, uma vez que o excesso de oferta naturaliza o acesso (FACUNDO; PEDRÃO, 2008; COSTA et al., 2012).

Neste estudo, os adolescentes citaram que o “proibido” em relação às drogas não era algo acatado em seus contextos sociais. De forma geral, apesar das restrições ao uso e da propaganda alertando que produtos fumíferos, bebidas alcoólicas e medicamentos com efeitos psicotrópicos podem levar ao uso prejudicial, bem como da proibição de comercialização de tais produtos para menores de 18 anos, preconizadas por leis federais, esses são, em geral, facilmente acessados por adolescentes (LOBO; BABOSA, 2017)

A família, a escola, a praça do bairro e a rua foram considerados os principais cenários para o estabelecimento das relações sociais primárias dos adolescentes, no entanto, também foram reconhecidos como espaços para livre uso e comercialização de drogas lícitas e ilícitas.

Considerando esses agrupamentos sociais como microssistemas, a vivência de situações de violência e uso de drogas psicoativas pode ressoar sobre outros membros, inclusive na condição de modelos de conduta a serem reproduzidos (BRONFENBREMER, 2012; PEDROSA et al., 2016).

Então, reconhecer os significados atribuídos às drogas no contexto desses adolescentes implica estar diante da representação do uso dessas substâncias em seus espaços de sociabilidade.

O fato do adolescente assumir comportamentos desviantes, como o uso prejudicial de drogas, pode resultar de uma desagregação das redes de socialização primárias em processo de desfiliação, mas, também, de uma escolha de experienciar situações apontadas por ele mesmo como sendo de risco, de modo a transformar essa experiência em um rito de passagem que contribui para o processo de individuação. Pode, portanto, expressar tanto a reprodução de um comportamento socialmente difundido como uma resposta para se fazer existir socialmente (MARINHO, 2015).

Por sua vez, a inserção no contexto de uso de drogas psicoativas nem sempre é reconhecida como fator que contribui para o pertencimento social. Em geral, os adolescentes referiram que uma trajetória de vida permeada por drogas estava relacionada ao isolamento social e familiar e ao rompimento de laços afetivos, tal como podemos observar a seguir:

“Depende da pessoa, se as pessoas gostam, ela chega mais perto, senão, ela vai afastar.” (D3)

“Meu pai usava droga e, por ele ter usado droga, hoje os meus pais não estão mais juntos.” (C2)

“Tem uns três meses que ele saiu de casa. Os dois, um de 14, que é usuário de droga, e outro que tá com 25 [traficante].” (A3)

“Acaba que fica sem amigos, sem família. Não amigo de verdade, porque colega para usar sempre vai ter para influenciar e afundar ainda mais. Na verdade, ela acaba se frustrando e ficando sozinha!” (F2)

“Primeiro por medo, porque se ele estiver usando droga e alguém pegar e tiver um pacote com ele a gente vai junto.” (D3)

“Assim, eu sabia que ele fumava, eu pedia para ele parar, mas ele nunca tinha fumado perto de mim, sabe? Mas aí ele começou a envolver demais, com uns amigos estranhos, daí a gente foi e terminou [o namoro]!” (D2)

O movimento de afrouxamento dos laços de inserção relacional desses sujeitos é uma via de mão dupla. De um lado, o sujeito que faz o uso dessas substâncias assume um *status* de ilegal e confronta a moral estabelecida sendo esse papel introjetado na personalidade do indivíduo. Na outra vertente, quando os ambientes não compactuam com tais comportamentos ilegais, os demais adolescentes adotam uma postura de se afastarem, excluírem e isolarem esses sujeitos, rotulando-os como “indesejáveis”.

Assim, há um ciclo, no qual estão presentes os estereótipos e as concepções negativas construídos pela sociedade a respeito dos dependentes de drogas psicoativas, correlacionados a fatores como envolvimento em situações de violência, evasão e abandono escolar, que são, então, apropriados e reconstruídos por esses sujeitos, no intuito de possibilitar as suas existências sociais (FACUNDO; PEDRÃO, 2008; COSTA et al., 2012; MELO; MACIEL, 2016).

No entanto, essas representações negativamente estereotipadas podem gerar no sujeito um sentimento de incapacidade para o trabalho, para a responsabilização, o que influencia na sua autoestima e compromete a possibilidade de enfrentamento dessa realidade vivenciada.

Nesse sentido, a construção social em torno da adolescência nas periferias é permeada por significados negativos, imperando o rótulo de problemática, devendo ser controlada e disciplinada (ESTEVES; ABRAMOVAY, 2007; SILVA; LOPES, 2009; COSTA et al., 2012). Estar inserido em um contexto de baixa renda

socialmente pode representar um espaço social de instabilidade, turbulência, povoado por indivíduos precários que têm a marginalidade (no sentido de assumir condutas desviantes, de violência) como destino final (COSTA, 2012; CASTEL, 1994).

Assim, os adolescentes de periferias de cidades brasileiras consideram-se estereotipados e marginalizados porque são socialmente identificados como um potencial risco para a comunidade (COSTA et al., 2012; OLIVEIRA; SOARES; BATISTA, 2016). No grupo pesquisado, a relação estabelecida entre a repressão policial e o fato dos adolescentes residirem naquela área gerava (in)segurança decorrente da atuação falha (por vezes ausente) do poder público em relação aos jovens da região. O convívio com a atuação policial estava permeado pela sensação de medo e opressão visto que essa atuação reproduzia a criminalização da condição de ser adolescente e pobre.

“Eu não vou para o militar porque não gosto de polícia!” (B5)

“Às vezes, quando eu tô passando por aqui tem polícia, mas eles têm que ser bruto, né? Mas eles nunca fizeram nada comigo não [menina] e nunca vi baterem.” (E2)

“Trata tipo bandido!” (B1) “Como se fosse um lixo!” (B3)

“Os policiais tiravam a roupa das pessoas para irem presas” [na praça ao lado do colégio] (B7)

“Mas eles [polícia] descobriram quem tava levando, quem tava guardando e quem tava fumando, eles até apanharam dentro da escola.” (B2)

“Aí chegou [polícia] e colocou eles na parede do ginásio. Lá do outro lado, na pista [de skate], dava para ouvir o barulho dos tapas que eles estavam dando. Aí é paia, sabe?” (E4)

Se por um lado os significados atribuídos à ação policial no cotidiano desses adolescentes expressavam medo e opressão, por outro lado, também exprimiam outra vertente dessa relação (da polícia para com os adolescentes), relacionada aos significados que nós, ‘o resto’ da sociedade, atribuímos àqueles adolescentes.

Esses adolescentes de classes sociais menos favorecidas são descritos por Castel como simultânea ou sucessivamente um pouco delinquentes, um pouco viciados, um pouco de um estranho, um pouco desempregado ou um pouco de um trabalhador precário (CASTEL, 1994).

Em territórios onde há dependência de substâncias de psicoativas, a formação de um sistema próprio de proteção é permeada pela imprecisão dos

limites entre o aceitável e o não aceitável em termos de comportamentos (PEDROSA, et al., 2016). Assim, as leis são outras, e os desfechos possíveis estão a elas relacionados.

São, portanto, adolescentes com seus direitos ao crescimento e desenvolvimento seguros insatisfeitos, vivendo em contextos de vulnerabilidade social permeados por drogas ou atos de violência sem qualquer proteção policial ou do Estado (COSTA, 2012). São sujeitos que sofrem tensões no meio social para pertencerem a gangues ou grupos identificados com o tráfico, mas que, ao mesmo tempo, reconhecem os riscos justapostos nessas relações, que também passam a fluir sob tensão e medo.

“Não vou comentar, não posso comentar mais nada!” (D1)
“quem vende? Tem um tal de [...] que anda numa [...], que vende.” (A5)
“Cê é louca! Cê é louca!” (A2)
“Ou, se isso sai daqui...” (A4)

Verificamos, então, serem sujeitos desprotegidos que apresentam fragilidades na relação com o mundo do trabalho (a própria ou de seus pais) e inserção relacional em redes fragilizadas pelo uso prejudicial de drogas.

É a vulnerabilidade social que alimenta a grande marginalidade ou a desfiliação (CASTEL, 1994; 2013). No entanto, esse processo de construção da existência social não é estanque, pois também é possível que migrem para a zona de integração.

Conforme referenciado anteriormente, para que o transitar desse sujeito seja favorável para a zona de integração, é necessário que as conexões estabelecidas entre as esferas do trabalho e de inserção relacional sejam fortalecidas, de modo que possam exercer o papel de relações protetivas.

Quando não conseguem se estabelecer no eixo do trabalho devido a uma incapacidade de trabalhar, esses mesmos sujeitos podem apresentar uma ruptura acidental das redes primárias de assistência (família e escola). Assim, é possível que recorram a zonas de assistência, consideradas uma inserção relacional secundária, capazes de resgatarem (se ocorrerem de forma adequada) esses sujeitos à sociabilidade primária (CASTEL, 2013).

Nesse íterim, encontram-se as ações programáticas de discriminação positiva, tais como a própria escola em tempo integral, os programas de proteção e

formação para o trabalho destinados a indivíduos considerados inaptos (crianças e adolescentes) e as políticas de (re)distribuição direta de renda.

Considerando o cenário deste estudo, as ações programáticas para assistência mostraram-se pouco frequentes, o que evidencia um Estado afastado das expectativas, necessidades reais e dos deveres pertinentes à assistência protetiva desses sujeitos.

Quando não encontram apoio em instâncias oficiais, os moradores de áreas periféricas assumem essa responsabilidade, por exemplo, por meio do fortalecimento de grupos religiosos. A religiosidade insere-se no centro do discurso de habitantes de regiões periféricas, onde estão expostos cotidianamente a condições de violência e ao uso de drogas psicoativas (NORONHA, 2011; MARINHO, 2015). Nesse sentido, o apego à fé foi bastante citado nos discursos dos participantes:

“Minha mãe fala bem assim: se quiser descer você desce, se não quiser não desce, salvação é individual!” (B3)
“Então só Deus, que é amigo deles [de quem usa drogas].” (A5)
“Ele foi para igreja, começou a parar e tal!” (C2)
“Igual o P5, não pode fumar não porque agora foi para igreja!” (A4)

Na percepção de alguns adolescentes, a Igreja se apresentou como um meio de salvação, sendo considerada um dos desfechos positivos possíveis para aqueles que ali residiam.

Na região, além da presença de uma infinidade de igrejas evangélicas, há um convento da igreja católica logo na entrada da principal avenida de acesso à região. Ele ocupa uma grande área física, com muros altos, cerca de serpentina e o portão é totalmente fechado, o que mesmo para quem não convive na região apresenta-se como uma sensação de ilha de segurança em meio ao caos.

Castel (2013) infere que as instituições assistenciais, quando inseridas no mesmo contexto territorial, diminui o risco permanente de desfiliação, por constantemente reativar uma condição de contrato social implícito, que une os membros de uma comunidade em torno de um sentimento de pertencimento territorial. Assim, associar uma vida religiosa a um histórico de transgressão parece

impossível para esses adolescentes, pois isso situaria o uso prejudicial de drogas em lado oposto à inserção religiosa.

Para os adolescentes, nesse contexto social permeado por uso abusivo de drogas, consequências da violência por elas disseminadas e fragilidade de outros dispositivos de assistência, aqueles que não se integram em projetos de assistência religiosa estão sujeitos a três caminhos possíveis: a vida de criminalidade, a morte ou a desfiliação.

“Existem só dois caminhos: ou morre ou é preso.” (C1)

“Tipo assim, é uma coisa que não destrói só a pessoa, destrói todo mundo, tudo que tá em volta.” (C3)

“A pessoa fica sem perspectiva...” (C2)

“Aí depois quando acorda já é tarde demais, aí já acabou a oportunidade!” (C4)

Em contextos nos quais o tráfico de drogas e a criminalidade estão disseminados, o consumo por si só e as consequências atitudinais dele decorrentes agravarão a fragilidade desses sujeitos e comprometerão sua participação no mundo do trabalho.

Assim, para os adolescentes investigados, o jovem, após assumir comportamentos socialmente considerados desviantes, passa a existir socialmente enquanto um supranumerário, um desviante. Assume, portanto, o afastamento de suas relações sociais significativas que atuavam como fonte de suporte social, bem como torna-se uma força de trabalho não produtiva (OLIVEIRA; SOARES; BATISTA, 2016; PEDROSA et al., 2016).

Castel (1994; 2013) infere que a luta contra a desfiliação, neste estudo influenciada pela inserção desses sujeitos em relações permeadas pelo uso prejudicial de drogas psicoativas, deve ser iniciada de modo preventivo, esforçando-se para intervir sobretudo em fatores que envolvem a relação assalariada e o trabalho. Para esse autor, as intervenções preventivas devem incidir na área de vulnerabilidade, a fim de evitar a mudança para a marginalidade e, por outro lado, quando já instalados na zona de desfiliação, impedir que isso se torne uma situação permanente (CASTEL, 1994).

Entendemos que a perspectiva de assistir em relação ao uso de substâncias difere da assistência clínica individual e da simples informação ou repressão. Assim,

as ações devem ser norteadas por processos coletivos de trabalho que permitam oferecer, para além da assistência propriamente dita, ações voltadas para a prevenção e que efetivamente promovam a saúde e empoderamento desse grupo, tornando-o parte fundamental do processo de enfrentamento e redução da vulnerabilidade (COSTA et al., 2015).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudantes do CEPI tornaram-se grandes parceiros na construção desta pesquisa, pois aceitaram compartilhar suas histórias e de suas famílias, suas aspirações e seus sonhos, sem qualquer esboço de pudor. Abriram-se com quem se abre a um amigo fiel. A sensação que emerge ao final de todo este processo é a de que, de alguma forma, os laços profissionais construídos com o grupo investigado permitiram uma relação recíproca de confiança e amizade.

Com base nas informações registradas em diário de campo e na análise dos discursos apresentados, identificamos quatro categorias empíricas: "Diga de onde veio"; "Com quem tu andas"; "Se estudar, como trabalhar?"; "Drogas: universo não paralelo", que subsidiaram o alcance dos objetivos preestabelecidos: identificar e analisar os aspectos relacionados com a vulnerabilidade social de adolescentes à luz do conceito apresentado por Robert Castel; e relacionar vulnerabilidade social de adolescentes ao uso abusivo e prejudicial de drogas psicoativas.

Por meio do referencial teórico adotado, verificamos que, na trajetória de vida desses adolescentes, ressoam os contextos sociais e econômicos em que estão inseridos, determinando os trajetos a serem por eles trilhados. Considerando os fundamentos de Castel e os pressupostos estabelecidos anteriormente neste estudo, os adolescentes estão percorrendo caminhos que os conduzem constantemente à zona de vulnerabilidade social, caracterizada não apenas por relações prejudicadas com o mundo do trabalho, mas, também, pela fragilidade nas relações sociais mantidas em seu contexto de inserção relacional, que se somam à própria vulnerabilidade inerente a essa fase do desenvolvimento humano.

As falas e as observações obtidas durante o processo de coleta de dados reforçam que a "inserção relacional" dos adolescentes se dá na família, no grupo de amigos e no contexto escolar, agrupamentos sociais reconhecidos como referências para os sujeitos dessa faixa etária. Por sua vez, tais agrupamentos estão inseridos em um macrossistema permeado pelo uso prejudicial de drogas psicoativas e pela violência em suas diversas expressões, o que exerce influência sobre seus membros, sobretudo na população adolescente.

Embora sejam submetidos ao convívio com alguns familiares que fazem uso de drogas psicoativas e envolvem-se em situações diversas de violência e de tráfico de drogas, os adolescentes, por vezes, escolhem participar de grupos de amigos

também permeados por esses contextos, em busca tanto de aceitação quanto de proteção em um grupo de pares, uma vez que não a encontram em outras instituições. Assim, a construção de uma inserção relacional baseada nas relações mantidas com o contexto de uso de drogas psicoativas torna-se cotidiana e naturalizada. Dessa forma, ainda que não as utilizem, sentem seus efeitos na trajetória de vida e essas podem, inclusive, contribuir para conduzi-los a uma situação de desfiliação.

Tendo em vista a importância do trabalho para estruturação da existência social dos indivíduos, os adolescentes deste estudo vislumbram o ingresso precoce no mercado do trabalho como forma de obterem o tão valorizado poder de consumo. Assim, por não possuírem fonte de renda e suas famílias não disporem de recursos financeiros compatíveis com os apelos de consumo a que são constantemente expostos, optam por um caminho que associa estudar e trabalhar, em uma exaustiva dupla jornada.

No contexto de escola em período integral, a inserção desse adolescente no mercado de trabalho ocasiona seu afastamento do ambiente escolar. Embora seja possível conciliar uma dupla jornada (trabalhar e estudar) em escolas de período regular, os próprios adolescentes participantes referiram diversas dificuldades e pontuaram a provável chance de baixo desempenho e evasão escolar. Assim, analisando as falas dos adolescentes deste estudo, verifica-se que eles creditam a inserção em uma escola em período integral como algo que perturba e prejudica sua inserção no mercado de trabalho.

Nesse sentido, o fato de frequentarem uma escola de período integral não se apresentou como algo significativo para os participantes, nem se revelou, para eles, como uma ferramenta capaz de romper com o contexto de vulnerabilidade social a que estavam expostos. Segundo eles, investir na formação educacional não garantiria uma relação laboral satisfatória.

No entanto, consideramos que a escola de período integral neste contexto poderia ser uma via para conduzir os adolescentes à zona de assistência, bem como rompimento com um ciclo intergeracional de vulnerabilidade social conduzindo-os para zona de integração. Para tanto, a escola deve assumir um papel de formação de sujeitos cada vez mais críticos e reflexivos acerca das condições macrossistêmicas a que estão submetidos socialmente, se fortalecendo enquanto local para a formação de sujeitos empoderados, capazes de romperem com esse

panorama que tão negativamente os circunda. Acreditamos que, para além de escolarizar os sujeitos, a educação deve atuar como transformadora da realidade.

Assim, a vulnerabilidade social referida no discurso dos adolescentes participantes está relacionada aos efeitos da má distribuição de renda, expressa em suas famílias por precariedade e insegurança para inserção no trabalho, fragilidade de relações sociais permeadas e subsidiadas pelo uso nocivo de substâncias psicoativas e ineficiência (por vezes ausência) das instituições de proteção social e do Estado, neste caso, a escola pública em período integral. Portanto, embora não estejam diretamente relacionadas aos adolescentes, mas às suas famílias, as condições que levam à vulnerabilidade social, segundo Robert Castel, se fazem presentes no grupo participante deste estudo.

A dinamicidade com que esses adolescentes percorrem as fronteiras que delimitam as suas possibilidades de inserção na sociedade nos oferece, enquanto profissionais da saúde que buscam compreender e intervir nesse cenário de forma efetiva, uma gama de oportunidades de ação.

Neste momento, não é nossa pretensão determinar uma norma de conduta ou solucionar completamente o problema aqui evidenciado, mas propomos a necessidade de considerar os sujeitos em suas singularidades, circunscritas por diversas experiências sociais que trazem em suas histórias, e compreender que essas vivências determinaram os caminhos por eles já percorridos até aqui e aqueles que ainda serão trilhados.

Recomendamos, ainda, que planejamentos sejam realizados com vistas a intervir nesses contextos de vulnerabilidade social, e que a família e a escola, por serem instituições sociais fundamentais ao desenvolvimento seguro e saudável dos adolescentes (principalmente a família), participem dessas ações.

Durante o processo de imersão, verificamos o pouco envolvimento das famílias na vida escolar desses adolescentes. Nos eventos organizados pela direção com o auxílio dos alunos (apresentações culturais, por exemplo), poucos familiares participavam. Assim, o fortalecimento da família enquanto instituição pilar das sociedades deve ser um dos objetivos das políticas públicas voltadas a redução da vulnerabilidade da população adolescente.

Nesse ínterim, ressaltamos também que os adolescentes deste estudo não mencionaram a participação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) enquanto

instituição de suporte ou referência, nem mesmo a realização de atividades do Programa Saúde da Escola, já implementado na instituição.

O desafio aqui destacado reside, então, em promover a aproximação da ESF, em especial do enfermeiro, e da família ao contexto escolar. Nesse caminho, a ESF já é reconhecida como um importante elo entre a família e a escola na atenção e cuidado ao adolescente. Acreditamos que o fortalecimento desses agrupamentos sociais, em um trabalho conjunto, possibilitaria o reconhecimento e a implementação de ações protetivas e fortalecedoras para o adolescente no enfrentamento das diversas adversidades presentes em seu contexto social e que tanto o fragilizam e comprometem o seu pleno desenvolvimento.

A análise feita nesta investigação reitera a necessidade de tornarmos efetivas as medidas programáticas de proteção à população adolescente que busquem o fortalecimento desses sujeitos e de suas famílias diante das iniquidades do mercado de trabalho. Essas medidas devem promover a superação das condições e situações de vulnerabilidade envolvendo a inserção precoce do adolescente no mercado de trabalho, com vistas a impedir a continuidade de um ciclo de perpetuação das fragilidades nessas relações.

O período de imersão no contexto do Centro de Ensino em Período Integral, bem como a coleta e análise dos dados dele provenientes, permitiu que alcançássemos os objetivos previamente propostos. A realização de grupos focais com adolescentes mostrou-se uma ferramenta efetiva para apreender os significados por eles atribuídos às situações de vulnerabilidade a que estão habitualmente expostos.

Como limitações deste estudo, destacamos a dificuldade em solicitar a autorização do pais para a participação dos adolescentes no estudo, tendo em vista a baixa participação dos mesmos na vida escolar de seus filhos. Em relação aos dados, o período em que foram realizados os grupos focais (final do semestre) pode ter influenciado nos relatos relacionados à vontade de deixarem o colégio de período integral, tendo em vista o cansaço após um ano letivo e as notas finais que já estavam sendo lançadas, já que alguns estudantes estavam em processo de recuperação.

Por fim, apreendemos, por meio deste estudo, ser fundamental olhar holisticamente para esses adolescentes e ver todos os aspectos que os circundam e lhes são significativos para, com base nesse perfil, propor ações mais condizentes

com suas reais necessidades e anseios. Sem esta aproximação, sem este cuidado em compreender o que está ao redor, corremos o risco de continuar desenvolvendo ações que não os atingem, que efetivamente não transformam as suas realidades e pouco contribuem para reduzir a vulnerabilidade histórica a que estão expostos.

REFERÊNCIAS

- Alberto MFP, Pessoa MCB, Costa RR, Belém KKG, Silva SLGE. Programa de Erradicação do Trabalho Infantil: Concepções de Educandos e Famílias TT - PETI. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2016; 36(2):458–70.
- Alberto MFP, Yamamoto OH. Quando a Educação Não é Solução : Política de Enfrentamento ao Trabalho Infantil. *Temas em Psicologia*. 2017; 25(4):1677–91.
- Alves CA, Brandão ER. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciencia & Saúde Coletiva*. 2009; 14(2):661–70.
- Andrade SSCA, Yokota RTC, Sá NNB, Silva MMA, Araújo WN, Medeiros MDM, Malta DC. Association between physical violence, consumption of alcohol and other drugs, and bullying among Brazilian adolescents. *Cad. Saúde Pública*. 2012; 28(9):1725–36.
- Anjos RE. O Papel Da Educação Escolar No Desenvolvimento Da Personalidade Do Adolescente. *Nuances*. 2014; 25:228–46.
- Ayres JRMC, Carvalho YM, Nasser MA, Saltão RM, Mendes VM. Caminhos da integralidade: adolescentes e jovens na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2012; 16(40):67–82. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100006&lng=pt&tlng=pt>.
- Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *Mundo da Saude*. 2011; 35(4):438–442.
- Backes MTS, Backes DS, Erdmann AL. The meaning of healthy living in a socially vulnerable community in southern Brazil. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012; 25(2):190–6. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=108136276&site=ehost-live>>.
- Badaró L. Múltiplas expressões da questão social ecoam sobre a Infância e Juventudes. *SER Social*. 2013; 15(32):167–83.
- Barbosa PV, Wagner A. A construção e o reconhecimento das regras familiares: a perspectiva dos adolescentes. *Psicologia em Estudo*. 2014; 19(2):235–45. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>.
- Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 70a. ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 2007.
- Barreto MAM, Aiello-Vaisberg TMJ. O tornar-se adulto no imaginário coletivo de adolescentes interioranos. *Psicologia em Revista*. 2010; 16(2):310–29.
- Barreto SM, Giatti L, Oliveira-Campos M, Andreazzi MA, Malta DC. Experimentação e uso atual de cigarro e outros produtos do tabaco entre escolares nas capitais brasileiras (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. 2014; (SUPPL PeNSE).
- Benetti IC, Vieira ML, Crepaldi MA, Schneider DR. Fundamentos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Pensando Psicologia*. 2013; 9(16):89–99.
- Berni VL, Roso A. A adolescência na perspectiva da psicologia social crítica.

Psicologia & Sociedade. 2014; 26(1):126–36.

Bittencourt ALP, França LG, Goldim JR. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. *Revista Bioética*. 2015; 23(2):311–19. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200311&lng=en&nrm=iso&tlng=pt%5Cnhttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200311&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>.

Bock AMB. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. *Psicologia Escolar e Educacional*. 2007; 11(1):63–76. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572007000100007&lng=pt&tlng=pt>.

Bosi MLM. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. *Ciencia y Enfermeria*. 2012; 17(3):575–86. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300002%5Cnhttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.

Brabo G, Bedin V. A evolução da escola pública no Brasil : do século XVIII ao século XXI. *Rev. de Direito da FSG*. 2010; 4(7):183–95.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988.

Brasil. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências Brasília Presidência da República - Casa Civil, 1990.

Brasil. Decreto nº 5.598, de 1º de dezembro de 2005. Regulamenta a contratação de aprendizes e dá outras providências - Casa Civil, 2005.

Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Aguiar Junior W, Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(7):3221–28. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800021&lng=pt&tlng=pt>.

Bronfenbrenner U. *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. 1a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2007; 17(1):77–93. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=pt&tlng=pt>.

Cardoso LRD, Malbergier A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2014; 31(1):65–74. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2014000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>.

Carreteiro TC, Pussetti C, Brazzabeni M, Allegretti GAM, Dieese, CMTE, Janczura R, et al. Aspectos Conceituais da Vulnerabilidade Social. *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2007; 2(3):375–83.

Casemiro JP, Fonseca ABC, Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(3):829–40. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300829&lng=pt&tlng=pt>.

Castel R. A dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade a “desfiliação”. *Caderno Crh*. 1997; (26/27):19–40.

_____. *A Discriminação Negativa – Cidadãos ou Autóctones?* 2010.

_____. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. 11a. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

Castro A, Lopes RE. A escola de tempo integral: desafios e possibilidades. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*. 2011; 19(71):259–82. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362011000300003&lng=pt&tlng=pt>.

Cerqueira D. *Atlas da Violência*. Ipea e FBSP (Fórum Brasileiro de Segurança Pública), p. 1–55, 2017.

Cid MFB, Garcia NRP, Silva JF. Famílias de adolescentes em Medida Socioeducativa: práticas parentais, cotidiano e contexto familiar. *Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade*. 2014; (11):70–99.

Costa AG, Camurça VV, Braga JM, Tatmatsu DIB. Drogas em áreas de risco: o que dizem os jovens. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2012; 22(2):803–19.

Costa APM. Adolescência brasileira e o contexto de vulnerabilidade à violência. 2012; 6:123–61.

Costa APM, Goldani JM. A Influência do contexto familiar nas decisões judiciais a respeito de atos infracionais de adolescentes: o intervencionismo familiar ainda se faz presente? *Educação*. 2015; 14(1):87–103.

Costa RF, Zeitouni RCG, Queiroz MVO, Gómez García, CI, Ruiz García M. Adolescent support networks in a health care context: the interface between health, family and education. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2015; 49(5):741-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000500741&lng=en&tlng=en>.

Cruza Neto O, Moreira MR, Sucena LFM. Grupos Focais e Pesquisa Qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, n. Xiii, p. 26, 2002.

Dalcin CB, Backes DS, Dotto JI, Souza MHT, Moreschi C, Büscher, A. Determinantes sociais de saúde que influenciam o processo de viver saudável em uma comunidade vulnerável. *Journal of Nursing UFPE*. 2016; 10(6):1963–70. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11207/12778>>.

Dell’Aglio DD, Santos LL. Adolescentes em situação de vulnerabilidade: drogas, risco e resiliência. In: Silva EA, Denise M. (Ed.). *Adolescência uso e abuso de drogas: uma visão integrativa*. 1. ed. São Paulo: FAP-Unifesp, 2011. p. 231–255.

Desousa DA, Rodríguez SN, Antoni C. Relacionamentos de amizade, grupo de pares e tribos urbanas na adolescência. In: Habigzang LF, Diniz E, Koller SH. (Ed.). *Trabalhando com adolescentes: teoria e intervenção psicológica*. 1a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 118–131.

Dessen MA, Polonia ADC. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2007; 17(36):21–32. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

863X2007000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.

DIEESE. Anuário do sistema público de emprego, trabalho e renda. São Paulo: Juventude, 2010-2011. Brasília: Ministério do Trabalho e Previdência Social, 2015.

Dietz G, Santos CG, Hildebrandt LM, Leite MT. As Relações Interpessoais e o Consumo de Drogas por Adolescentes. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (SMAD)*. 2011; 7(2):85–91. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762011000200006&script=sci_arttext>.

Doku D. Substance use and risky sexual behaviours among sexually experienced Ghanaian youth. *BMC Public Health*. 2012; 12(571).

Duarte PAV, Stempluk VA, Barroso LP, organizadores. Relatório brasileiro sobre drogas. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2009.

Dutra-Thomé L, Pereira AS, Koller SH. O Desafio de Conciliar Trabalho e Escola: Características Sociodemográficas de Jovens Trabalhadores e Não-trabalhadores. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2016; 32(1):101–09. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000100101&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>.

Esteves LCG, Abramovay M. Juventude, Juventudes: pelos outros e por elas mesmas. In: Abramovay M, Andrade ER, Esteves LCG. (Ed.). *Juventudes: outros olhares sobre a diversidade*. Brasília: UNESCO, 2007. p. 19–54.

Fabris ETH. A escola contemporânea: um espaço de convivência? In: Silva RRD. (Ed.). *Currículo e docência políticas de ampliação da jornada escolar*. Porto Alegre: Evangraf, 2014. p. 47–66.

Facundo FRG, Pedrão LJ. Personal and interpersonal risk factors in the consumption of illicit drugs by marginal adolescents and young people from juvenile gangs. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. junho 2008;16(3):368-74.

Falcão ER, Pauly EL. Crianças e adolescentes em situação de evasão escolar : desafios e limites da garantia do direito à educação. *Revista de Educação, Ciência e Cultura*. 2014; 19(1).

Faria Filho EA, Queiros OS, Medeiros M, Rosso CFW, Souza MM. Perceptions of adolescent students about drugs. *Revista brasileira de enfermagem*. 2015; 68(3):457–63. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300517&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.

Ferronato VFO. A Importância da Família na Formação Social do Adolescente. *Rev. Educ*. 2015; 18(24):3–9.

Figueiredo VC, Szklo AS, Costa LC, Kuschnir MCC, Silva TLN, Bloch KV, et al. Erica : prevalência de tabagismo em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*. 2016; 50(supl 1):1–10.

Fonseca FF, Sena RKR, Santos RLA, Dias OV, Costa SM. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas Brasileiras de intervenção. *Revista Paulista de Pediatria*. 2013; 31(2):258–64.

Freitas RF, Silva JP, Gama AH. Os direitos da criança e do adolescente : aporte histórico e evolução jurídica à luz da proteção humana. *Revista Aporia Jurídica*.

2017; (2014):269–82.

Frenzel HS, Bardagi MP. Adolescentes trabalhadores brasileiros: um breve estudo bibliométrico. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*. 2014; 14(1):79–88. Disponível em: <<http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpot/index>>.

Galduróz JCF. Uso, abuso e dependência de drogas. In: Silva EA, Micheli D. (Ed.). *Adolescência uso e abuso de drogas: uma visão integrativa*. 1a. ed. São Paulo: FAP-Unifesp, 2011. p. 93–100.

García VM, Junior MLC. Consumo de drogas ilegais pelos estudantes e a relação com o entorno. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*. 2016; 12(1):3–11. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/119191>>.

Gomes MA, Pereira MLD. Família em situação de vulnerabilidade social : uma questão de políticas públicas Socially vulnerable families : a public issue. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 10(2):357–63. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a13v10n2>>.

Gonçalves GQ, Menicucci TMG, Amaral EFL. Diferencial educacional entre beneficiários e não beneficiários do Programa Bolsa Família. *Cadernos de Pesquisa*. 2017; 47(165):770–95. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742017000300001&lng=pt&tlng=pt>.

Gontijo DT, Marques E, Alves HC. Hoje na escola a gente está falando em vulnerabilidade: contribuições da Terapia Ocupacional no processo de formação continuada de professores. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*. 2012; 20(2):255–66. Disponível em: <<http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2012.026>>.

Gontijo DT, Medeiros M. Children and adolescents in street situation: Contributions to an understanding of vulnerability and disaffiliation. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2009; 14(2):467–75.

Governo do Estado de Goiás. Lei nº 19.687, de 22 de junho de 2017. Cria os Centros de Ensino em Período Integral, no âmbito da Secretaria de Educação, Cultura e Esporte, e dá outras providências - Secretaria de Estado da Casa Civil, 2017.

Guerra P, Quintela P. Culturas urbanas e sociabilidades juvenis contemporâneas : um (breve) roteiro teórico. *Revista de Ciências Sociais*. 2016; 47(1):193–217.

Gurski R, Pereira MR. A experiência e o tempo na passagem da adolescência contemporânea. *Psicologia USP*. 2016; 27(3):429–40. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642016000300429&lng=pt&tlng=pt>.

Heidemann M. *Adolescência e Saúde - Uma Visão Preventiva para Profissionais de Saúde e Educação*. 3. ed, 2006.

Horta NDC, Sena RR. nas políticas públicas de saúde no Brasil : um estudo de revisão. p. 475–495, 2010.

Horta RL, Horta BL, Costa AWN, Prado RR, Oliveira-Campos M, Malta DC. Lifetime use of illicit drugs and associated factors among Brazilian schoolchildren, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014; 17(suppl 1):31–45. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500031&lng=en&tlng=en>.

IBGE - Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Síntese de Indicadores Sociais - Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2014. v. 34

IBGE - Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Estatísticas do Registro Civil 2016. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2016.

Iglesias V, Cavada G, Silva C, Cáceres D. Consumo precoce de tabaco y alcohol como factores modificadores del riesgo de uso de marihuana. Rev Saúde Pub. 2007;41(4):517-22.

IPEA. O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente na Visão de seus Conselheiros. Brasília: Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012.

Jager ME, Batista FA, Perrone CM, Santos SS, Dias ACG. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. Psicologia em estudo. 2014; 19(2):211–21.

Janczura R. Risco ou vulnerabilidade social? Textos & Contextos. 2012; 2(2):301–08.

Leme VBR, Del Prette ZAP, Koller SH, Del Prette A. Habilidades sociais e o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano: Análise e Perspectivas. Psicologia & Sociedade. 2016; 28(1):181–93. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822016000100181&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.

Leopardi. Alguns aspectos da investigação qualitativa. In: Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Palotti, 2001. p. 223–41.

Lírio LDC. A construção histórica da adolescência. In: Congresso Internacional Da Faculdades Est, São Leopoldo. Anais. São Leopoldo: 2012.

Lobo LA, Babosa MCL. Álcool e Drogas: Um problema vivido por adolescentes Usuários em um Município do Sudoeste da Bahia. Id on Line Rev. Psic. 2017; 10(33):1–11.

Lopez SB, Moreira MCN. Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e à Saúde do Homem: interlocuções políticas e masculinidade. Ciência & Saúde Coletiva. 2013; 18(3):743–52. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300020&lng=pt&tlng=pt>.

MacArthur GJ, Smith MC, Melotti R, Heron J, Macleod J, Hickman M, Kipping RR, Campbell R, Lewis G. Patterns of alcohol use and multiple risk behaviour by gender during early and late adolescence: The ALSPAC cohort. Journal of Public Health. 2012; 34(SUPPL. 1):20–30.

Macedo EOS, Conceição MIG. Significações sobre Adolescência e Saúde entre Participantes de um Grupo Educativo de Adolescentes. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 35(4):1059–73.

Maffesoli M. O Tempo das Tribos: o Declínio do Individualismo nas sociedades de MassaRio de JaneiroForense Universitária, , 2014. .

Magnani JGC. Os circuitos dos jovens urbanos. *Sociologia: Revista do Departamento de Sociologia da FLUP*. 2010; 20:13–38.

Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Duarte EA, Sardinha LM, Barreto SM, Moraes Neto OL. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2011; 14(1):136–46.

Malta DC, Oliveira-Campos M, Prado RR, Andrade SSC, Mello FCM, Dias AJR, Bomtempo DB. Psychoactive substance use, family context and mental health among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014; 17(suppl 1):46–61. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500046&lng=en&tlng=en>.

Malta DC, Porto DL, Melo FCM, Monteiro RA, Sardinha LMV, Lessa BH. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2011; 14(Suppl 1):166–77. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22002153>>.

Marinho M. Transição para a vida adulta e práticas culturais na periferia metropolitana de Belo Horizonte: as trajetórias de Miro e Faro. *Forum Sociológico Série*. 2015; 26:43–52.

Matos LB. Jovens e adolescentes no mercado de trabalho : uma análise sobre o Programa de Aprendizagem e suas Implicações nas empresas do polo de Manaus . *Revista Magistro*. 2013; 8(2):77–90.

Matos JC, Mello JM, Colombo JVP, Melo SR. Efeitos Neurológicos da Exposição Pré-Natal à Cocaína/Crack. *Arquivos do Museu Dinâmico Interdisciplinar*. 2011; 15(1/2/3):8–16. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/21067>>.

Melo JRF, Maciel SC. Representação Social do Usuário de Drogas na Perspectiva de Dependentes Químicos. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2016; 36(1):76-87.

Micheli D, Formigoni MLOS, Andrade ALM, Abrahão KP. Neurobiologia das drogas de abuso na adolescência. In: Silva EA, Micheli D. (Ed.). *Adolescência uso e abuso de drogas: uma visão integrativa*. 1a. ed. São Paulo: FAP-Unifesp, 2011. p. 119–131.

Minayo MCS. *Pesquisa Social : teoria, método e criatividade*. 29a. ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2010.

Ministério Da Saúde. *Marco Legal Saúde, Um Direito De Adolescentes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Ministério da Saúde. *Instrutivo PSE - Tecendo caminhos da intersectorialidade*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2011.

Moizés JS, Bueno SMV. Understanding sexuality and sex in. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1):200–7.

Moreira RM, Boery EM, Oliveira DC, Sales ZN, Boery RNSO, Teixeira JRB, Ribeiro ÍJS, Mussi FC. Social representations of adolescents on quality of life: structurally-based study. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(1):49–56. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232015000100049&lng=en&tlng=en>.

Morello P, Pérez A, Peña L, Braun SN, Kollath-Cattano C, Thrasher JF, Sargent J, Mejía R. Risk factors associated with tobacco, alcohol and drug use among adolescents attending secondary school in three cities from Argentina. *Archivos argentinos de pediatría*. 2017; 115(2):155–8. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28318181>>.

Mota CP, ROCHA M. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2012; 28(3):357–66.

Muñoz LA, Arcos E, Acevedo J, Lazcano M, Acevedo J. Vida de adolescentes que pertenecen a tribus urbanas. *Revista Iberoamericana De Educación E Investigación En Enfermería*. 2015; 5(3):26–35.

Nadal BG. A escola como instituição: primeiras aproximações. *Olhar de Professor*. 2011; 14(1):139–50.

Nappo AS, Sanchez ZM, Ribeiro LA. Is there a crack epidemic among students in Brazil?: comments on media and public health issues. *Cadernos de Saúde Pública*. 2012; 28(9):1643–49. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000900004&lng=en&tlng=en>.

Nascimento JM. *Violência urbana em Goiânia: múltiplas faces do problema*. 2016. Pontifícia Universidade Católica de Goiás Pró-Reitoria, Goiânia, 2016.

Nóbrega JF, Nitschke RG, Silva FP, Carraro CAG, Alves C. Um olhar sensível às tribos pós-modernas: cuidando da saúde dos adolescentes no cotidiano. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2013; 34(3):201–05. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300026&lng=pt&tlng=pt>.

Noronha CP. Redes Sociais Pentecostais e “ dependência química ” no município de Rio Grande da Serra , periferia do Grande ABC Paulista. *Revista dos Alunos do Programa de Pós-graduação em Ciência da Religião*. 2011; 8(1):148–63.

Nunes BF. Consumo e identidade no meio juvenil: considerações a partir de uma área popular do Distrito Federal. *Sociedade e Estado*. 2007; 22(3):647-78.

Nunes MR, Ferriani MGC, Malta DC, Oliveira WA, Silva MAI. Social network of adolescents under probation from the perspective of public health. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(2):276-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690213i>.

Oliveira E, Soares CB, Batista LL. Representações cotidianas de jovens sobre a periferia. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016; 69(6):1147-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601147&lng=pt&tlng=pt>.

Oliveira MCSL, Camilo AA, Assunção CV. Tribos urbanas como contexto de desenvolvimento de adolescentes : relação com pares e negociação de diferenças. *Temas em Psicologia da SBP*. 2003; 11(1):61–75.

Oliveira PC, Pires LM, Junqueira ALN, Matos MA, Caetano KAA, Minamisava R, et al. Conhecimento em saúde sexual e reprodutiva: estudo transversal com adolescentes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2017; 19(17):1-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.39926>.

- Oliveira SG, Ressel LB. Grupos de adolescentes na prática de enfermagem: um relato de experiência. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2010; 9(1):144-8. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10563/5758>>.
- Oliveira TRF, Cavalcante LFB. Biblioteca escolar: espaço para que cria laços de pertencimento. *Biblionline*. 2017; 13(3):30–42.
- Outeiral J, Cerezer C. O mal-estar na escola. *Revinter*, 2003.
- Ozella S. Adolescência: um esteriótipo ou uma construção histórico-social? In: Silva EA, Micheli D. (Ed.). *Adolescência uso e abuso de drogas: uma visão integrativa*. 1a. ed. São: FAP-Unifesp, 2011. p. 31–50.
- Padovani AS, Ristum M. A escola como caminho socioeducativo para adolescentes privados de liberdade. *Educação e Pesquisa (São Paulo)*. 2013; 39(4):969–84. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v39n4/aop1064pt.pdf>>.
- Paganini J. O trabalho infantil no Brasil: um história de exploração e sofrimento. *Amicus Curiae*. 2008; 5: 5 2008.
- Palmer RHC, Knopik VS, Rhee SH, Hopfer CJ, Corley RC, Young SE, Stallings MC, Hewitt JK. Prospective Effects of Adolescent Indicators of Behavioral Disinhibition on DSM-IV Alcohol, Tobacco, and Illicit Drug Dependence in Young Adulthood. *Addict Behav*. 2014; 38(9):2415–21.
- Patias ND, Jager ME, Fiorin PC, Dias ACG. Construção Histórico-Social da Adolescência: Implicação na Percepção da Gravidez na Adolescência Como um Problema. *Revista Contexto & Saúde*. 2011; 10(20):205–14. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1519>>.
- Pedrosa SM, Reis ML, Gontijo DT, Teles AS, Medeiros M. A trajetória da dependência do crack: percepções de pessoas em tratamento. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016; 69(5):956–63. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000500956&lng=pt&tlng=pt>.
- Pereira SEFN. Crianças e adolescentes em contexto de vulnerabilidade social: articulação de redes em situação de abandono ou afastamento do convívio familiar. *Aconchego*. 2013; 1(1):1-21. Disponível em: <www.aconchegodf.org.br/biblioteca/artigos/artigo01.pdf>.
- Perez JRR, Passone EF. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. *Cadernos de Pesquisa*. 2010; 40(140):649–73. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742010000200017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>.
- Pessalacia JDR, Menezes ES, Massuia D. A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. *Revista Bioethikos*. 2010; 4(4):423–30.
- Pires LM. Conhecimento e comportamento sexual entre adolescentes de área rural e urbana de Goiás. 2014. Universidade Federal de Goiás, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/4087/5/Dissertação - Laurena Moreira Pires - 2014.pdf>>.
- Pires LM, Queirós PS, Munari DB, Melo CF, Souza MM. A Enfermagem no contexto da saúde do escolar: Revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem UERJ*. 2012; 20(1):668–75.

- Pratta EMM, Santos MA. Família E Adolescência : a Influência Do Contexto Familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em Estudo*. 2007; 12(2):247–56.
- Queirós PS, Pires LM, Matos MA, Junqueira ALN, Medeiros M, Souza MM. Conceptions of parents of adolescent students about the sexuality of their children. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2016; 17(2):293–300. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2275/pdf>>.
- Raposo JCS, Costa ACQ, Melo PAV, Zarzar PM, Diniz AS, Colares V, Franca C. Uso de drogas ilícitas e binge drinking entre estudantes adolescentes. *Revista de Saúde Pública*. 2017; 51(83):1–7.
- Rasche AS, Santos MSS. Enfermagem escolar e sua especialização : uma nova ou antiga atividade. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013; 66(4):607–10.
- Reis DC, Almeida TAC, Alves MMRH, Madeira AMF. Vulnerabilidades à saúde na adolescência : condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. *Método*. 2013; 21(2).
- Rivera R, Cahuana Cuentas M. Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Perú. *Actualidades en Psicología*. 2016; 30(120). Disponível em: <<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/18814>>.
- Rozemberg L, Avanci J, Schenker M, Pires T. Resiliência, gênero e família na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(3):673–84. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300673&lng=pt&tlng=pt>.
- Rufino CB, Pires LM, Oliveira PC, Souza SMB, Souza MM. Educação sexual na prática pedagógica de professores da rede básica de ensino. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2013; 15(4):983–91.
- Sales MS. O processo de constituição da identidade na adolescência: trabalho, classe e gênero. *Psicologia & Sociedade*. 26(n. spe.):161-71.
- Sánchez AIM, Bertolozzi MR. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva ? *Ciências & Saúde Coletiva*. 2007; 12(2):319–24.
- Santos WB, Dinis NF. Escola, discurso e adolescência masculina. *Rev. Ibero-Americana de Estudos em Educação*. 2015; 10(3):965-85.
- Santos MA, Pratta EMM. Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise : sofrimento. *Tempo Psicanalítico*. 2012; 44(1):167–82.
- Scarpato HBK, Ecker DD. Constituição brasileira: a noção de família e planejamento familiar como estratégia de governo. *Athenea Digital*. 2015; 15(2):3–23.
- Schalanski MR, Silva AD. O lugar do adolescente na cultura contemporânea In: *Salão do Conhecimento, Juí. Anais Juí: UNIJUÍ, 2017*.
- Schenker M. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. p. 707–717, 2016.
- Scivoletto S. Mudanças psicológicas na adolescência e o uso de drogas nesta faixa etária. In: Silva EA, Micheli D. (Ed.). *Adolescência uso e abuso de drogas: uma visão integrativa*. 1a. ed. São Paulo: FAP-Unifesp, 2011. p. 71–90.

Senna MDCM, Brandão AA, Dalt S. Programa Bolsa Família e o acompanhamento das condicionalidades na área de saúde. *Serviço Social & Sociedade*. 2016; 125:148–166. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&%5Cnpid=S0101-66282016000500148>.

Seleglim MR, Oliveira MLF. Estrutura, relações e antecedentes do uso de drogas em famílias de usuários de crack. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2014 jul/set;16(3):527-34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i3.21282>.

Sharmin S, Kypri K, Khanam M, Wadolowski M, Bruno R, Attia J, Holliday E, Palazzi K, Mattick RP. Effects of parental alcohol rules on risky drinking and related problems in adolescence: Systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*. 2017; 178:243–56. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.05.011>>.

Silva ACS, Sales ZN, Moreira RM, Boery EM, Teixeira JRB, Oliveira RNSB. Representações sociais sobre ser saudável de adolescentes escolares. *Adolescência e Saúde*. 2014; 11(1):24–31.

Silva CR, Lopes RE. Adolescência E Juventude : Políticas Entre Conceitos E Polític As Públic Adolescence and Youth : Between Concepts and Public Policies. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*. 2009; 17(2):87–106.

Silva CS, Bodstein RCA. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(6):1777–88. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601777&lng=pt&tlng=pt>.

Silva DG, Rocha LB. A escola de tempo integral em goiás: o Pacto Pela Educação, o Programa Novo Futuro e a criação do Centro De Ensino Em Período Integral (CEPI). *Observatório em Debate*, n. 1, p. 134–143, 2014.

Silva ÍR, Souza FGM, Silva ACO, Nogueira ALA, Barbosa DC, Silva TP. Relacionamentos familiares no discurso de adolescentes escolares: contribuições para a enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2012; 11(1):121–8. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18868>>.

Silva Júnior FJG, Monteiro CFS, Araújo OD, Dourado SS, Libório GO, Melo BMS. Reflections on the consumption of crack and its interface with the social. *Rev Enferm UFPI*. 2012; 1(2):139–42.

Silva KL, Sena RR, Gandra EC, Matos JAV, Coura KRA. Health Promotion in the School Health Programme and Nursing Inclusion. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*. 2014; 18(3):614–22. Disponível em: <<http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20140045>>.

Silva MAI, Mello FCM, Mello DF, Ferriani MGC, Sampaio JMC, Oliveira WA. Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(2):619–27. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200619&lng=pt&tlng=pt>.

Silva MAI, Nunes MR, Priotto EMTP, Braga IF, Santos SD. Protective Factors To Reduce Vulnerability To Health. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*. 2015; 19(3):653–8. Disponível em: <<http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415->

2762.20150050>.

Sluzki C. A rede social na prática sistêmica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

Sobral ME, Gontijo DT, Abdala DW, Cabral TN. Quality of life assessment among socially vulnerable. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2015; 28(4):568–77.

Socorro M, Dias DA, Mattos A, Almeida B, Patrícia A, Moraes P. Programa Saúde na Escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. *Journal of Human Growth and Development*. 2015; 25(3):307–12.

Souza A, Ferreira AC, Damasceno E, Feitosa S, Marinho S; Lima ST, Marinho AA. Contexto das tribos urbanas com enfoque na formação de identidade na adolescência : uma revisão integrativa e ilustrativa dos anos cinquenta. *Ciências humanas e sociais*. 2014; 2(2):165–83.

Souza MM. Construindo a inclusão da temática educação sexual no Projeto Político Pedagógico de um Colégio Público de Goiânia-Goiás na perspectiva da pesquisa-ação. 2007. Universidade Federal de Goiás, 2007.

Souza MCRF, Charlot B. Relação com o Saber na Escola em Tempo Integral. *Educação e Realidade*. 2016; 41(4):1071–93.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Trends in Adolescent Substance Use and Perception of Risk from Substance Use. 2013.

Tavares, JI. Família recasada: o lugar do padrasto na perspectiva dos adolescentes [thesis]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2016.

Teixeira MB, Engstrom EM, Ribeiro JM. Revisão sistemática da literatura sobre crack: análise do seu uso prejudicial nas dimensões individual e contextual. *Saúde em Debate*. 2017; 41(112):311–30.

Tomé G, Camacho I, Matos MG, Simões C. Influência da família e amigos no bem-estar e comportamentos de risco: Modelo explicativo. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2015; 16(1):23–34. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862015000100004&lang=pt>.

Tomé G, Matos MG, Simões C, Camacho, I, Diniz JA. Influência do grupo de pares e monitorização parental : diferenças entre géneros. *Journal of Child and Adolescent Psychology*. 2012; 3(2).

UNICEF. Adolescentes e jovens do Brasil - Participação Social e Política. Rio de Janeiro: Instituto Ayrton Senna, 2007.

UNICEF. Situação Mundial da Infância 2011. [s.l: s.n.].

UNODOC. World drug report. New York: United Nations, 2016.

Velho MTAC, Quintana AM, Ross AG. Adolescência , autonomia e pesquisa em seres humanos. *Revista Bioética*. 2014; 22(1):76–84.

Verena A, Rosa S. Consumo Adolescente : Construindo a Identidade de Jovens Brasileiras. *Revista Brasileira de Marketing*. 2017; 16(1):68–82.

Veronese JRP. A proteção integral da Criança e do Adolescente no Direito Brasileiro. *Revista TST*. 2013; 79(1):38–54.

Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2015: Adolescentes de 16 e 17 anos do Brasil. [s.l: s.n.].

World Health Organization. Young people's health - a challenge for society Geneva World Health Organization, , 1986. .

Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 5a. ed. São Paulo: Roca, 2012.

Zanardi TAC. Educação integral, tempo integral e Paulo Freire: os desafios da articulação conhecimento - tempo.- território. E-Curriculum, p. 82–107, 2010.

Zappe JG, Dell'aglio DD. Adolescência em diferentes contextos de desenvolvimento: risco e proteção em uma perspectiva longitudinal. Psico. 2016; 47(2). Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/21494>>.

Zappe JG, Dias ACG. Adolescência , violência e uso de drogas : um estudo de casos múltiplos. Adolescência & Saúde. 2012; 9(2):30–36.

Zucchetti DT, Moura EPG. Educação integral. Uma questão de direitos humanos? Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação. 2017; 25(94):257–76. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362017000100257&lng=pt&tlng=pt>.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

Rua 227, Qd. 68 s/nº, S. Leste Universitário, CEP74605-080, Goiânia, Goiás.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-ESCOLAR

Prezado amigo (a),

Seu filho (a) está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa sobre o USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA. Meu nome é Laurena Moreira Pires, sou enfermeira e aluna do curso de Doutorado da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás e estarei desenvolvendo o trabalho coordenado pela professora Dra. Márcia Maria de Souza. Por favor, leia as instruções abaixo atentamente. No caso de aceitar que seu filho (a) participe do estudo, assine as duas cópias desse documento. Uma delas é sua e a outra seu filho (a) irá me entregar. Se mesmo após ler este documento permanecerem dúvidas, você poderá entrar em contato com os pesquisadores listados abaixo e, em caso de dúvidas sobre os seus direitos e de seu filho (a) como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás Comitê de Ética em Pesquisa (CoEP) -Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Prédio da Reitoria, Térreo - Campus II - Goiânia-GO CEP 74001-970 - Atendimento: dias da semana: segunda, quarta, quinta e sexta-feira, das 13:00 às 17:00 horas. Telefones: (62) 3521-1215 /1076 Fax: (62) 3521-1163.

Titulo da pesquisa: Diagnóstico situacional sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas entre adolescentes escolares da rede básica de ensino – um estudo de coorte prospectiva.

Pesquisador responsável: Profa. Dra. Márcia Maria de Souza

Aluna de Doutorado: Profa. Ms^a. Laurena Moreira Pires

Telefone para contato: (62) 32096280 / (62) 982082561

Objetivo da pesquisa: Compreender a vulnerabilidade ao uso de álcool e outras drogas da comunidade escolar.

Condução do estudo: Seu filho (a) será orientado (a) sobre a importância, objetivos, ausência de riscos e benefícios da participação neste estudo. Seu nome não será divulgado, mantendo assim o seu anonimato. Você terá garantia de sigilo e direito de retirar sua autorização a qualquer momento, sem qualquer tipo de punição ou constrangimento. A participação do seu filho (a) se dará em um único dia, durante o período de aula e dentro da própria escola, por um período aproximado de 35 minutos. Nós iremos nos reunir em uma sala em um grupo de até 12 alunos e iremos conversar sobre o assunto "uso de drogas". Tudo o que for falado será gravado com gravador de áudio para análise posterior. Pedimos sua autorização para que seu filho (a) participe do grupo e debata o assunto e que as falas dele sejam gravadas.

Riscos: Informamos que seu filho (a) não sofrerá riscos, prejuízos ou lesões.

Benefícios: Os benefícios indiretos com a participação neste estudo incluem o conhecimento sobre o uso de álcool e outras drogas, aspectos institucionais na prevenção do uso de drogas, e que fornecerão informações valiosas na elaboração de medidas educativas-preventivas que contribuirão para a melhoria da qualidade de vida dos escolares da região.

Confidencialidade e período de participação: A participação do seu filho (a) se dará no período de rodas de conversa (aprox. 90 min). Se você autorizar que seu filho (a) participe, as nossas conversas serão gravadas para que depois eu possa analisá-las, mas

seu filho (a) não será identificado pelo seu nome próprio, e sim por um número sorteado. As informações obtidas mantidas em maior sigilo por todo o período e somente a equipe da pesquisa terá acesso a elas. Portanto, seu nome não constará nos formulários, registros ou publicações. Ainda, você tem liberdade de retirar seu consentimento a qualquer tempo.

Nome e Assinatura do pesquisador _____

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____, RG/CPF/ _____, abaixo assinado, concordo em autorizar a participação do meu filho (a) no estudo, sob a responsabilidade da Enf^a. Laurena Moreira Pires e Profa. Dra. Márcia Maria de Souza como sujeito voluntário (a). Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador LAURENA MOREIRA PIRES sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação do meu filho (a). Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/ tratamento.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável:

Assinatura Dactiloscópica:



Nome e assinatura do Pesquisador/Responsável _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

APÊNDICE B

Termo de Assentimento



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

Rua 227, Qd. 68 s/nº, S. Leste Universitário, CEP74605-080, Goiânia, Goiás.

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **Vulnerabilidade ao uso de álcool e outras drogas**. Seus pais ou responsáveis permitiram que você participe. Queremos **analisar os significados atribuídos por adolescentes escolares ao uso de álcool e outras drogas**. Os adolescentes que irão participar dessa pesquisa têm de 10 a 19 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu não terá nenhum problema se desistir. A pesquisa será feita no CEPI Juvenal José Pedroso, onde você participará de um grupo focal (que são como rodas de conversa). Para isso, serão usados gravadores e máquinas filmadoras para registrar nossos encontros. O uso das gravações é considerado seguro, mas é possível ocorrer riscos de reconhecimento das falas e de exposição das imagens. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones **(62) 98208-2561** da pesquisadora **Me. Laurena Moreira Pires**. Mas há coisas boas que podem acontecer como melhoria do conhecimento, habilidades de diálogo e aprendizagem sobre as temáticas discutidas. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar os adolescentes que dela participaram. Quando terminarmos a pesquisa, iremos publicar em revistas científicas e os serviços (escola, Secretaria de Saúde e Educação) conhecerão os resultados, assim como os participantes. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar. Eu escrevi os telefones na parte de cima desse texto. No caso de aceitar participar, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Se ainda permanecerem dúvidas, você poderá entrar em contato com os pesquisadores listados abaixo e, em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás UFG - Comitê de Ética em Pesquisa (CoEP) -Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Prédio da Reitoria, Térreo - Campus II - Goiânia-GO CEP 74001-970 - Atendimento: dias da semana: segunda, quarta, quinta e sexta-feira, das 13:00 às 17:00 horas. Telefones: (62) 3521-1215 /1076 Fax: (62) 3521-1163.

Eu _____ aceito participar da pesquisa **Vulnerabilidade ao uso de álcool e outras drogas**. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que nada irá acontecer. Os pesquisadores esclareceram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Goiânia, _____ de _____ de 2017.

Nome _____ e Assinatura _____ do pesquisador

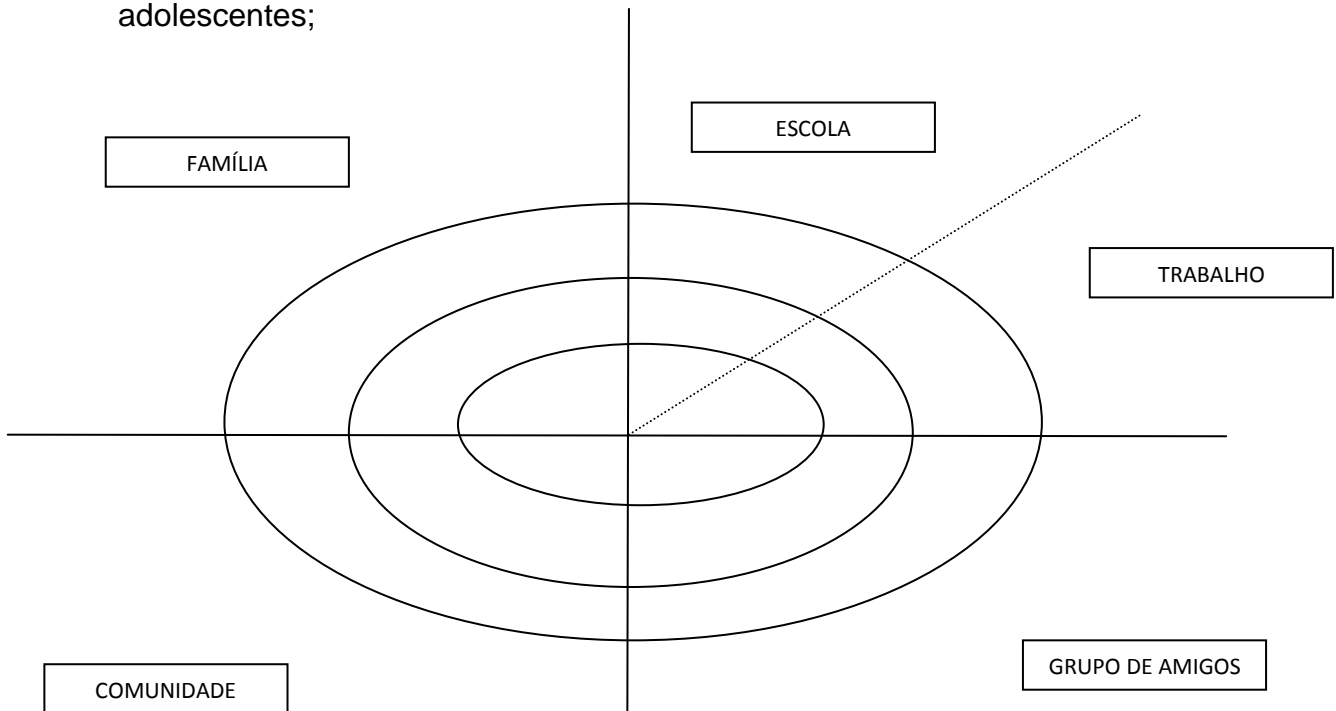
Nome e Assinatura do Estudante _____

APÊNDICE C

Roteiro para grupo focal

MOMENTO 1: Dinâmica quebra-gelo "MAPA DAS RELAÇÕES" (Sluzki, 1997)

Objetivo: Reconhecer a rede de relações (inserção social) dos adolescentes;



MOMENTO 2: Discussão em grupo

Objetivo: Avaliar como o uso de drogas interfere na inserção relacional (redes sociais) dos adolescentes

- 1) Olhando para o mapa que foi construído, quem são as pessoas inseridas?
- 2) O que altera/poderia alterar a distribuição das pessoas no mapa?
- 3) As drogas existem dentro do seu mapa de relações?
- 4) Onde as drogas podem ser encontradas dentro do mapa?
- 5) Como é a vida de quem as drogas entram dentro do mapa?
- 6) Como as outras pessoas do meu mapa reagem quando a droga entra nele?

MOMENTO 3: Fechamento

Objetivo: Reconhecer o papel institucional/assistência na manutenção ou mudança do mapa.

Para encerrar o encontro, será solicitado aos estudantes que insiram na sua rede de relações outros mecanismos/instancias sociais que interferem positivamente e/ou negativamente na forma como o mapa foi construído.

ANEXO A

Apoio financeiro



**Chamada Pública nº 006/2012
Fomento a Pesquisa Científica para Enfrentamento das Drogas Ilícitas e do
Álcool no Estado de Goiás**

Fundação de Amparo à Pesquisa
do Estado de Goiás - FAPEG

CONTROLE DIGITAL
201200664220368

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

1. Dados Pessoais do Proponente

1.1. Nome Completo:	MÁRCIA MARIA DE SOUZA
1.2. CPF:	336.252.121-53
1.3. Documento de Identificação:	1472282
1.4. Órgão Emissor:	SSP-GO
1.5. Data de Nascimento:	11/07/1964
1.6. Nacionalidade:	BRASILEIRA
1.7. Naturalidade:	APARECIDA DE GOIÂNIA
1.8. Estado Civil:	Casado(a)
1.9. Gênero:	Feminino
1.10. Endereço:	RUA DAS QUARESMEIRAS
1.11. Bairro:	CONDOMÍNIO ALDEIA DO VALE
1.12. CEP:	74680-450
1.13. Cidade:	GOIÂNIA
1.14. UF:	GO
1.15. E-mail:	marcia@fen.ufg.br
1.16. Endereço do Currículo Lattes:	http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualiza_cv.do?id=k4727556u4
1.17. Telefone Residencial:	(62) 3567-3131
1.18. Telefone Celular:	(62) 9611-5764
1.19. Telefone Comercial:	(62) 3281-0114

2. Dados da Titulação do Proponente

2.1. Titulação:	Doutor(a)
2.2. Ano:	2007
2.3. Instituição:	UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
2.4. País:	Brasil

ANEXO B

Parecer do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Diagnóstico situacional sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas entre adolescentes escolares da rede básica de ensino - um estudo de coorte prospectiva.

Pesquisador: Márcia Maria de Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 19058713.2.0000.5083

Instituição Proponente: Universidade Federal de Goiás

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE GOIÁS.

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 432.008

Data da Relatoria: 22/10/2013

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: Diagnóstico situacional sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas entre adolescentes escolares da rede básica de ensino - um estudo de coorte prospectiva

Pesquisadora responsável: Márcia Maria de Souza, N. CAAE: 19058713.2.0000.5083, Instituição Proponente: Universidade Federal de Goiás.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Realizar um diagnóstico situacional sobre o contexto do álcool e outras drogas e suas implicações no comportamento sexual da comunidade escolar. **Objetivo Secundário:** 1. Identificar o perfil socio-demográfico dos escolares e professores da rede básica de ensino; 2. Verificar o perfil comportamental e o conhecimento dos escolares sobre uso do álcool e outras drogas; 3. Verificar o perfil comportamental e o conhecimento dos escolares sobre sexualidade humana; 4. Identificar as situações de vulnerabilidades dos escolares pelo uso de álcool e outras drogas e sexualidade humana; 5. Identificar a existência de ações institucionais para o diagnóstico e apoio aos adolescentes usuários de drogas; 6. Verificar a concepção dos professores sobre as temáticas drogas e sexualidade humana, bem como se conteúdos estão contemplados nos Projetos Políticos Pedagógicos das instituições de ensino; 7. Realizar atividades educativas com adolescentes escolares e professores na abordagem das temáticas.

Endereço: Páteo da Reitoria Teres. Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambaia **CEP:** 74.005-970
UF: GO **Município:** GOIÂNIA
Telefone: (62)3621-1215 **Fax:** (62)3621-1163 **E-mail:** cep@ufg.br

Página 21 de 02

Prof. Cláudio Antônio de Souza
 Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
 do Conselho de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CNPq) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

Continuação do Parecer: 432.008

álcool e outras drogas e sexualidade humana;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Riscos: Fica garantido que o procedimento de coleta de dados trará riscos mínimos em relação a privacidade, considerando que será aplicado um questionário para obtenção dos dados em uma sala reservada, onde será realizada na presença apenas do pesquisador e do escolar. Será aplicado apenas um questionário para adolescentes escolares e professores, contendo questões objetivas e subjetivas.

Benefícios: Benefícios aos sujeitos: Os benefícios com a participação neste estudo incluem identificar as situações de vulnerabilidade sobre o uso de álcool e outras drogas e o comportamento sexual dos escolares para assim elaborar ações com medidas educativo-preventivas com participação efetiva dos referidos professores visando melhorias da qualidade de vida dos adolescentes no contexto escolar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa financiado pela FAPEG, sob coordenação da Profa. Dra. Marcia Maria de Souza. Apresenta proposta de estudo prospectivo com adolescentes, educadores e jovens das regiões leste e noroeste de Goiânia e Aparecida de Goiânia, seleção de amostra aleatória, com previsão de 500 (quinhentos) sujeitos-educadores e 3000 (três mil) sujeitos adolescentes e jovens. Desta forma, o estudo torna-se de grande relevância para as áreas de educação e saúde de adolescentes e jovens. A proposta de pesquisa está bem delineada, com objetivos claros e metodologia apropriada, indica os critérios de inclusão e exclusão, tratamento dos dados e esclarecimentos quanto a possíveis riscos e possibilidade de interrupção do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta toda a documentação obrigatória datada e assinada, com as devidas anuências de autoridades responsáveis. Apresentam TCLE destinado aos professores, maiores de 18 anos e destinado aos pais ou responsáveis aos menores de 18 anos.

Recomendações:

Recomenda-se acrescentar a menção da possibilidade de ligação à cobrar nos TCLE'S.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram todas atendidas e em consideração se este protocolo aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Píedra da Rainha, Térmo Cx. Postal 131
 Bairro: Campus Samambaia CEP: 74 001-970
 UF: GO Município: GOIÂNIA
 Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: ceo@ceog.ufg.br

Pag. 02 de 02

Prof. André Luiz de Souza
 Coordenador do Conselho de Ensino, Pesquisa e
 Extensão (CEPE) - Profa. Dra. Marcia Maria de Souza

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - UFG

Plataforma
Grupos

Coordenação de Pós-graduação 432/008

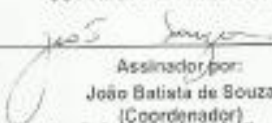
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Enviar relatórios parcial e final.

GOIÂNIA, 22 de Outubro de 2013



Assinado por:

João Batista de Souza

(Coordenador)

Prof. João Batista de Souza

Coordenador do Conselho de Pós-graduação e Pesquisa

da Universidade Federal de Goiás - UFG

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131

Bairro: Campus Samambaia

CEP: 74.001-970

UF: GO

Município: GOIÂNIA

Telefone: (02)3521-1215

Fax: (02)3521-1103

E-mail: cea@ppsq.ufg.br

Página 02 de 02

Prof. João Batista de Souza
Coordenador do Conselho de Pós-graduação e Pesquisa da
Universidade Federal de Goiás - UFG