

CONDIÇÕES DE SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E COMPORTAMENTOS DE RISCO DE ADOLESCENTES

Health conditions, quality of life and adolescent risk behavior

Ramon Missias-Moreira^()*

Resumo

O objetivo dessa investigação científica foi apreender as representações sociais de adolescentes sobre comportamentos de risco e sua correlação com a saúde e a qualidade de vida. Estudo qualitativo, analítico, exploratório, desenvolvido com 33 adolescentes do ensino médio. Utilizou-se a entrevista semiestruturada e a técnica de análise de conteúdo temática categorial. Os resultados evidenciam 4 categorias: uso de drogas lícitas; uso de drogas ilícitas; prática sexual e sensação de onipotência. Percebe-se, que diversos comportamentos de risco interferem nas múltiplas dimensões da saúde e da qualidade de vida dos adolescentes, apontando para a necessidade de ações eficazes e eficientes de educação em saúde.

Palavras-chave: Adolescente. Comportamentos de risco. Qualidade de vida. Saúde. Percepção social.

Abstract

The objective of this scientific investigation was to apprehend the social representations of adolescents about risk behaviors and their correlation with health and quality of life. Qualitative, analytical, exploratory study developed with 33 high school adolescents. We used the semi-structured interview and the categorical thematic content analysis technique. The results show 4 categories: use of licit drugs; use of illicit drugs; sexual practice and a feeling of omnipotence. It can be noticed that several risk behaviors interfere in the multiple dimensions of adolescents' health and quality of life, pointing to the need for effective and efficient health education actions.

Keywords: Adolescent. Risk behaviors. Quality of life. Health. Social perception.

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é marcada pelo processo de desenvolvimento da maturação biológica, psicológica e social, além da consolidação de comportamentos e estilos de vida, constituindo-se como um período tênue, no que diz respeito aos aspectos concernentes as condições de saúde e a qualidade de vida (MISSIAS-MOREIRA, 2012; MISSIAS-MOREIRA, 2017; MISSIAS-MOREIRA et al., 2015; MISSIAS-MOREIRA et al., 2017a; MISSIAS-MOREIRA et al., 2017b). Esses sujeitos também estão expostos

^(*)1 Professor Permanente do Programa de Pós-graduação em Psicologia e Professor Adjunto da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Doutor em Educação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mestre em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Especialista em Atividade Física, Educação e Saúde para Grupos Especiais pela Faculdade da Cidade do Salvador (FCS). Licenciado Pleno em Educação Física pela UESB. Licenciado em Pedagogia pela Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES). Acadêmico do Curso de Direito da Faculdade de Ciências Aplicadas e Sociais de Petrolina (FACAPE).

a muitos fatores que se associam a comportamentos de risco. A percepção sobre comportamento de risco, nesse estudo, refere-se às atitudes tomadas pelos adolescentes que podem trazer danos para suas vidas, interferindo negativamente na situação da saúde física e mental e também em sua qualidade de vida.

Por se configurar como uma etapa de novidades, descobertas, novas experimentações, desafios e possibilidades de atuação, de conexão facilitada através das redes sociais digitais, os adolescentes empregam muita relevância à sua participação em determinados grupos sociais, aos seus relacionamentos e muitas das vezes acabam por viver em contraposição consigo mesmo, gerando também conflitos com a família, ao fazer parte de espaços novos, na medida em que adotam novos pensamentos e, principalmente, hábitos e comportamentos.

Dentre os diversos estilos de vida que comprometem algumas dimensões da vida dos adolescentes e põem em risco a saúde, os que mais aparecem descritos na literatura (MONTEIRO et al. 2012; IBGE, 2016) englobam o comportamento violento ou constante exposição à violência, a iniciação sexual precoce, o consumo excessivo de substâncias psicoativas, acidentes com veículos motorizados, baixa prevalência de prevenção contra a gravidez precoce e as doenças sexualmente transmissíveis.

Dessa forma, muitos desses ambientes sociais em que permeiam os adolescentes, os tornam vulneráveis às situações externas e os adolescentes acabam fazendo uso de substâncias psicoativas, como o álcool, tabaco, maconha, cocaína, entre outros diversos comportamentos que podem trazer sérios agravos à saúde. Não obstante, alguns estudos (GIACOMOZZI, A. I. I. et al., 2012; ARROYAVE et al., 2016; WHO, 2016) apresentam que adolescentes que fumam e utilizam bebidas alcoólicas apresentam níveis baixos de atividade física. Além disso, existe uma constante diminuição da prática de atividades físicas com o aumentar da idade, principalmente na transição da adolescência para a fase adulta, com respectivas consequências para a saúde e a qualidade de vida. A qualidade de vida é entendida neste estudo como a percepção subjetiva do indivíduo, considerando os aspectos positivos e negativos que podem interferir em suas condições de saúde.

Esses comportamentos podem ser considerados como causas externas, sendo que no Brasil essas causas geram um padrão epidemiológico de agravos e riscos na saúde, resultando em sequelas e mortes na população adolescente brasileira, que pode ser entendida devido à grande e constante exposição aos fatores de risco (IBGE, 2016). A partir desse contexto, fica evidenciada a necessidade de acompanhar os comportamentos

de risco à saúde de adolescentes, visando promover informações que possam refletir a dinâmica e a complexidade de mudanças às quais esse grupo de pertença está sujeito.

Avaliar como os comportamentos de risco à saúde têm se modificado ao longo das últimas décadas entre os adolescentes possibilita uma visão mais ampla de quais fatores devem ser ainda considerados nas ações de educação e de saúde e, especialmente, quais grupos estão mais vulneráveis para desenvolver morbidades, mortalidades, dentre outros problemas. Considerando estas questões, neste estudo objetivou-se apreender as representações de adolescentes sobre comportamentos de risco e sua correlação com as condições de saúde e a qualidade de vida.

2 ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Trata-se de um estudo qualitativo (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2012), do tipo exploratório, analítico. A pesquisa foi realizada entre os meses de setembro de 2011 e julho de 2012, nas 3 (três) maiores escolas públicas estaduais do município de Jequié, Bahia, Brasil. Foram participantes do estudo 33 (trinta e três) adolescentes, na faixa etária entre 14 e 19 anos de idade, que cursavam o ensino médio nos turnos matutino e vespertino, escolhidos sistematicamente. Para fins de entendimento metodológico, em consonância com outros estudos epidemiológicos, esta investigação optou pela definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), em que adolescentes são as pessoas que se enquadram na faixa etária entre 10 e 19 anos (WHO, 2004). Os sujeitos da pesquisa foram determinados, a partir da verificação de repetição dos dados nas entrevistas, ou seja, a partir do momento em que os resultados de formatos mais coesos e consistentes demonstraram informações repetitivas e redundantes (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

O instrumento utilizado para produção dos dados foi à entrevista semi-estruturada, que teve sua condução a partir de uma questão norteadora sobre o eixo temático comportamento de risco relacionado à saúde e a qualidade de vida. Os dados oriundos das entrevistas foram organizados, tratados, e analisados a luz da Técnica de Análise de Conteúdo Temática Categorical, proposta por Bardin (2011), obedecendo aos seguintes passos: 1ª FASE: pré-análise, 2ª FASE: exploração do material e 3ª FASE: tratamento dos dados, inferência e interpretação.

Inicialmente, realizou-se a leitura flutuante dos depoimentos definindo o *corpus* do trabalho constituído de 33 entrevistas. Em seguida, procedeu-se a leitura exaustiva

dos depoimentos, para estabelecer os objetivos da análise. Foram selecionados elementos como palavras e frases dotadas de significados, sendo considerados como variáveis importantes ao processo de avaliação do sentido das opiniões, os quais, de acordo Bardin (2011), se denominam unidade de registro. Em seguida codificação das unidades de análise de acordo com a analogia dos significados e abstração das categorias. Ao final de cada recorte realizado nas falas dos sujeitos será indicado entre parênteses uma codificação alfanumérica de A1 a A33 para respeitar os aspectos éticos da pesquisa.

Dessa forma, buscando atender à Resolução vigente no período de construção do trabalho acadêmico, Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa respeitou todos os preceitos legais da ética em pesquisa. Obteve-se o parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia através do protocolo nº 146/2010. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos adolescentes e pelos pais e/ou responsáveis, quando se tratava de informantes menores de 18 anos de idade.

3 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E COMPORTAMENTOS DE RISCO EM ADOLESCENTES

Esta investigação apresenta as representações dos adolescentes estudantes do ensino médio sobre seus comportamentos de risco em sua correlação com as condições de saúde e a qualidade de vida. Além disso, as reflexões presentes nesta pesquisa assumem importante sentido para as práticas e intervenções de educação e de saúde que são projetadas para essa população, sendo necessário muito denodo, pois um dos maiores desafios da atualidade é o de promover a saúde e educação integral de qualidade fundamentada no compromisso de emancipação social dos adolescentes. Nesse percurso, percebe-se que os maiores responsáveis pelas políticas públicas eximem-se de suas responsabilidades e obrigação de ofertar possibilidades de melhoramento da qualidade de vida e saúde dos adolescentes, interferindo negativamente nas condições de vida, que conseqüentemente influenciam essa população a adoção de alguns comportamentos de risco.

Considera-se relevante destacar algumas características sociodemográficas dos entrevistados, na tentativa de oportunizar conhecimento acerca do grupo de pertença que foi objeto dessa investigação. Verificando-se que participaram 33 estudantes

adolescentes, destes, 63,6% eram do sexo masculino. Em relação à idade, variou entre 14 e 19 anos, com a média de 16,27 anos, sendo que a maior incidência foi de adolescentes na faixa etária entre 16 e 17 anos. Quanto ao quesito cor 45,5% dos informantes se declararam brancos, e no item escolaridade, a maior frequência foi de estudantes do 1º ano, correspondendo a 42,4% dos escolares. Ainda, no que concerne ao turno, à maioria dos informantes estudam no turno matutino, com percentual de 57,5%.

Dentre os adolescentes, 83,6% vivem em casa alugada, 45,5% trabalham como estagiários ou no mercado informal, e 72,8% dos participantes vivem em família com uma renda mensal de 01 a 02 salários mínimos.

Dessarte, a partir da análise dos conteúdos manifestos nas entrevistas, encontrou-se 40 unidades de registro, de onde emergiram os núcleos de sentido e foram traduzidos em quatro categorias temáticas. Estando as mesmas numa ordem não linear, mas sequencial e complementar: uso de drogas lícitas; uso de drogas ilícitas; prática sexual; e, sensação de onipotência.

4 USO DE DROGAS LÍCITAS (UDL)

A primeira categoria *Uso de Drogas Lícitas*, apresenta-se com 17 unidades de análise, e apoia-se na possibilidade, segundo os adolescentes, de se obter qualidade de vida a partir da utilização ou não de substâncias lícitas. Os relatos que fundamentam essa categoria são:

- meus pais bebem muita cerveja e não ligam se eu beber (A2, A9, A18).
- [...] comer água (A4, A17, A19, A23).
- [...] participar de reggaes com muita festa, cigarros e bebidas (A3, A6, A14).
- [...] nesse calor infernal da cidade sol, é sempre bom tomar uma cervejinha gelada com os *brothers* (A7, A26, A32).
- [...] eu fumo um cigarrinho de boa, não acho que chegue a prejudicar não (A8).
- [...] gosto muito de tomar vinho, fumando um L. A. cereja de vez em quando, isso com certeza deve prejudicar um pouco a minha saúde (A21).
- [...] se beber é massa, mesmo eu sabendo que não faz bem pra saúde (A27, A33).

5 USO DE DROGAS ILÍCITAS (UDI)

A partir da análise dos depoimentos dos informantes desta pesquisa, observou-se 08 unidades de análise que sustentam a categoria *Uso de Drogas Ilícitas*, sendo apresentadas na sequência:

- [...] ter muita saúde e fumar muita erva (A1).
- [...] drogas e rock in roll, porque se depender desse governo de hoje que não se importa com a gente e só faz roubar (A3).
- [...] muita droga na mente e muito rock (A14).
- [...] é curtir a vida, dar um raio, cheirar loló (A17).
- [...] é cheirar uma farinha da boa e ficar doidão de quebrada com a nega (A19).
- [...] fumar um baseado e ficar de boa vendo o pôr do sol no alto da prefeitura (A26).
- [...] quando sinto que estou estressado, fumo um fininho pra relaxar a mente e sentir a brisa (A27).
- [...] estar bem, *cannabis* e muita curtidão (A30).

6 PRÁTICA SEXUAL (PS)

Outra categoria que se apresenta, intitula-se *Prática Sexual* e relaciona a percepção dos adolescentes sobre suas atitudes sexuais e suas implicações nas condições de saúde e na qualidade de vida.

- [...] é pegar uma gostosa e fazer gostoso, eu nem uso camisinha porque incomoda muito e todo mundo tá ligado que não é a mesma coisa (A3).
- [...] fazer sexo com meu namorado (A5).
- [...] sentir prazer com os gatinhos, é certo! (A7).
- [...] ter luxo, mulher boa e curtir muitas *vibes* (A14).
- [...] é ser uma pessoa cheia de mulheres (A18).
- [...] pra mim dar uma de manhã cedo também faz parte da minha qualidade de vida e da minha mulher (A19).
- [...] Fazer muito sexo, ter muitas mulheres (A25).

7 SENSAÇÃO DE ONIPOTÊNCIA (SO)

Apresenta-se o extrato das 8 unidades de análise que estejam a quarta e última categoria, intitulada *Sensação de Onipotência*, compreendendo um dos sentidos atribuídos aos comportamentos de risco.

- [...] ninguém manda em mim, eu faço o que eu quero (A2, A9).
- [...] minha opção é correr muito de moto para cair e bater a cabeça e ficar abestalhado por dois dias e depois morrer (A11).
- [...] é sair por aí tirando onda com o carro de meu pai, mesmo sendo de menor, porque a polícia aqui não faz nada ‘mermo’ (A12).
- [...] nem meu pai e nem minha mãe fala o que eu tenho que fazer, a vida é minha (A13).
- [...] eu gosto é de farra, de poder vender o chá pros parceiros, comer meu churrasco com a mulher, pra mim isso é ter QV (A19).
- [...] quem manda na minha vida sou eu (A31).
- [...] eu faço tudo que eu quero para viver bem (A32).

8 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS CONTEÚDOS MANIFESTOS PELOS ADOLESCENTES

Por se tratar de uma fase em que as descobertas na vida se fazem constantemente presentes, a adolescência, torna-se uma etapa em que alguns cuidados devem ser tomados com os adolescentes, pois os mesmos estão sendo expostos a riscos diariamente. Nessa conjuntura, é crescente o consumo de drogas lícitas entre adolescentes no Brasil e no mundo, e esse crescimento latente tem fortes influências do Estado vez que mesmo sabendo dos prejuízos causados a saúde são liberadas, legalizadas e aceitas moralmente pela sociedade, como o álcool e o tabaco, por exemplo (SILVA, 2012).

Os aspectos relacionados às drogas lícitas estão presentes no pensamento social da maioria dos adolescentes entrevistados, percebendo-se que para além da expectativa em relação à sensação proporcionada pelo uso do cigarro e da bebida, já foram experienciadas, onde se pode inferir que possuem relação com aspectos inerentes a construção das subjetividades desses adolescentes escolares. Existem atualmente, estudos (PINSKY; PAVARINO FILHO, 2007) que afirmam ser o álcool a droga mais utilizada entre adolescentes, podendo haver embriaguez, brigas e sensação de que tudo podem, indicando o impacto negativo dessa atitude na vida dos sujeitos e no sistema público de saúde.

O álcool é a substância psicoativa mais amplamente utilizada no mundo, sendo o seu uso tipicamente iniciado na adolescência (JHONSTON, 2015). O uso do tabaco, do álcool e de outras substâncias são, de fato, comportamentos de risco que se iniciam precocemente nesta fase, algumas vezes na infância, e se prolongam por toda vida. A utilização de drogas em tenra idade se constitui como um potencial preditor para o uso e abuso de substâncias, insucesso escolar, aumento da utilização de serviços de saúde e necessidades de tratamento de drogas e álcool (IBGE, 2016). Nessa direção, o consumo excessivo do álcool pode levar a violências, acidentes, e outros comportamentos de risco como tabagismo, uso de drogas ilícitas e sexo desprotegido (ANDRADE, 2012).

Portanto, ao analisar as unidades de análise da categoria *Drogas Lícitas* evidenciou-se que houve convergência nos discursos, onde para um crescimento e desenvolvimento saudável ou mórbido depende também das relações sociais e familiares, vez que as atitudes e comportamentos dos amigos ou pais servem de modelo importante para ser seguido pelos adolescentes, além de atuarem como fator de proteção ou estimulação da utilização de drogas (PINSKY; PAVARINO FILHO, 2007). Aqui

nesse estudo, observou-se que os amigos e/ou familiares influenciaram negativamente os adolescentes participantes da pesquisa na medida em que se identifica que a partir desses vínculos e interações que os adolescentes também foram incentivados a beber e/ou fumar.

O fortalecimento dos laços familiares é importante para a prevenção de comportamentos de riscos entre adolescentes e jovens. Os responsáveis e/ou os pais devem estar atentos às atividades desenvolvidas pelos adolescentes, estabelecendo elos de diálogo e confiança, conhecendo as suas necessidades e demandas e colaborando para que os adolescentes cresçam mais seguros.

Adiante, é válido ressaltar que dos 16 adolescentes que referiram ter feito uso de alguma substância lícita, 8 eram do sexo feminino correspondendo a 50% dos atores sociais, isso implica dizer que em níveis gerais esse consumo descontrolado de drogas tem sido impulsionado a todos os adolescentes, independente do sexo, esses achados também ocorreram em outro estudo (GIACOMOZZI et al., 2012).

A utilização de substâncias psicoativas acompanha o ser humano no decurso de sua história, onde no decorrer dos anos é dotada de significados diversos, com profundas transformações das finalidades dessas substâncias na vida das pessoas que fazem o uso. Quando existe uma proibição na produção, consumo, divulgação e comercialização as drogas são consideradas ilícitas, entre elas pode-se destacar a maconha, haxixe, cocaína, crack, LSD, ecstasy e outras (GIACOMOZZI et al., 2012).

Verificou-se nas unidades de análise da categoria *Drogas Ilícitas*, que os estudantes adolescentes fazem uso desses tipos de drogas, sendo perceptível com maior evidência em suas representações, a utilização da maconha e da cocaína, satisfazendo suas necessidades pessoais, prazerosas, mas, no entanto, contribuindo para sua deprecação.

De acordo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2016), o uso constante de *cannabis*, mais conhecida como maconha, está relacionado a uma cadeia de problemas, incluindo baixo desempenho escolar, comprometimento cognitivo, externalização de problemas, deterioração e abandono, tais como a tomada de riscos e problemas de internalização, como ansiedade e depressão.

A interface entre a droga e a adolescência também é multidimensional, complexa, que envolve aspectos culturais, biológicos, éticos e sociais fazendo-se necessária uma discussão sobre todos os possíveis fatores que levam ao uso de drogas

ilícitas, tendo em vista que elas são classificadas de acordo com o tempo histórico e são determinadas geograficamente.

Dentre os diversos indicadores de risco existentes para utilização de drogas psicotrópicas, é apontado pela literatura que a falta de monitoramento e controle dos adolescentes pela família é fator de relevância nesse processo (TOBLER; KOMRO, 2010), onde os mesmos têm que estar em estado de vigília na intenção de proteção e cuidado com o ser adolescente.

Outros estudos também mostraram que a exposição a várias adversidades durante a infância, particularmente os diferentes tipos de violência, abuso e conflito com os pais, aumenta o risco de uso de substâncias na adolescência e/ou idade adulta (AFIFI et al., 2012; GONÇALVES et al., 2016). O efeito dose-resposta encontrado neste e em outros estudos pode estar ligado a uma série de fatores que podem explicar o uso das substâncias. A ocorrência de uso de várias drogas pode contribuir para a adoção de mecanismos de enfrentamento comportamental e psicológico (GONÇALVES et al., 2016), podem influenciar a adoção de comportamentos negativos à saúde, como o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas.

Estar exposto a uma ou mais experiências adversas na infância pode revelar aos adolescentes o sentimento de estar mal protegido e, portanto, de ter um suporte familiar e social defeituoso (GONÇALVES et al., 2016). Juntamente com isso, é a ideia e o fato percebido (e biologicamente explicado) que o uso de substâncias causa alívio emocional e prazer, mesmo que temporário (GIACOMOZZI et al., 2012).

Por essa razão, é válido ressaltar que o uso de drogas, mesmo que constante, é percebido pelos adolescentes entrevistados como momentos de sensação de alegria, prazer, felicidade, certo relaxamento e bem-estar, onde se pode argumentar que contribui para uma percepção positiva de qualidade de vida, embora o uso interfira de maneira potencialmente negativa trazendo sérios agravos às condições de saúde.

Embora, em contra-corrente, já existam muitos estudos (ANDERSON; REES, 2014; WEIBER, 2016) em defesa da legalização da *cannabis* no Brasil, e uma das justificativas se baseia justamente na necessidade de prevenção, tratamento e controle sobre o consumo e a produção da droga. Ainda, para Weiber (2016, p. 75) “é desta forma que a questão da Cannabis se aproxima de políticas de redução de danos e de discussões fundamentadas na saúde pública, afastando-se do problema jurídicocriminal em que ela se tornou”.

Nessa perspectiva, a promoção da saúde, através de medidas educativas e preventivas, faz-se necessária, na medida em que deve induzir mudanças que tenham impacto positivo no comportamento dos adolescentes, sendo que a partir do momento em que é aumentada a capacidade de apreensão dos fenômenos que se relacionam com sua saúde, torna-se um dos importantes aspectos para melhoria da sua qualidade de vida. As redes sociais digitais e a internet podem ser meios atrativos e eficientes para ações de prevenção com esse público, visto que a maioria dos adolescentes estão inseridos nesses importantes espaços de compartilhamento de informações, experiências e produção do conhecimento.

De outro modo, a sexualidade, que é uma das necessidades básicas de todos os seres humanos, deve ser percebida em conjunto com os demais aspectos que compõem a vida, não sendo dissociado. No caso específico de estudantes adolescentes, espera-se que eles tenham mais atitudes positivas frente às práticas sociais, proporcionando a ocorrência de relações prazerosas e protegidas.

Corroborar-se com Souza et al. (2012), quando argumentam que a sexualidade não se restringe ao gozo, através do orgasmo, vai além do coito, augura-se que é o contato, é a energia que impulsiona o encontro para momentos de amor, é a intimidade, o que implica em saúde física e psicológica.

Pode-se observar, a partir dos relatos dos adolescentes, que esses hábitos podem vir acompanhados de riscos à saúde, na medida em que, quando não se trata de uma relação protegida, existe um grande risco de se adquirir doenças sexualmente transmissíveis, além da possibilidade de gravidez precoce e não planejada. A gravidez, atualmente, é a primeira causa de internações (66%) em adolescentes na faixa etária entre 10 e 19 anos no Sistema Único de Saúde (BENINCASA; REZENDE; CONIARC, 2008).

A saúde sexual deve ser tratada como um direito básico das mulheres e dos homens, envolvendo a história de vida, o corpo, a cultura e as relações afetivas, onde os adolescentes antes de optarem por exercer a relação sexual tem o direito e devem ser informados sobre as implicações do ato sexual sem responsabilidade (TEIXEIRA; SILVA; TEIXEIRA, 2013).

Destarte, essa preocupação faz-se necessária, principalmente levando-se em consideração a análise de duas unidades de análise da categoria *Prática Sexual*, que se referem a não utilização da camisinha, onde os adolescentes atribuíram pouco ou nenhum sentido significativo de prevenção ao preservativo. Isto se deve a fatores

diversos, como ingestão exacerbada de álcool e outras drogas psicoativas, namoro estável, falta de conhecimento, paixão, dentre muitos outros motivos (IBGE, 2016).

Evidenciou-se ainda, diante das representações anunciadas, que a prática de sexo está diretamente relacionada à qualidade de vida dos adolescentes, onde essa ação é motivada por diversos fatores, como pela curiosidade, pelas mudanças hormonais específicas desse período, pelo prazer experienciado, pelo desafio, pela capacidade de experimentar o desconhecido, pela sensação de onipotência, como também pelas relações afetivas.

Seres que se consideram onipotentes, os adolescentes, sentem seu ego enaltecido e posicionam com sublimidade, sem levar em consideração a falta de independência e os conselhos daqueles que possuem mais idade e experiências. Alhures, quando os mesmos se encontram em situações desfavoráveis, como no caso de doenças fazem o possível para curá-las, adquirindo valores distintos que são agregados à construção de sua identidade (LOMBARDO; POPIM; SUMAN, 2011).

Ao analisar as unidades de análise da categoria *Sensação de Onipotência*, pode-se argumentar que os adolescentes possuem atitudes que dizem respeito à sensação de poder e onipotência, liberdade para o álcool (HERON et al., 2012) no sentido de que tudo podem. Mesmo que referidas em um sentido positivo, sabe-se que essas práticas podem causar danos, prejuízos e levar até a morte. Os adolescentes gostam de correr riscos, como forma de reconhecerem o poder que exercem sobre esse corpo que se encontra em transformação, sendo seu novo e desconhecido corpo. Como foi o caso do adolescente (A11) que relatou “minha opção é correr muito de moto para cair e bater a cabeça e ficar abastalhado por dois dias e depois morrer”.

Ressalva-se, que além do sentimento de onipotência presente, satisfaz as necessidades de ampliação da autonomia, individualização, aquisição de autoridade e do controle de si. Evidenciou-se, ainda, nos discursos dos atores sociais, que algumas atitudes são tomadas por conta do machismo, que foi elaborado nesta sociedade, tornando-se um preditor dos hábitos, principalmente, dos adolescentes do sexo masculino, que agem sem perceber que estão sob o viés sexista. Em estudo realizado por Ozella e Aguiar (2008), com 856 adolescentes e jovens do ensino médio da grande São Paulo, encontrou-se dados interessantes, onde os adolescentes afirmaram sentirem-se pressionados a se sentirem fortes, violentos, rudes, onde fica explícito a influência da sociedade patriarcal na vida dos mesmos.

Adiante, a vulnerabilidade (ARROYAVE et al., 2016) é uma particularidade da adolescência e pode ser estimulada pela própria sensação de ser onipotente que é característica marcante na adolescência, vez que o adolescente se sente imperecível e imune a qualquer tipo de problema que é experimentado por outras pessoas, o que influencia nos níveis de qualidade de vida desse grupo de pertença. Isso se deve ao fato dos adolescentes sentirem-se seres saudáveis, livres e com evidente sensação de onipotência (LOMBARDO; POPIM; SUMAN, 2011), com a presença da suposta liberdade na condução do cuidado a sua saúde.

O despertar para a compreensão dos adolescentes e de suas necessidades é de extrema importância, e os profissionais de saúde, de educação e demais profissionais que lidam com esse público devem se atentar e se esforçar na pretensão e tentativa de direcionar e estabelecer canais abertos de comunicação, influenciando positivamente suas agendas. Nesse mesmo itinerário, a escola é um ambiente de grande influência na formação do indivíduo, cuja vivência é crucial para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional. Portanto, constitui locus privilegiado para o monitoramento de fatores de risco e proteção dos adolescentes escolares (WHO, 2016), já que esses adolescentes passam parcela significativa de seu dia a dia nesses espaços.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se, a partir das representações desses adolescentes, que se torna necessário reconhecer e compreender o processo do adolecer como uma etapa de transição, que necessita de um olhar inovador sobre as ações educativas e de saúde. Um dos maiores desafios com as intervenções preventivas com essa população é a forma naturalizada e estereotipada com que se tem tratado os adolescentes nos serviços de educação e de saúde.

Os achados dessa pesquisa indicam que as estratégias para prevenção do uso de substâncias psicoativas devem proporcionar ações e intervenções tanto entre adolescentes, fortalecendo esse grupo de pertença, quanto no ambiente familiar. Experiências adversas na adolescência devem ser investigadas, monitoradas e vistas como um problema não apenas familiar ou individual, mas também de interesse público e social, onde as redes sociais digitais podem ser potenciais instrumentos dessa produção de conteúdos e de visibilidade criativa das ações.

Os adolescentes correrão sérios riscos, se não forem capazes de enfrentá-las satisfatoriamente e se os mesmos não assimilarem as informações sobre as temáticas como uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, doenças sexualmente transmissíveis e sobre os limites necessários no dia-a-dia. Portanto, é necessário que eles tomem consciência dos riscos e do que podem e devem fazer para evitá-los, claro, por meio de um suporte adequado.

O contexto socioeducativo é um elemento importante para a construção de conhecimentos indispensáveis para a vida social, sendo capaz de promover a adoção de comportamentos saudáveis. Para atingir os objetivos da educação em saúde com foco na redução de danos e de comportamentos de risco entre adolescentes, faz-se necessário acompanhar o desenvolvimento da sociedade cibercultural e de suas informações através da inovação, renovação e criação. A inovação nas ações educativas de saúde para adolescentes é um processo que depende da articulação de redes envolvendo profissionais ligados à produção do cuidado, aos meios universitários na produção da educação, extensão e pesquisa, aos agentes governamentais, aos atores políticos em geral, aos adolescentes, familiares, dentre outros. É um desafio. Nesse sentido, a educação em saúde torna-se uma ferramenta potencial, que contribuirá para elaboração de novos comportamentos sociais dos adolescentes, o que conseqüentemente, implicará em melhores condições de saúde e qualidade de vida dessa população específica.

Esse desafio resulta na procura de modos organizativos em rede, centrados na reflexividade de grupos multiprofissionais e na seleção de enfoques de organização e planejamento que adicionem critérios de incentivo à inovação na execução e avaliação da atratividade das atividades propostas aos adolescentes e, também, produtos institucionais e que permitam antecipar formas de inovação por meio de uma postura prospectiva orgânica e sistemática. Outrossim, sugere-se que surjam mais pesquisas e políticas públicas focadas no desenvolvimento de comportamentos saudáveis em idades precoces pois constituem relevante estratégia de prevenção de doenças e da promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

AFIFI, T. O. et al. Childhood maltreatment and substance use disorders among men and women in a nationally representative sample. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 57, n. 11, p. 677-86, 2012.

ANDERSON, D. M.; REES, D. I. The legalization of recreational marijuana: how likely Is the worst-case scenario? **Journal of Policy Analysis Management**, v. 33, n. 1, p. 221-232, 2014.

ANDRADE, S. S. C. et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 9, p. 1725-1736, 2012.

ARROYAVE, L. J. O. et al. Tendências e desigualdades nos comportamentos de risco em adolescentes: comparação das coortes de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 9, p. 43-56, 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BENINCASA, M.; REZENDE, M. M.; CONIARC, J. Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e de proteção. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 10, n. 2, p. 121-134, 2008.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

GIACOMOZZI, A. I. I. et al. Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis. **Saúde e Sociedade**, 21, n. 3, p. 612-622, 2012.

GONÇALVES, H. S. et al. Adverse childhood experiences and consumption of alcohol, tobacco and illicit drugs among adolescents of a Brazilian birth cohort. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 10, p. 322-330, 2016.

HERON, J. et al. Patterns of alcohol use in early adolescence predict problem use at age 16. **Alcohol and Alcoholism**. v. 47, n. 2, p. 169-177, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**: 2015. Ministério da Saúde. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Rio de Janeiro: 2016.

JONHSTON, L. D. et al. **Monitoring the future**: national survey results on drug use 1975-2013: 2014 overview, key findings on adolescent drug use. Ann Arbor: University of Michigan, Institute for Social Research – ISR; 2015.

LOMBARDO, M. S.; POPIM, R. C.; SUMAN, A. L. Da onipotência ao desgaste: as perspectivas do adolescente em quimioterapia. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 1-9, 2011.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

MISSIAS-MOREIRA, R. **Qualidade de vida e saúde de adolescentes**: um estudo de Representações Sociais. 2012. 130f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde). Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié. 2012.

MISSIAS-MOREIRA, R. **Qualidade de vida e condições de saúde de diversas populações – vol. 3**. 1. ed. Curitiba: CRV, 2017.

MISSIAS-MOREIRA, R. et al. Social representations of adolescents on quality of life: structurally-based study. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 49-56, 2015.

- MISSIAS-MOREIRA, R. et al. **Qualidade de vida e condições de saúde de diversas populações – vol. 1.** 1. ed. Curitiba: CRV, 2017a.
- MISSIAS-MOREIRA, R. et al. **Qualidade de vida e condições de saúde de diversas populações – vol. 2.** 1. ed. Curitiba: CRV, 2017b.
- MONTEIRO, C. F. S. et al. Adolescentes e o uso de drogas ilícitas: um estudo transversal. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 3, p. 344-348, 2012.
- OZELLA, S.; AGUIAR, W. M. J. Desmistificando a concepção de adolescência. **Cadernos de Pesquisa**, v. 38, n. 133, p. 97-125, 2008.
- PINSKY, I.; PAVARINO FILHO, R. V. A apologia do consumo de bebidas alcoólicas e da velocidade de trânsito no Brasil: considerações sobre a propaganda de dois problemas de saúde pública. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 29, n. 1, p.110-118, 2007.
- SILVA, S. E. D. et al. Representações sociais de adolescentes sobre o consumo de álcool: implicações do relacionamento familiar. **Psicologia e Saber Social**, v. 1, n. 1, p. 129-139, 2012.
- SOUZA, P. L. et al. Projetos PET-Saúde e Educando para a Saúde: Construindo Saberes e Práticas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 17, n. 1, p. 172-177, 2012.
- TEIXEIRA, S. C. R.; SILVA, L. W. S.; TEIXEIRA, M. A. Políticas públicas de atenção às adolescentes grávidas - uma revisão bibliográfica. **Adolescência & Saúde**, v. 10, n. 1, p. 37-44, 2013.
- TOBLER, A. L.; KOMRO, K. Trajectories of parental monitoring and communication and effects on drug use among urban young adolescents. **Journal Adolescent Health**, v. 46, n. 3, p. 560-568, 2010.
- WEIBER, A. F. M. **Legalização da maconha**: uma revisão. 2016. 87f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde). Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2016.
- WHO. World Health Organization. **Growing up unequal**: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 2016.
- WHO. **Child and adolescent health and development**. World Health Organization, Geneva, 2004.

(Recebido em março de 2018; aceito em maio de 2018)