

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG  
ESCOLA DE ENFERMAGEM – EEnf  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**SIMONE QUADROS ALVAREZ**

**PERCEPÇÕES DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS ACERCA DA  
DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

**RIO GRANDE  
2012**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG  
ESCOLA DE ENFERMAGEM – EEnf  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**SIMONE QUADROS ALVAREZ**

**PERCEPÇÕES DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS ACERCA DA  
DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

Relatório apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande - FURG, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Tecnologias de Enfermagem/Saúde a indivíduos e grupos sociais.

**Mestranda:** Simone Quadros Alvarez

**Orientadora:** Profa. Dra. Giovana Calcagno Gomes.

**RIO GRANDE  
2012**

A473p      Alvarez, Simone Quadros  
              Percepções de adolescentes usuários de drogas acerca da  
              dependência química / Simone Quadros Alvarez. – 2012.

              90 f.

              Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio  
              Grande – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

              Orientadora: Dra. Giovana Calcagno Gomes.

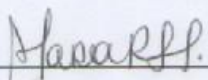
              1. Enfermagem. 2. Adolescência. 3. Dependência química  
              4. Usuário de drogas especial. I. Gomes, Giovana Calcagno  
              II. Título.

CDU 614

SIMONE QUADROS ALVAREZ

PERCEPÇÕES DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS ACERCA DA  
DEPENDÊNCIA QUÍMICA

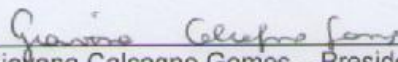
Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de **Mestre em Enfermagem** e aprovada em sua versão final em 21 de novembro de 2012, atendendo as normas vigentes da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.

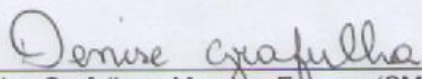


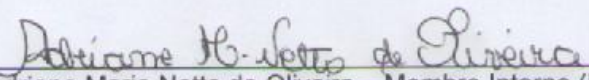
Dr<sup>a</sup>. Mara Regina dos Santos da Silva

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – FURG

Banca Examinadora

  
Dr<sup>a</sup>. Giovana Calcagno Gomes – Presidente (FURG)

  
Dr<sup>a</sup>. Denise Grafulha – Membro Externo (SMS RG)

  
Dr<sup>a</sup>. Adriane Maria Netto de Oliveira – Membro Interno (FURG)

  
Dr<sup>a</sup>. Adriana Dora da Fonseca – Suplente Interno (FURG)

## DEDICATÓRIA

*Ao meu esposo Eduardo, meu filho João Pedro, sem os quais eu não chegaria até aqui, meus pais João Carlos e Rosa Regina, meus irmãos Débora, Fernanda e Ricardo, pelo carinho, incentivo e torcida em prol do meu crescimento profissional.*

*À minha orientadora Profa. Dra. Giovana Calcagno Gomes pela sua paciência e dedicação em me ensinar o caminho e acreditar vibrando com meu crescimento durante esse percurso.*

*E finalmente a Deus, sem o qual não teria a oportunidade de estar dedicando com orgulho esta monografia a pessoas fundamentais na minha vida. Obrigada por acreditarem em mim.*

## AGRADECIMENTOS

**A Deus** pela minha conquista.

**À minha família** por terem sorrído e chorado comigo durante essa caminhada, me apoiando nos momentos difíceis que passei, entendendo meus anseios e dificuldades com paciência e amor, acompanhando minhas conquistas vibrando como se fossem suas. Tenham a certeza de que vocês fazem parte dessa história.

**Aos meus amores** Eduardo e João Pedro, pelo incentivo, desejo do sucesso e respeito que sempre demonstraram diante das minhas escolhas.

**À minha orientadora e amiga** Giovana Calcagno Gomes pelos ensinamentos, confiança e competente orientação. Minha eterna gratidão e respeito.

**À banca examinadora**, Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Adriane Netto de Oliveira, Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Adriana Dora da Fonseca, Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Denise Grafulha pela disponibilidade e contribuições que colaboraram com a minha construção de conhecimento.

**Ao corpo docente da Escola de Enfermagem** pela importância que representaram na minha trajetória profissional e pessoal. Minha admiração e respeito.

**Aos amigos e colegas** pelo desejo de sucesso e compartilhamento de saberes. As lembranças serão eternas.

**À minha amiga Daiani Modernel** pela amizade que construímos durante este percurso e que tenho a certeza que será para sempre. Juntas, fomos muito fortes e hoje se cheguei até aqui é porque muitas vezes não me deixaste desistir, pois, não foi nada fácil, mas a teu lado foi um prazer.

Finalmente, **a todos os adolescentes** participantes do estudo pela disponibilidade e confiança em dividir suas vivências, crenças diante de um momento tão importante em suas vidas. Minha gratidão e respeito.

**A todos o meu sincero agradecimento, reconheço que o papel exercido por cada um foi indispensável e único.**

***“Descobri como é bom chegar quando se tem paciência, e para chegar onde quer que seja, aprendi que não é preciso dominar a força, mas a razão. É preciso, antes de mais nada, querer”.***

Amyr Klink

ALVAREZ, Simone Quadros. **Percepções de adolescentes usuários de drogas acerca da dependência química.** 2012. 90 f. Dissertação – Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS.

## RESUMO

Este estudo objetivou conhecer a percepção de adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad no município do Rio Grande acerca da dependência química. Tratou-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa realizada no primeiro semestre de 2012 no CAPS ad do município do Rio Grande/ RS, com oito adolescentes usuários de drogas. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas e analisados pelo método de Discurso do Sujeito Coletivo. Os dados do estudo mostraram que as principais causas apontadas pelos adolescentes para o início do uso de drogas foram a curiosidade, a imaturidade e a ingenuidade; a influência dos amigos e a vontade de pertencer a um grupo, de não ser diferente de seus pares; acharem que se muitos as utilizam estas devem ser boas; conviver com usuários de drogas no seu ambiente de consumo e a dificuldade de enfrentar perdas e a desestruturação familiar. Evidenciou-se que a droga apresenta-se como fonte de alívio para a tristeza e o desamparo sentido. As principais consequências do uso de drogas foram desgraça, tristeza e muitas coisas ruins; alguns se sentem fortes, poderosos e rebeldes, desestruturação familiar, interrupção do processo de escolarização e marginalização. Os principais fatores de risco para o uso de drogas na adolescência são a falta de informações, o não acreditar nos malefícios das drogas e nas consequências negativas destas em suas vidas, ver outro usuário falando ou consumindo a droga e conviver com usuários de drogas no seu ambiente de consumo, ser assediado por traficantes que lhes oferecem a droga e insistem para que a consumam, morar com uma família em que o uso de drogas está naturalizado, perceber a droga como uma coisa boa e fonte de alívio e vivenciar situações de raiva extrema e de perda de controle. Verificou-se como fatores de proteção a vontade de parar de usar drogas, a busca de ajuda por parte dos familiares, a existência dos Serviços de Atenção aos usuários, do Conselho Tutelar e do Juizado da Infância e da Adolescência. Verificou-se como influência do vínculo familiar para o uso de drogas na adolescência a falta de atitude dos pais ao saberem do uso de drogas de seus filhos. Os familiares percebem que o adolescente está fazendo uso de drogas por seu aspecto físico e diante de suas atitudes agressivas. Muitos adolescentes convivem com o uso de drogas por seus familiares desde a infância. Possuem como expectativas e projetos de vida: retomar os estudos, arrumar um emprego e ter uma profissão, construir uma família, tornar-se motivo de orgulho para seus pais, mudar sua história de vida, realizar um tratamento e parar de usar drogas, se desintoxicar e se reinserir na sociedade, reconquistando a confiança e respeito das pessoas com quem convive, viver pelo menos até passar dos 18 anos de idade. concluiu-se que adolescência é uma etapa vulnerável, em que o jovem enfrenta mudanças pessoais, familiares e sociais. Dessa forma a família, professores e profissionais da saúde precisam saber como lidar com os conflitos vividos pelos adolescentes de forma a fornecer suporte com vistas a minimizá-los. O conhecimento construído com este estudo poderá nos possibilitar um novo olhar para os transtornos relacionados ao uso de drogas na adolescência, auxiliando na elaboração de estratégias de prevenção e tratamento mais efetivo.

**Palavras-chave:** Adolescente. Usuários de drogas. Transtornos relacionados com substâncias. Enfermagem.



## **ABSTRACT**

*This study aimed to know the perception of adolescents drug users attended in the in the CAPS ad in Rio Grande about chemical dependence. Was treated of a qualitative research conducted in the first half of 2012 in the CAPS ad in the the municipality of Rio Grande/ RS, with eight adolescents drug users. Data were collected through of interviews semistructureds and analyzed by method of Discourse of Collective Subject. The datas from the study showed that the mains causes given by the adolescents to the start of the use of drugs were the curiosity, the immaturity and the naivety; the influence of the friends and the desire to belong the a group, of not to be different of yours peers; find that if many the utilize these to be good; to live with drug users in the your consumer environment and the difficulty of facing losses and the family breakdown. It became clear that the drug presents itself as source of relief for the sorrow and the helplessness sense. The main consequences of the use of drugs were misfortune, sadness and lots of bad things; some feel itself strongs, powerfuls and rebellious, family breakdown, interruption of the process schooling and marginalization. The mains risk factors for the use of drugs in the adolescence are lack of informations, not believing in the evils of drugs and in the negative consequences of these in their lives, to see another user talking or consuming the drug and living with drug users in the your environment of consumption, being harassed by drug dealers that offer them the drug and they insist for that the consume, living with a family in which the drug use it is naturalized, perceive the drug as a good thing and source of relief and experience situations of extreme anger and of loss of control. It was found as factors of protection the will of to stop using drugs the search of help by families, the existence of the Care Services the users, of the Tutelary Council and of the Judgship of the Childhood and of the Adolescence. It was found as influence of the bond familiar for the drug use in the adolescence the lack of attitude of parents on learning of the use of drugs of their children. The families perceive that the adolescent it is using drugs by your physical appearance and front of yours aggressive attitudes. Many adolescents living with the drug use for yours families since the childhood. They possess as expectations and projects of life: resume the studies, find a job and have a profession, build a family, become cause for pride for your parents, to change your life story, and perform a treatment and to stop of using drugs, to detoxify and if reinsert in the society, reconquering the trust and respect of the persons with whom live, live until at least pass of the 18 years of age.*

**Keywords:** *Adolescent. Drug users. Substance-related disorders. Nursing.*

## RESUMEN

*Este estudio objetivó conocer la percepción de adolescentes usuarios de drogas atendidos en el CAPS ad en el condado do Rio Grande sobre la dependência química. Se trata de una investigación con abordaje cualitativa realizada del primer semestre de 2012 en el CAPS ad del condado de Rio Grande/ RS, con ocho adolescentes usuarios de drogas. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y analizados por el Discurso del Sujeto Colectivo. Los datos del estudio mostraron que las principales causas apuntadas por los adolescentes para el inicio de uso de drogas fueron la curiosidad, la inmadurez y la ingenuidad; la influencia de amigos y el deseo de pertenecer a un grupo, de no ser diferente de pares; creeren que si muchos las utilizan estas deben ser buenas; convivir con usuarios de drogas en su entorno de consumo y la dificultad de enfrentar pérdidas y la desintegración familiar. Se hizo evidente que la droga se presenta como fuente de alivio para la tristeza y la impotencia sentida. Las principales consecuencias del uso de drogas fueron desgracia, tristeza y muchas cosas malas, algunos se sienten fuertes, poderosos y rebeldes, desintegración familiar, interrupción del proceso de escolarización y marginación. Los principales factores de riesgo para hicieron el uso de drogas en la adolescencia son la falta de informaciones, el no creer en los males de las drogas y en las consecuencias negativas de estas en sus vidas, ver otro usuário hablando o consumiendo la droga y conviviendo con usuários de drogas en su entorno de consumo, ser acosado por traficantes que les ofrecen la droga e insisten para que la consuman, vivir con una familia en que el uso de drogas es natural, percibir la droga como una cosa buena y fuente de alivio y experimentar situaciones de ira extrema y pérdida de control. Se encontró como factores de protección el deseo parar de usar drogas, la búsqueda de ayuda de los familiares, la existencia de los Servicios de Asistencia a los usuarios, el Consejo Tutelar y del Nombramiento a la judicatura de la Infancia y de la Adolescencia. Se encontró como influencia del vínculo familiar para el uso de drogas en la adolescencia la falta de actitud de los padres al saber del uso de drogas de sus hijos. Los familiares perciben que el adolescente está haciendo uso de drogas por su aspecto físico y delante de sus actitudes agresivas.*

*Muchos adolescentes conviven con el uso de drogas por sus familiares desde la infancia. Poseen como expectativas y proyectos de vida: volver a los estudios, conseguir un empleo y tener una carrera, formar una familia, convirtiéndose en motivo de orgullo para sus padres, cambiar su historia de vida, realizar un tratamiento y parar de usar drogas, desintoxicarse y reintegrarse en la sociedad, recuperando la confianza y respeto de las personas con quién conviven, vivir al menos hasta pasar de los 18 años de edad. Se concluyó que adolescencia es una etapa vulnerable, en que el joven enfrenta cambios personales, familiares y sociales. Así, la familia, profesores y profesionales de salud necesitan saber como hacer frente a conflictos vividos por los adolescentes de manera a proporcionar apoyo para minimizarlos. El conocimiento construido en este estudio puede nos permitir una nueva mirada para los trastornos relacionados al uso de drogas en la adolescencia, ayudando en la elaboración de estrategias de prevención y tratamiento más efectivo.*

**Palavras clave:** Adolescente. Consumidores de drogas. Transtornos relacionados con sustancias. Enfermería.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>15</b>
2.1	OBJETIVO GERAL	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>16</b>
3.1	ADOLESCÊNCIA	16
3.2	A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA ADOLESCÊNCIA	22
3.3	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AO ADOLESCENTE USUÁRIO DE DROGAS	27
<b>4</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b>	<b>32</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO	32
4.2	LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	32
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	33
4.4	MÉTODO DE COLETA DOS DADOS	33
4.5	MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS	34
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	36
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>37</b>
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS ATENDIDOS NO CAPS ad.	37
5.2	PADRÕES DE CONSUMO DAS DROGAS UTILIZADAS POR ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS ATENDIDOS NO CAPS ad.	38
5.3	CAUSAS PARA O INÍCIO DO USO DE DROGAS POR ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS ATENDIDOS NO CAPS ad.	40
5.4	CONSEQUÊNCIAS DO USO DE DROGAS PARA OS ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS ATENDIDOS NO CAPS ad.	45

<b>5.5 FATORES DE RISCO PARA O USO DE DROGAS PARA OS ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS ATENDIDOS NO CAPS ad.</b>	<b>52</b>
<b>5.6 FATORES DE PROTEÇÃO PARA O USO DE DROGAS PARA OS ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS ATENDIDOS NO CAPS ad.</b>	<b>59</b>
<b>5.7 INFLUÊNCIA DO VÍNCULO FAMILIAR PARA O USO DE DROGAS PARA ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS ATENDIDOS NO CAPS ad.</b>	<b>65</b>
<b>5.8 EXPECTATIVAS E PROJETOS DE VIDA DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS ATENDIDOS NO CAPS ad.</b>	<b>70</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>77</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>81</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>86</b>
<b>APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b>	<b>89</b>
<b>ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE CEPAS</b>	<b>90</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Na condição de acadêmica do curso de enfermagem atuei em diversos campos de prática, tanto no Hospital Universitário da FURG, como em Unidades Básicas de Saúde do município do Rio Grande. No quarto semestre da graduação cursei a disciplina optativa Abordagem Multidisciplinar da Dependência Química, oferecida pelo Instituto de Ciências Biológicas da FURG (ICB). Esta tem por finalidade capacitar o acadêmico como multiplicador preventivista, além de promover e incentivar a participação dos alunos em projetos de ensino, pesquisa e extensão acerca da dependência química.

Após a conclusão da disciplina atuei como monitora e bolsista voluntária no Centro Regional de Estudos, Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos (CENPRE), local no qual interagi mais diretamente com usuários de drogas. Verifiquei que a maioria deles iniciou o consumo de drogas na adolescência, mostrando-se esta, uma fase da vida de grande vulnerabilidade em que se faz necessária à busca pelo diálogo e manutenção e ou construção de vínculo autêntico com esses adolescentes de forma a compreender sua cultura e maneiras de lidar com a realidade externa, principalmente diante dos fracassos e das adversidades enfrentadas cotidianamente.

Desempenhei atividades na abordagem ao dependente químico de acolhida ao paciente e sua família. Esse modelo visa identificar os problemas reais e potenciais decorrentes do uso de drogas, motivar esses indivíduos a mudarem seu comportamento e ajudá-los a prevenirem os problemas e consequências derivados do uso de substâncias psicoativas (SILVA, SILVA, 2012).

O enfermeiro tem como foco do seu trabalho o cuidado nas diferentes fases do ciclo vital, tendo um compromisso importante, no que se refere à proteção da saúde dessas pessoas, pois geralmente é o profissional que realiza o primeiro acolhimento daqueles que procuram ajuda nas diversas instituições de saúde e oferece o apoio quando o indivíduo chega à procura de auxílio. Talvez isso ocorra por ser o profissional que permanece por um período maior de tempo no local de trabalho.

De acordo com o acolhimento preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, de suporte emocional e livre de qualquer discriminação (BRASIL, 2007). Através da Política Nacional de

Humanização, o Ministério da Saúde defende o acolhimento em saúde como um processo de inter-relações e atitudes humanas nas práticas de atenção e de gestão, pautadas no respeito, na solidariedade, no reconhecimento dos direitos e no fortalecimento da autonomia dos usuários, trabalhadores e gestores da saúde. (BRASIL, 2006).

Há pouco tempo, o dependente químico no Brasil, era atendido nos hospitais Psiquiátricos, conhecidos como manicômios. No entanto, em 1987 surge no Brasil o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial - Por uma sociedade sem manicômios, a partir do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental. Seus objetivos foram denunciar as condições desumanas a que eram submetidos os portadores de sofrimento psíquico, como tortura e maus tratos praticados nos manicômios brasileiros. Denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que ainda eram o único recurso destinado aos usuários portadores de transtornos mentais. Este movimento clamava pela melhoria na assistência ao portador de transtornos mentais e reivindicava aumento do número de trabalhadores e melhores condições de trabalho nestes locais. (FISCHER, 2005).

A partir destas denúncias o Ministério da Saúde inicia o processo de Reforma Psiquiátrica visando mudar essa realidade. Esta propõe a substituição gradativa do sistema hospitalocêntrico e manicomial instalado em nosso país por uma rede integrada formada por vários serviços assistenciais de atenção sanitária e social, tais como: ambulatórios, emergências psiquiátricas em hospitais gerais, unidades de observação psiquiátrica em hospitais gerais, hospitais-dia, hospitais-noite, centros de convivência, centros comunitários, CAPS, centros residenciais de cuidados intensivos, lares abrigados, pensões públicas e comunitárias, oficinas de atividades construtivas e similares. (BRASIL, 2003b).

Neste novo modelo de cuidado, o usuário tem à sua disposição equipes multidisciplinares para o acompanhamento terapêutico, além de adquirirem também, o status de agentes no próprio tratamento, e conquistarem o direito de se organizarem em associações que podem se conveniar a diversos serviços comunitários, promovendo sua inserção social. (INSTITUTO FRANCO BASAGLIA, 2006).

Visando dar conta das necessidades dos indivíduos com problemas mentais, os princípios da Reforma Psiquiátrica defendem um atendimento integral e humanizado

a estes. Além disso, confere o acesso ao tratamento pelo sistema de saúde como um direito desses pacientes. (BRASIL, 2001).

Com o avanço da Reforma Psiquiátrica foram implementadas Leis de reformulação à assistência em saúde mental, como a Lei n. 10216/2001 de 06 de abril de 2001. Esta em seu Art.2º refere que é direito da pessoa portadora de transtorno mental ser tratada com humanidade e respeito, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade. Além disso, destaca que é responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais. Neste sentido, o cuidado ao portador de transtorno psíquico requer uma assistência comunitária organizada embora, ainda, articulada aos hospitais psiquiátricos.

O primeiro CAPS do Brasil foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo. A partir daí e do movimento dos trabalhadores em saúde mental surgem em vários municípios do país e vão se consolidando como dispositivos eficazes na diminuição de internações e na mudança do modelo assistencial. Foram criados oficialmente a partir da Portaria GM 224/92 e eram definidos como

[...] unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de quatro horas, por equipe multiprofissional. (BRASIL, 1992).

Assim, como os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), os Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAMs) e outros tipos de serviços substitutivos que têm surgido no país os CAPS, hoje, são regulamentados pela Portaria nº. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do SUS. Essa portaria reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS. (BRASIL, 2002a).

Esses se configuram como serviços comunitários ambulatoriais e regionalizados nos quais os pacientes devem receber assistência à saúde por enfermeiros, médicos (com formação em saúde mental), e demais profissionais de nível superior como psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico e, por fim, profissionais de nível médio como técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (BRASIL, 2002a).

Devem acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu território, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares.

Como mencionado anteriormente, os CAPS constituem a principal estratégia do processo de Reforma Psiquiátrica. Apresentam-se como dispositivos que devem estar articulados na rede de serviços de saúde e necessitam permanentemente de outras redes sociais, de outros setores afins, para fazer face à complexidade das demandas de inclusão daqueles que estão excluídos da sociedade por transtornos mentais. (BRASIL 2004b).

Assumem um papel estratégico na organização da rede comunitária de Saúde Mental: desenvolvendo projetos terapêuticos e comunitários, dispensando medicamentos, encaminhando e acompanhando usuários que moram em residências terapêuticas, assessorando e sendo retaguarda para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família no cuidado domiciliar. Os CAPS devem assumir papel estratégico na articulação e no tecimento dessas redes, tanto cumprindo suas funções na assistência direta e na regulação da rede de serviços de saúde ou trabalhando em conjunto com as equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, quanto na promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, articulando os recursos existentes em outras redes: sócio-sanitárias, jurídicas, cooperativas de trabalho, escolas, empresas, entre outros. (BRASIL, 2004b).

O CAPSad no município do Rio Grande surgiu a partir de ações que já vinham sendo executadas no antigo Ambulatório de Saúde Mental que realizava grupos de alcoolistas com vistas a atender a demanda crescente de usuários de outras drogas, principalmente o crack. Assim, o enfoque passou a ser na atenção psicossocial para usuários de álcool e outras drogas, em consonância com a política nacional de saúde mental.

Com a expansão portuária buscando o crescimento econômico para o município observou-se o aumento no consumo de álcool e outras drogas, com relevância para o crack. A equipe de Saúde Mental passa a perceber, então, a necessidade de novas ações na proposta de prevenção e tratamento para essa



população que diariamente demandava ao Ambulatório de Saúde Mental. Assim, foi realizada uma ação conjunta entre Ministério Público, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social, Rede Família e várias outras instituições públicas e privadas culminando com a criação do Grupo Rio Grande Fazendo Frente ao Crack, como uma proposta de unir as várias frentes em prol de se construir ações para o enfrentamento dessa demanda específica.

A partir de todo este movimento, decidiu-se pela implantação do CAPS ad em Rio Grande. Os trâmites legais para sua implantação foram realizados pelo Enfermeiro Eder Gonçalves Portes e pelo Psicólogo Pedro Amado Borges. O projeto foi aprovado pelo Ministério da Saúde, em 10 de outubro de 2008, sendo inaugurado no dia 3 de novembro de 2009 o CAPS ad da cidade do Rio Grande.

A prática com grupos de apoio me fez perceber que os usuários procuravam nos profissionais da saúde, auxílio para o enfrentamento das dificuldades inerentes à vontade de parar de usar drogas. Por afinidade com esta atividade me inseri no CAPS ad. Nos últimos dois semestres do curso de graduação participei da implementação deste dispositivo de saúde do município do Rio Grande, bem como das atividades propostas pelas Políticas de Álcool e outras Drogas, preconizadas pelo Ministério da Saúde. No qual, atualmente permaneço como enfermeira voluntária. Neste serviço, também, a maioria dos usuários de drogas atendidos havia iniciado o consumo na adolescência, sendo este período geralmente marcante e significativo na vida de todo ser humano.

Segundo a OMS (2009), adolescente é aquele que tem entre 10 e 20 anos incompletos, sendo esta a definição utilizada neste estudo. No processo de adolecer não há um padrão de desenvolvimento coletivo, mas seres humanos singulares e sensíveis que apresentam componentes biológicos, que vão se evidenciando ao longo do desenvolvimento em busca do equilíbrio diante de suas necessidades inerentes a esta fase da vida. Por meio desses aspectos o adolescente irá se construir, definindo o seu estilo de vida.

Ao observar a demanda de pessoas que procuram o atendimento no CAPS ad foi possível perceber que, por falta de serviços específicos, um número crescente de adolescentes tem sido atendido, neste local. Acredita-se que estes deveriam poder contar com instituições de saúde que estejam voltadas, especificamente, para atender as peculiaridades relativas ao período da adolescência, cuja fase do ciclo vital, geralmente, exige maior atenção dos profissionais de saúde, tanto para o

indivíduo, quanto sua família. Tal situação evidencia a necessidade emergente de dispositivos e profissionais que estejam capacitados para ajudar o adolescente e sua família a enfrentarem os problemas advindos desta fase, de maneira que possa promover a saúde da família.

Estimulado pelas transformações comuns desta fase, o adolescente pode tornar-se vulnerável a comportamentos que podem colocar em risco sua saúde, entre eles alimentação inadequada, sedentarismo, consumo de álcool e outras drogas. O uso dessas substâncias pelos pais e amigos, assim como, o desenvolvimento de sintomas depressivos e demais transtornos mentais se constituem em fatores de risco para a experimentação, uso e abuso de drogas pelo adolescente (VIEIRA et al, 2008).

Ao tornar-me membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente (GEPESCA/FURG) pude perceber, através das leituras acerca da temática, que a dependência química na adolescência faz parte da realidade mundial. Essa se apresenta como um problema crescente e de difícil manejo, trazendo consequências para toda a sociedade quando não tratada de forma adequada, requerendo atuação multidisciplinar especializada, com o apoio da família e da escola.

Neste contexto, evidencia-se a necessidade do desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento mais efetivos em relação à dependência química, principalmente na adolescência. Torna-se importante que os profissionais da saúde e da educação atuem no sentido de orientar adolescentes e suas famílias de acordo com as necessidades que emergem, instrumentalizando-as, para o cuidado desses adolescentes.

Refletir acerca da adolescência remete, entre outras questões, à dependência química nesta fase da vida. Constata-se que além de uma doença, essa é um grave e crescente problema de Saúde Pública, necessitando que os profissionais da saúde atuem na busca por estratégias efetivas para o acompanhamento e tratamento de seus pacientes.

O aumento dos casos entre adolescentes usuários de drogas que chegam até o CAPSad seja por meio dos pais, familiares ou via judicial, a vulnerabilidade destes jovens, o fato do comportamento desses adolescentes serem fortemente influenciados pelas interações que este realiza no seu meio social evidencia ser este um problema complexo. Conhecer o problema pela perspectiva do próprio

adolescente usuário de drogas, pode contribuir para a ampliação da visão dos profissionais da saúde na busca de estratégias efetivas de prevenção e tratamento. Nesta perspectiva, a questão que norteia este estudo é: Qual é a percepção de adolescentes usuários de drogas acerca da dependência química?

A complexidade da questão gera a necessidade da criação de novos conhecimentos, práticas e políticas sociais que ofereçam suporte para a atuação profissional e familiar. O conhecimento construído com este estudo poderá possibilitar um novo olhar no que se refere a dependência química na adolescência, promovendo a elaboração de estratégias que auxiliem os adolescentes a evitarem as drogas ou minimizar seus efeitos sobre os usuários.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Conhecer a percepção de adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad no município do Rio Grande acerca da dependência química.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Caracterizar os adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad;

Identificar os padrões de consumo das drogas utilizadas por adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad;

Conhecer as causas para o início do uso de drogas por adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad;

Conhecer as consequências do uso de drogas por adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad;

Identificar os fatores de risco para o uso de drogas por adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad;

Identificar os fatores de proteção para o uso de drogas por adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad;

Conhecer as expectativas e projetos de vida de adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Para dar sustentação a esta proposta, a seguinte revisão de literatura aborda aspectos referentes à adolescência, à dependência química na adolescência e à atuação da enfermagem frente ao adolescente usuário de drogas.

#### 3.1 ADOLESCÊNCIA

A palavra adolescência tem uma dupla origem etimológica e caracteriza muito bem as peculiaridades desta etapa da vida. Ela vem do latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer), significando a condição ou processo de crescimento. Em resumo o indivíduo apto a crescer. Adolescência também deriva de *adolescere*, origem da palavra adoecer. Adolescente do latim *adolescere* significa adoecer, enfermar. Temos assim, nessa dupla origem etimológica, um elemento para pensar esta etapa da vida: aptidão para crescer (não apenas no sentido físico, mas também psíquico) e para adoecer (em termos de sofrimento emocional, com as transformações biológicas e mentais que operam nesta faixa da vida). (MARCELLI, BRACONNIER, 2007).

A adolescência é uma etapa especial na vida de todo ser humano. Cronologicamente adolescente é aquele que tem entre dez e 20 anos incompletos, considerado como um período de amadurecimento físico, psicológico e social, compreendendo que estes aspectos podem ter seu desenvolvimento de forma desigual. Deste modo, a maturidade física pode ocorrer antes da maturidade psicológica e social, sendo esta a definição utilizada neste estudo (OMS, 2009).

No entanto, é pertinente salientar que os limites cronológicos são insuficientes para caracterizá-la, sendo indispensável compreendê-la a partir de uma visão macro, que contemple os aspectos psicossociais e culturais. Apesar disso, a adoção de um critério cronológico para sua definição, cumpre papel importante já que objetiva a delimitação de requisitos que orientam a investigação epidemiológica, as estratégias de elaboração de políticas de desenvolvimento coletivo e as programações de serviços sociais e de Saúde Pública (STEINBERG, 2011).

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano carregada de transformações, oportunidades, crises, desordens e problemas sociais, e a forma

como cada adolescente percebe e compreende a influência dessas transformações no seu cotidiano pode determinar o seu comportamento. Verifica-se, nessa fase, comportamentos e atitudes que levam os adolescentes a correrem riscos, comprometendo sua saúde e aumentando sua vulnerabilidade. (STEINBERG, 2011).

Assim, a adolescência é o período da vida em que o jovem está exposto a vários comportamentos que podem comprometer sua saúde física e mental. Em geral, tais atitudes estão ligadas ao caráter exploratório, dessa etapa do desenvolvimento, porém podem levar à consolidação desses comportamentos com consequências nos níveis individual, familiar e social (SILVA et al., 2009).

A adolescência é marcada por ambivalências, contradições e conflitos, mas esse fato não configura, por si, um quadro patológico. Crises, confrontos familiares podem sinalizar que os adolescentes estão buscando se diferenciar para crescer. Embora o ritmo das mudanças varie de uma região do mundo para outra e até mesmo na mesma região, a sociedade se transforma rapidamente impondo novas possibilidades e desafios para a adolescência (KIM et al., 2006).

Na adolescência ocorrem rápidas, reais e significativas transformações físicas, psíquicas e sociais, originando no adolescente, crises geradoras de instabilidade emocional. É um momento peculiar, em que se deixa de ser criança, dependente dos pais, para tornar-se autônomo. Além da necessidade de formar novos laços afetivos, o adolescente passa a conviver e interagir mais com seu grupo de iguais, na busca por se sentir amado e respeitado. (MCELHANEY et al., 2009)

Concomitantemente, o adolescente acredita que tais sentimentos de amor e respeito para consigo não mais estão presentes em sua família, eis que surge então a chamada crise do adolescente a qual é permeada por conflitos que envolvem a perda da identidade infantil, luto pelos pais da infância, alterações corporais, adoção papéis sexuais, valores morais e éticos. (MCELHANEY et al., 2009).

Neste contexto, surge uma questão característica da adolescência: quem sou eu? A busca da identidade, nessa fase da vida dá-se através da reunião das várias identificações pregressas, modificando-as e atualizando-as para formar uma nova estrutura psicológica. Dessa forma, a constituição da nova identidade se dará pela afirmação e organização dos novos desejos e necessidades, vinculados às habilidades descobertas para expressá-los ao seu contexto social (STEINBERG, 2011).

Outros autores dão maior ênfase à influência grupal na constituição de uma identidade configurada individualmente, a partir de padrões oferecidos pela estrutura social. Uma vez vinculado a um determinado contexto social, o desenvolvimento dessa identidade se dará na constatação de igualdades e diferenças, o que acarretará ao adolescente uma conscientização de si pelas relações socialmente mantidas. A identidade torna-se, então, uma intersecção entre a identificação atribuída pelos outros e autoidentificação apropriada pelo adolescente (RYTINA et al., 2010).

Estudo internacional refere que a maturidade pode variar cronologicamente em virtude de fatores biológicos e ambientais e, caracterizam a puberdade por alterações que fazem parte de um complexo processo de amadurecimento. Tal processo caracteriza-se em rápido crescimento em altura e peso, mudanças nas proporções e formas do corpo e, obtenção da maturidade sexual (LARSON, WILSON, 2004).

Dessa forma, evidencia-se a adolescência como um conceito de natureza psicológica relacionando-se às modificações comportamentais experienciadas pelo ser humano, atreladas a estrutura da personalidade, identidade, afetividade, cognição e sexualidade, que sucedem nessa etapa da vida. Com isso, só se torna compreensível e explicável se viermos considerar o contexto externo, social e cultural, considerado na perspectiva histórica em que ele se realiza. (ARNETT, 2007).

Observa-se que crenças, valores e símbolos construídos e propagados socialmente têm sofrido profundas modificações nas últimas décadas, promovendo um verdadeiro abismo cultural entre diferentes gerações. Paradigmas são desconstruídos, adaptados e renovados com uma velocidade enorme. No entanto, diversos signos sociais permanecem arraigados aos saberes cotidianos permeando essa nova realidade social. (MCELHANEY et al., 2009).

Mcelhaney et al., 2009 referem que na adolescência vivenciam-se novas experiências, nas quais se assume compromissos pessoais, familiares e sociais, e se desempenha, ao mesmo tempo, dois ou mais papéis incompatíveis entre si, conflitos são gerados e a tensão resultante se manifesta quando não se consegue cumprir satisfatoriamente com os papéis que lhe foram atribuídos.

O adolescente criado em família monoparental, por apenas um dos pais, em consequência da separação dos cônjuges, torna-se mais vulnerável ao uso de

maconha. Outros fatores que precedem o início do uso de maconha são a influência do grupo, a disponibilidade e a presença de drogas na comunidade de convivência, podendo facilitar seu uso por adolescentes, uma vez que o excesso de oferta facilita o acesso a elas (MARTINS, PILLON, 2008).

Esse período de intensas transformações pode conduzir a um desenvolvimento saudável quando o núcleo familiar oferece uma boa base de sustentação para as experimentações do adolescente. (MCELHANEY et al., 2009). Contudo, por vezes, a dinâmica familiar é conturbada e não contribui para acolher os conflitos dos filhos em desenvolvimento, o que pode levá-los a se engajar em comportamentos sintomáticos, que favorecem a aproximação ao universo das drogas (PRATTA, SANTOS, 2007).

O contexto atual permite concluir que vivemos em uma sociedade carente de mãe e pai, na qual faltam limites e critérios norteadores das ansiedades cotidianas, que se exacerbam. As relações afetivas primárias estão tão deturpadas pela ausência ou má qualidade dos vínculos primários que terminam por comprometer a autoestima da criança e do adolescente, assim como o desenvolvimento das potencialidades afetivas, cognitivas, criativas e reparadoras (MARTINS, PILLON, 2008).

Quando os vínculos primários são fortes, as chances de o adolescente exibir comportamento antissocial são menores do que quando os vínculos com os pais não existem ou são fracos. Além do vínculo familiar é essencial para o adolescente estabelecer contatos com novos amigos e formar seu grupo de identificação, que influencia suas ideias e opiniões, passando a permanecer mais tempo com o grupo fora de casa do que com os pais em casa, diferentemente do que ocorre na infância ou na pré-adolescência.

Esse relacionamento com o grupo pode conduzir a comportamentos inadequados ou de risco, como uso de drogas e a delinquência, que se tornam normas em grupos da mesma faixa etária durante esse período. As literaturas nacional e internacional apresentam vários estudos com relação ao uso de drogas na adolescência. No Brasil, o álcool, o tabaco e a maconha são as drogas mais usadas pelos adolescentes (MARTINS, PILLON, 2008).

A temática relativa a fatores de proteção diante de condições de vulnerabilidade vem sendo tratada com respeito à saúde integral de adolescentes. Fatores de proteção são aquelas condições que moderam a relação entre os riscos



e o desenvolvimento do sujeito, como influências que modificam, melhoram ou alteram respostas pessoais a determinados riscos. Um evento negativo de vida poderá ser considerado como fator de risco quando sua presença aumentar a probabilidade de provocar problemas físicos, sociais ou emocionais (OLIVEIRA, et al., 2011).

Segundo a National Advisory Committee On Drugs (2010) os principais fatores de risco para o uso de drogas entre adolescentes referem-se ao **âmbito individual**, em virtude da baixa autoestima; sintomas depressivos; necessidade de novas experiências e emoções; baixo senso de responsabilidade; alienação; rebeldia; suscetibilidade herdada ao uso de drogas; vulnerabilidade aos efeitos das drogas; problemas de saúde física, mental e emocional; pouca religiosidade; intolerância às frustrações; uso precoce de álcool, tabaco e outras drogas; carência de vínculos familiares, escolares e comunitários e iniciação sexual precoce e sem proteção.

No **âmbito familiar** apresentam-se como riscos o uso ou dependência de álcool e outras drogas pelos pais; relacionamento deficitário com estes; tolerância da família às infrações; conflito e ou violência familiar; ausência de normas e regras claras; instabilidade familiar; pais com comportamentos antissociais, sexualmente inadequados ou com doenças mentais; baixo relacionamento social ou conviver com mãe solteira sem apoio de outros familiares.

Ao **âmbito escolar** esses riscos são vistos no desempenho insatisfatório, baixo comprometimento com a escola, evasão escolar, além do **âmbito sociocultural**, em que as leis e normas sociais são favoráveis ao uso de drogas. Além disso, a facilidade de acesso às drogas, o pouco investimento social, serviços sociais e de saúde inadequados e conviver em ambiente com alta prevalência de crimes, também, apresentam-se como fatores de risco para o uso de drogas na adolescência.

As consequências desses fatores de risco na vida do adolescente poderão ser minimizadas pela presença e fortalecimento dos fatores de proteção, os quais diminuem a probabilidade de ocorrência de comportamentos aditivos (NATIONAL ADVISORY COMMITTEE ON DRUGS, 2010).

Merece destaque os fatores de proteção do **âmbito individual** que se referem à elevada autoestima, senso de responsabilidade, religiosidade, fortes vínculos familiares, escolares e comunitários, ausência de déficits cognitivos e emocionais.

Cabe, por sua vez, ao **âmbito familiar** no qual o relacionamento afetivo com os pais, a supervisão destes com regras claras do que se pode ou não fazer; o envolvimento dos pais na vida de seus filhos, o baixo conflito marital, a participação dos familiares em atividades sociais, dando subsídios para o sucesso no desempenho escolar se apresentam como fatores de proteção ao uso de drogas na adolescência. Em decorrência, têm-se leis e normas sociais de controle ao uso das drogas, investimentos sociais e opções de lazer, serviços sociais e de saúde eficazes, bem como baixa criminalidade na vizinhança, abrangendo o **âmbito sociocultural**.

Cabe ressaltar que, num mesmo âmbito, poderão coexistir fatores de risco e de proteção. Identificá-los e agir sobre eles com o intuito de reduzir os de risco e maximizar os de proteção torna-se um grande desafio para os profissionais que atuam com a população adolescente (NATIONAL ADVISORY COMMITTEE ON DRUGS 2010).

Vieira et al. (2008) ressaltam que os problemas de comportamento grave podem estar relacionados com maior risco para o uso de todas as drogas, mas a associação com relação ao comportamento delincente pode ser mais forte para o uso da maconha que para o uso do álcool ou do tabaco. O uso precoce de tabaco, de álcool ou de ambos pode conduzir ao uso de maconha e de outras drogas, ou a outros problemas de comportamento. Assim, os problemas graves de comportamento podem estar vinculados ao maior risco de uso de todas as drogas, mas o comportamento delincente parece ser o mais importante fator para o uso de maconha do que para o uso de álcool ou de tabaco. A maconha é a terceira droga mais usada nos Estados Unidos depois do álcool e do cigarro.

Dados revelam, ainda, que 14,6 milhões de americanos com 12 anos de idade haviam usado maconha pelo menos uma vez no mês anterior. Os fatores que influenciam o uso dessa droga são: pertencer ao sexo masculino, ser jovem, usar outras drogas, ter baixa escolaridade, os quais aumentam o risco de uso precoce. Evidencia-se que indivíduos de baixa condição sócio-econômica têm maior probabilidade de desenvolver o uso e a dependência (VIEIRA, AERTS, FREDDO et al., 2008).

Outro achado demonstrado em estudo recente é que os adolescentes que assumem comportamentos de risco tendem a manifestar sentimentos deficitários de empatia pelo próximo e ausência de culpa, que atuam como facilitadores da

incursão no crime. Entre adolescentes em conflito com a lei, também se encontrou associação entre esse comportamento e o uso de substâncias psicoativas (MARTINS, PILLON, 2008).

A adolescência caracteriza-se pela fase em que o jovem é estimulado por intensas transformações. O adolescente torna-se mais vulnerável a comportamentos que podem fragilizar sua saúde, como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool e de drogas. O uso dessas substâncias pelos pais e amigos, assim como o desenvolvimento de sintomas depressivos, são fatores de risco para a experimentação e abuso de drogas pelo adolescente (BRASIL, 2006).

Na busca de sua própria identidade, o jovem, muitas vezes, adota comportamentos dos adultos, cabendo aos familiares apresentarem-se como modelos saudáveis. No entanto, além da vulnerabilidade individual, devido às características próprias de seu desenvolvimento, os adolescentes também estão expostos à vulnerabilidade institucional, em virtude da escassez de ações voltadas diretamente para essa faixa etária e da carência de profissionais de saúde especializados para o atendimento de suas necessidades.

### 3.2 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA ADOLESCÊNCIA

O uso abusivo de substâncias psicoativas é, atualmente, um dos mais significativos problemas de saúde pública mundial, tendo em vista a magnitude e a diversidade de aspectos envolvidos (BRASIL, 2010). Os fatores de risco para o uso de drogas incluem aspectos culturais, interpessoais, psicológicos e biológicos. Entre eles, a disponibilidade das substâncias, as privações econômicas extremas; o uso de drogas ou atitudes positivas frente às drogas pela família, conflitos familiares graves; baixo aproveitamento escolar, atitude favorável em relação ao uso, início precoce do uso; susceptibilidade herdada ao uso e vulnerabilidade ao efeito de drogas. (SCHENKER, MINAYO, 2005).

De acordo com Silva, Malbergier, Stempluk (2006) “o início do envolvimento com drogas ocorre principalmente entre adolescentes e adultos jovens”. Os levantamentos epidemiológicos sobre o consumo de álcool e outras drogas entre os jovens no mundo e no Brasil mostram que é na passagem da infância para a adolescência que se inicia a experimentação e o uso abusivo das drogas, tanto as lícitas quanto as ilícitas. (SCHENKER, MINAYO, 2005).

Pesquisa recente aponta que as emoções vividas pelo homem estão relacionadas a estruturas neuronais com características anatomofuncionais peculiares. Além disso, o desenvolvimento dos circuitos neuronais depende da estimulação ambiental, ou seja, das experiências vividas pelo indivíduo. Experiências no começo da vida, combinadas com fatores genéticos, exercem importante influência em padrões de comportamentos apresentados na vida adulta sendo que, na infância e adolescência ocorrem alterações na atividade de várias regiões do cérebro como parte do processo de maturação. Dessa forma, eventos estressantes vivenciados precocemente são fatores de grande influência negativa para o desenvolvimento cerebral. (OLIVEIRA, SCIVOLETTO, JANNUZZI, 2010).

Na adolescência, as estruturas cerebrais responsáveis pela percepção temporal ainda estão em amadurecimento, sendo esse um dos maiores motivos do imediatismo e da valorização do presente, nesta faixa etária. Da mesma forma, as estruturas responsáveis pelo controle dos impulsos ainda estão imaturas, ou seja, o adolescente tem sua capacidade de avaliar riscos, pensar nas consequências e organizar temporalmente a relação de causa-efeito afetada, sobretudo quando influenciado por aspectos emocionais e o desejo de prazer imediato. Essas características os deixam mais vulneráveis ao uso e abuso de drogas, em especial se o acesso for fácil e estiverem em um ambiente que aceite esse comportamento. (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2010).

Outro ponto importante é que a adolescência, por ser uma fase de desenvolvimento e com amplas modificações corporais, emocionais, culturais e sociais, dificulta a definição se o uso de substâncias é um transtorno primário, psiquiátrico, de ajustamento ou uma fase transitória de comportamento (COHEN, ESTROFF, 2008). Esta dificuldade advém do fato, de ser comum, os adolescentes buscarem novas experiências e perceberem o consumo de drogas como uma questão particular, não se preocupando com as consequências futuras desse uso, uma vez que o tempo que lhes interessa é o presente. Esses tendem a mentir para os adultos ao negar ou minimizar esse uso, o que limita o diagnóstico apenas pelo relato dos próprios adolescentes.

Assim, a adolescência evidencia-se como uma das faixas etárias cuja incidência de usuários de drogas é alta e crescente. Trata-se de uma etapa de vida marcada por importantes transformações, as quais produzem diversos desequilíbrios e instabilidades. O adolescente não aceita orientações, pois está testando a

possibilidade de ser adulto e ter o poder e controle sobre si mesmo. Logo, ao entrar em contato com as drogas, neste período da vida, acaba expondo-se a maiores riscos. (MARTINS, PILLON, 2008).

Embora estudos apontem a família como um fator de proteção para o uso de drogas deve-se levar em conta que este nem sempre poderá ser uma máxima, considerando a diversidade de tipos de famílias, bem com a forma que se organizam. Estas podem apresentar um padrão familiar disfuncional, onde o uso de álcool e outras drogas por seus membros passam a ser fator de risco significativo para o início do consumo destas substâncias por adolescentes (SCHENKER, MINAYO, 2003).

Contudo, não se pode deixar de considerar que é ampla a variedade de problemas associados ao uso de drogas. Principalmente, por se tratar de uma condição clínica multifatorial que tem produzido problemas sociais e de saúde em todo mundo, envolvendo características biopsicossociais e, sobretudo, por sua crescente prevalência. (MOMBELLI, MARCON, COSTA, 2010).

A aceitação da droga por parte do adolescente, quando oferecido pelos amigos, é uma forma de se inserir no grupo e, também, não decepcionar aquele que lhe oferece, garantindo em troca seu respeito e aceitação no grupo. A partir do uso frequente e da instalação da dependência a influência dos amigos passa a ser secundária. (PRATTA, SANTOS, 2006).

O adolescente, geralmente, experimenta a droga por curiosidade. Ele busca uma sensação diferente, podendo consumir não uma substância específica, mas o que estiver disponível no momento. Como o consumo de drogas ocorre em ondas com novas substâncias sendo colocadas no mercado de tempos em tempos, a curiosidade dos jovens sobre as mesmas vai, também, se modificando. Portanto, a prevalência de uso de cada substância muda de ano para ano, assim como de acordo com a localização geográfica. (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2010).

Seguindo tendências, as novas drogas surgem em geral nos Estados Unidos e na Europa, chegando posteriormente ao Brasil, em geral, depois de apenas alguns meses, assim, é possível prever, de certa forma, as próximas “ondas” de consumo no Brasil. Ainda assim, de acordo com o local, há variações quanto ao tipo de droga mais consumido (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2010).

O padrão de comportamento do uso das drogas presente em ambos os sexos, com uso inicial de drogas lícitas migrando para o uso de drogas ilícitas é coerente

com o que se tem verificado na prática. O início precoce do uso de drogas lícitas, como álcool e tabaco, aumenta a probabilidade de envolvimento sério com drogas ilícitas. (COSTA, ALVES, SANTOS, et al., 2006).

Estudos realizados no Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) com estudantes evidenciaram que a adolescência é a fase da vida de maior exposição e vulnerabilidade aos efeitos nocivos resultantes do uso de substâncias psicoativas. A experimentação destas torna-se um fenômeno frequente, podendo, por isso, definir-se nesta fase padrões de consumo repetitivos, que podem estar associados a diferentes riscos e danos. (CARLINI, GALDURÓZ, NOTO, et al., 2005).

O abuso de álcool e outras drogas estão relacionados com 50% dos suicídios entre adolescentes, sendo que o consumo de álcool está envolvido em 80% a 90% dos acidentes automobilísticos na faixa dos 16 aos 20 anos. A maioria dos usuários de outras drogas, principalmente os mais jovens, também consome álcool paralelamente (UNODOC, 2005).

A Colômbia é um país conhecido como produtor de drogas para consumo exterior. Este fato torna baixa a disponibilidade de drogas para o mercado local, refletindo-se nas baixas prevalências de uso, inclusive entre adolescentes. Diferentemente nos Estados Unidos e Brasil, menores em situação de rua consomem, sobretudo, solventes, maconha, ansiolíticos e cocaína, de acordo com influências culturais diversas, disponibilidade da droga, oferta, preço e acesso. As drogas ilícitas com maior prevalência de uso entre adolescentes brasileiros são solventes, maconha, ansiolíticos e anfetamínicos. Com exceção da maconha, são substâncias que podem ser encontradas em suas residências ou obtidas em farmácias (esmalte, benzina, calmante e remédios para emagrecer). (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2010).

Estabelecer o diagnóstico de abuso ou dependência do uso de substâncias entre crianças e adolescentes é um desafio, porque essa terminologia foi desenvolvida para adultos, com poucas evidências de sua conveniência para adolescentes (KAIMER, 1994). Por esta razão, o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV) da *American Psychiatric Association*, não diferencia adultos e adolescentes em termos de apresentação clínica desses transtornos, embora essa adaptação para uso entre adolescentes não tenha sido testada ou validada. (DMS-IV-TR, 2002).

Cohen e Estroff (2008) ressaltam que, devido às grandes mudanças que ocorrem na adolescência, muitas vezes, a família e a escola podem interpretar determinados comportamentos problemáticos como uma fase que logo passará, levando, em certos casos, a uma tolerância exagerada diante das atitudes inadequadas, desvalorizando os sinais que podem indicar o uso de substâncias.

Entre esses sinais, deve-se prestar atenção à falta às aulas, queda do rendimento escolar, mudanças radicais no vocabulário, nas amizades, no estilo de se vestir, falar, nos interesses culturais ou religiosos ou nos hábitos de lazer. Outros sinalizadores são: isolamento social; irritabilidade; agressividade; alterações nos hábitos, como dormir; alimentação; perda de objetos ou roupas; gastos exagerados, entre outros. Destacam-se, também, mentiras frequentes, problemas disciplinares graves na escola, envolvimento em brigas ou problemas legais. (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2010).

O consumo de drogas por adolescentes também apresenta outras características importantes: por iniciarem o uso de substâncias de modo mais precoce o tratamento é procurado, também, com menos tempo de uso; há uma evolução mais rápida da experimentação até o abuso e os adolescentes tendem a abusar mais de múltiplas substâncias que os adultos. Deve-se atentar às consequências que esse uso traz às diversas áreas da vida do adolescente, para estabelecer medidas e intervenções que sejam preventivas, minimizando o contato do adolescente com as drogas e prevenindo a evolução do consumo para padrões mais graves de abuso ou dependência. (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2010).

Estudos de caracterização dos adolescentes, em relação ao consumo das drogas, tanto lícitas como ilícitas, são importantes para preencher um vazio de informações acerca dessa realidade e contribuem para oferecer subsídios e insumos para a elaboração de políticas públicas, com vistas a prevenir o uso e abuso de substâncias. A formulação de políticas públicas certamente ajudaria na diminuição dos índices de criminalidade e violência, tanto intrafamiliar como comunitária, que cercam o fenômeno das drogas, contribuindo para a minimização deste problema. (MARTINS, SANTOS, 2008).

O uso de drogas na adolescência é influenciado pelo contexto socioeconômico, político e cultural no qual o adolescente se insere interferindo nas suas escolhas. Deve ser compreendido como um problema multidimensional e global, não se restringindo, apenas, à relação entre o indivíduo e o consumo de substâncias

psicoativas. Considerando que múltiplas dimensões da vida do indivíduo são afetadas em função do uso/abuso de álcool e outras drogas (relacionamento familiar, convívio social, trabalho e saúde), e a abrangência do tipo de drogas que pode ser utilizada e seus efeitos adversos, entende-se que as demandas por serviços de saúde pública são também diversificadas e abrangentes (COSTA, 2007).

Garcia, Pillon, Santos (2011) referem que os conhecimentos acerca da etiologia da farmacodependência na adolescência, e no ser humano em geral têm sido ampliados nas últimas décadas, sendo focalizados sob múltiplos e diferentes pontos de vista. Os transtornos relacionados ao abuso de substâncias constituem entidade clínica multideterminada, na qual se podem distinguir elementos biológicos, psicológicos, ambientais, familiares e socioculturais. Esses componentes, por sua vez, podem ser articulados em uma perspectiva ecossistêmica.

### 3.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AO ADOLESCENTE USUÁRIO DE DROGAS

O enfermeiro caracteriza-se por estar em contato com aquele que se encontra sob seus cuidados, tendo construído uma larga experiência no campo dos relacionamentos interdependentes, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, educação e de reabilitação social tanto nas instituições de saúde, educação como na comunidade (SPRICIGO, CARRARO, CARTANA et al, 2004).

A reflexão a respeito de um assunto multifacetado como o uso e abuso de drogas, certamente, demanda uma análise de natureza macro. Por essa razão, o foco de atuação profissional deverá ser a educação em saúde, tendo como interesse central a universidade, no propósito de estudar a formação do enfermeiro nos cursos de graduação no que diz respeito ao fenômeno das drogas (CARRARO, RASSOOL, LUIS, 2005).

É com o conhecimento necessário que o enfermeiro conseguirá obter dados fidedignos do paciente sobre o estado atual que o leva em busca da promoção e recuperação de sua saúde ou tratamento dos agravos, anseios, problemas, distúrbios ou doenças. Torna-se clara, portanto, a necessidade de trabalho conjunto ou em parceria entre enfermeiro e paciente, seja no nível primário, secundário ou terciário de intervenção e reabilitação social, considerando-se também a parceria com a família nesses movimentos (STEFANELLI, FUKUDA, ARANTES, 2008).



De acordo com Carraro, Rassool, Luis (2005), o ensino formal na área de Enfermagem sobre o uso e abuso de drogas parece não corresponder às reais necessidades que a temática vem impondo à sociedade nos últimos anos. Os currículos de Enfermagem têm contemplado de alguma forma, a abordagem do uso e abuso de substâncias lícitas e ilícitas. No entanto, este conteúdo é majoritariamente ministrado nas disciplinas que envolvem saúde mental, com uma carga horária que não tem permitido habilitar o enfermeiro para o desempenho adequado de suas funções no que tange a essa problemática.

Para Pillon, (2004), pesquisas sobre o uso do álcool e a educação formal dos enfermeiros registram a necessidade de sensibilizar as instituições de ensino superior no sentido de investirem na inclusão de conteúdos acerca do álcool e outras substâncias psicoativas nos programas dos cursos de graduação em enfermagem. Tais estudos mostram ainda, que o uso de álcool e suas consequências, geralmente, pouco tem sido mencionado nas discussões sobre currículo de graduação. Com isso, impede-se que o aluno receba uma educação básica ou mínima, necessária para sua capacitação profissional na prestação da assistência e de cuidados de qualidade e inclusive, o encaminhamento adequado dos clientes que fazem uso de substâncias psicoativas, aos serviços específicos para tratamento.

Para a Enfermagem, o estudo sobre o comportamento dos adolescentes perante as drogas é de fundamental importância, uma vez que é de nosso conhecimento o fato de que tanto as medidas preventivas como as estatísticas disponíveis em nosso País são insuficientes para tratar e dimensionar a problemática. Como enfermeiros, cuidadores e promotores da saúde, devemos nos aproximar da realidade dos nossos jovens a fim de conhecer o problema e elaborar políticas públicas e programas de prevenção e tratamento para o uso/abuso de álcool e drogas, visando sempre à manutenção de uma boa qualidade de vida desses adolescentes longe das drogas (CAVALCANTE, ALVES, BARROSO, 2008).

A vulnerabilidade do adolescente ao uso de drogas aumenta, pois o apelo dos meios de comunicação estimula o consumo de drogas lícitas, como álcool e tabaco, assim como a aceitação social e a condescendência familiar para o consumo destas drogas. Parecem creditar em sua utilização a ideia de rito de passagem para a vida adulta (ALAVARSE, CARVALHO, 2006).

Frente à vulnerabilidade do adolescente ao uso de drogas, os profissionais devem trabalhar, conjuntamente, com a escola na elaboração de atividades de educação em saúde direcionadas ao adolescente e sua família, e no planejamento de políticas voltadas à construção de ambientes protetores e saudáveis para melhorar a qualidade de vida dos alunos e da comunidade. Isso com o propósito de reforçar os fatores de proteção e minimizar os fatores de risco ao uso de drogas.

De acordo com Carraro, Rassool, Luis (2005) o uso de substâncias psicoativas pelos jovens tem aumentado apesar da implementação de medidas preventivas e educativas abrangentes. Os profissionais de saúde envolvidos no atendimento primário às crianças e adolescentes devem ser capazes de identificar os estágios progressivos do abuso de substâncias, bem como as manifestações de intoxicação e abstinência das diversas drogas, como estimulantes, depressores e perturbadores do sistema nervoso central.

Neste contexto, a assistência pode ser entendida como um conjunto de medidas terapêuticas, não excludentes, aplicadas a uma pessoa para avaliar os transtornos decorrentes do uso problemático de drogas, visando a sua recuperação e reinserção social. Como não existe um padrão único de usuários de drogas, também não existe um tipo único de assistência. De forma geral, as metas principais a serem atingidas com o tratamento são: 1) conseguir que o usuário fique abstinente, 2) manter o usuário abstinente e 3) abordagem dos fatos pessoais, familiares que possam estar relacionados ao quadro. (SPRICIGO, CARRARO, CARTANA et al, 2004).

De acordo com Tavares, Béria, Lima (2004) os fatores de risco para o uso de drogas entre adolescentes no Brasil são pouco estudados, sendo a maior parte das informações disponíveis a esse respeito provenientes de estudos realizados em outros países. Além de fatores sociodemográficos (sexo, idade, classe social), os estudos indicam associação do uso de drogas com o envolvimento parental ou familiar no consumo de álcool ou drogas, não criação por ambos os pais, baixa percepção de apoio paterno e materno, amigos que usam drogas, ausência de prática religiosa, bem como menor frequência à prática de esportes.

Nesse sentido, nosso papel como profissionais da saúde, é alertar aos pais para que se aproximem de seus filhos nessa fase tão conturbada de suas vidas, destacando sempre a importância da família e da manutenção de uma convivência familiar saudável, em suas formações. Cabe aos pais ensiná-los a distinguir entre o

certo e o errado, fazendo-se presentes em qualquer que seja o caminho tomado pelo filho (CAVALCANTE, ALVES, BARROSO, 2008).

Diante disso, o risco generalizado parece, assim, definir e circunscrever negativamente esse período da vida, dando ensejo a expressões, ações e atitudes absurdas em relação aos adolescentes. Algumas questões se mostram relevantes quando nos referimos à vulnerabilidade dos adolescentes no plano individual, social ou pragmático. O uso e o abuso de álcool e outras drogas constituem as principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência, a exemplo dos acidentes, suicídios, violência, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual e endovenosa, nos casos das drogas injetáveis (BRASIL, 2005).

É fundamental ajudar os adolescentes na compreensão e vivência dessa fase de transição para a vida adulta, valorizando-os como sujeitos da sua história, destacando a família e a escola como espaços primordiais para formar a opinião desses sujeitos no sentido de promoção da saúde. Ressaltamos aqui a importância dos enfermeiros como agentes-chave no processo de transformação social, participando no desenho e na implantação de programas e projetos de promoção de saúde, prevenção do uso e abuso de álcool e outras drogas e interação social (GONÇALVES, TAVARES, 2007).

Uma das abordagens frequentemente defendidas pelos estudiosos e especialistas sobre a questão das drogas é a da prevenção. Essa tem por objetivo prevenir os problemas associados ao uso das drogas que causam dependência, diminuir a incidência e gravidade evitando seu uso indevido, ou ainda, reduzir tanto quanto possível seu índice. Na prática assistencial, a atenção aos pacientes usuários de drogas deve ser permeada pela compreensão de que estas pessoas adoeceram e requerem ajuda, não são portadoras de defeito moral e não devem ser rejeitadas ou punidas, nem ao menos julgadas, principalmente, pelos profissionais de saúde. (MOMBELLI, MARCON, COSTA, 2009).

Além do estímulo constante dos meios de comunicação e da condescendência dos pais, podemos mencionar outros fatores de risco que viabilizam o acesso dos adolescentes a essas substâncias, como sua grande disponibilidade, principalmente de drogas lícitas, em estabelecimentos comerciais e a falta de fiscalização adequada para sua venda, sendo comum a compra por menores de 18 anos; as normas sociais, que estimulam o hábito de “beber

socialmente” ou fumar por “ser elegante”; o baixo preço de algumas dessas drogas, o que torna sua aquisição possível à maioria da população; e, por fim, conflitos familiares graves, quando o adolescente se utiliza desse artifício como fuga à situação. (CARVALHO, 2006).

Nessa perspectiva, o enfermeiro pode desempenhar importante papel na promoção da saúde diante de vários aspectos, dentre eles a formação e capacitação de profissionais de saúde visando à redução da demanda de álcool e drogas na América Latina. Para que ocorra uma mudança de paradigma assistencial é necessário investir na formação dos profissionais da saúde/enfermagem para uma atuação efetiva frente aos usuários de drogas e sua família. Assim, poderá ocorrer novas configurações no cuidado dos diversos grupos da sociedade nos níveis de promoção, prevenção e integração social (CARRARO, RASSOOL, LUIS, 2005).

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

A seguir, serão apresentadas as etapas utilizadas para implementar este estudo.

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Realizou-se um estudo de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Conforme Minayo (2010), a pesquisa qualitativa trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a uma maior profundidade das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser traduzidos por meio de sua redução à operacionalização de variáveis. Ainda, segundo a referida autora, a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, o que vem ao encontro dos objetivos do trabalho.

A pesquisa descritiva é aquela que tem por finalidade a elucidação dos fenômenos investigados descrevendo as dimensões, as variações, a importância e o significado destes (POLIT, HUNGLER, 2010).

### 4.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no primeiro semestre de 2012, no CAPS ad localizado na Rua Marechal Floriano, 493 da cidade do Rio Grande. O mesmo existe desde novembro de 2009 e realiza atendimento a usuários de drogas e familiares desses pacientes.

A unidade é composta por uma sala de recepção na qual os pacientes e familiares são recepcionados e encaminhados à sala de espera. A sala de espera é composta por quinze cadeiras e possui uma televisão. Neste local, esperam ser encaminhados para as consultas ou atividades grupais. Há, também, um refeitório composto por uma mesa, dois bancos, um fogão e um refrigerador onde os trabalhadores fazem suas refeições. Há três salas para atividades em grupo nas quais acontecem os grupos de pacientes e de familiares nos períodos da manhã e tarde.

Há dois consultórios para realização de consultas nos quais os técnicos de plantão realizam o acolhimento e encaminhamento destes para os grupos e posterior a sua aderência ao tratamento para consultas individuais com médico, enfermeiro e psicólogo. Cada consultório é composto por uma mesa e três cadeiras. Além disso, dispõe de dois banheiros, um para pacientes e familiares e outro para os técnicos que atuam no serviço. Possui, ainda, um pátio externo com churrasqueira, floreiras e bancos. Este espaço é utilizado para convivência entre os usuários de drogas, familiares e membros da equipe de saúde atuantes no CAPS ad.

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do estudo atendeu a seguinte critério de inclusão: ser adolescente usuário de drogas atendido no CAPS ad. Consideramos como adolescente aquele que possui entre 10 e 20 anos incompletos, obedecendo à classificação oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009). Participaram oito adolescentes. Esses foram abordados durante seu atendimento no serviço. Apresentou-se o objetivo e a metodologia do estudo, solicitando a sua participação. Àqueles que aceitaram participar foi agendado o dia para a realização da coleta de dados e solicitada sua assinatura e de seu familiar responsável para aqueles que tinham menos de 18 anos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (Apêndice A).

#### 4.4 MÉTODO DE COLETA DOS DADOS

A coleta dos dados foi realizada por meio de uma entrevista composta por um instrumento semiestruturado, contendo questões abertas abordando a temática proposta (Apêndice B). O instrumento foi aplicado a cada adolescente em consultório, garantindo sua privacidade, sigilo e conforto. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise.

Segundo Gil (2006) a entrevista caracteriza-se pela comunicação verbal, valorizando o significado da fala e da linguagem e serve como meio de coleta de informações sobre determinado tema científico, pode ser entendida como a técnica

que envolve duas pessoas numa situação “face a face”, e em que uma delas formula questões e a outra responde.

#### 4.5 MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS

A análise e interpretação dos dados foi realizada através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta por Lefèvre e Lefèvre (2005) que consiste na organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos, artigos de jornal, matérias de revistas semanais, papers, extraído de cada um as ideias centrais e/ou ancoragens e suas correspondentes expressões-chave.

Nesta técnica, através dos depoimentos, se busca reconstruir, com fragmentos de discursos individuais, discursos-síntese que expressem uma forma de pensar ou representação social sobre um fenômeno. Assim, o DSC é uma estratégia metodológica que visa tornar mais clara uma dada representação social, bem como o conjunto das representações que conforma um dado imaginário. (LEFÈVRE, LEFÈVRE, 2005). De acordo com os autores esse imaginário, na técnica do DSC, adquire a forma de um painel e discursos que reflete o que se pode pensar, numa dada formação sociocultural, numa dada coletividade, sobre um determinado assunto.

Para elaborar os DSCs, foram criadas as seguintes figuras metodológicas: Expressões-chave (ECH): são pedaços, trechos ou transcrições literais do discurso, que devem ser sublinhadas ou coloridas pelo/a pesquisador/a, e que revelam a essência do depoimento ou, mais precisamente, do conteúdo discursivo dos segmentos em que se divide o depoimento, geralmente correspondem às questões de pesquisa. “As expressões-chave são uma espécie de prova discursiva - empírica da verdade das ideias centrais e das ancoragens e vice-versa”. (LEFÈVRE, LEFÈVRE, 2005, p 17). Com elas, são construídos os DSCs.

Ideias centrais (IC) é um nome ou expressão lingüística que revela e descreve, de maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos analisados e que vai dar nascimento ao DSC. Elas são uma descrição do sentido ou de um conjunto de depoimentos.

Ancoragem é a manifestação lingüística explícita de uma crença que o autor do discurso professa e que está sendo usada pelo enunciador para enquadrar uma

situação específica. Lefèvre e Lefèvre (2005) expressam que quase todo discurso tem uma ancoragem na medida em que está quase sempre alicerçado em pressupostos, teorias, conceitos e hipóteses.

Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular, a partir de trechos de discursos individuais. Devem aparecer em itálico para indicar que se trata de uma fala ou de um depoimento coletivo. O DSC como técnica de processamento de dados com vistas à obtenção do pensamento coletivo. Ele apresenta como resultado um painel de discursos de sujeitos coletivos, justamente para sugerir uma *pessoa coletiva* falando como se fosse um sujeito individual de discurso. (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005). Para elaborar o DSC parte-se dos discursos individuais, que, após análise inicial, são decompostos, extraindo-se as expressões-chave e as principais ancoragens e/ou ideias centrais, culminando numa síntese. (LEFÈVRE, LEFÈVRE, 2005).

Na construção do DSC, devem-se considerar os seguintes princípios: coerência e posicionamento próprio. A coerência significa a agregação de pedaços isolados de depoimentos para formar um todo discursivo coerente, em que cada uma das partes se reconheça enquanto constituinte desse todo, e o todo seja constituído por essas partes e o posicionamento próprio, no qual cada discurso deve sempre expressar um posicionamento próprio, distinto, original, específico sobre o tema que está sendo pesquisado.

Ao construirmos o DSC devemos utilizar como critérios de análise dos discursos individuais a diferença/antagonismo ou a complementaridade. Quando se trata de discursos diferentes, a apresentação deles, em separado, é obrigatória. Quando se trata de discursos complementares, a apresentação dos discursos depende do/a pesquisador/a querer resultados mais detalhados ou mais genéricos. Há discursos que não são iguais, mas que não constituem cadeias argumentativas inconciliáveis, então, podem ser reunidos sem provocar contradição ou incoerência; pode-se, também, separá-los quando se quer realçar matrizes de posicionamento.

Para fazer com que o discurso coletivo pareça individual, devem-se 'limpar' as particularidades dos pedaços selecionados de um relato de modo que apresentem uma estrutura seqüencial clara e coerente que possa ser atribuída ao coletivo. "Para a construção do DSC, é preciso aproveitar todas as 'peças', isto é todas as ideias presentes nos depoimentos para que a figura não fique incompleta; entre as 'peças'



repetidas ou muito semelhantes, escolhe-se apenas um exemplar” (LEFÈVRE, LEFÈVRE, 2005, p 21).

Analisando a totalidade dos depoimentos encontraremos as ideias centrais que subsidiarão a construção de vários DSCs. Cada DSC é uma faceta da representação social do conjunto dos sujeitos investigados em relação ao tema investigado. Os conjuntos dos discursos coletivos construídos neste estudo expressaram a percepção dos adolescentes usuários de drogas acerca da dependência química.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os preceitos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Saúde para a pesquisa com seres humanos foram levados em consideração (BRASIL, 1996). O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) sendo aprovado sob número 34/2012. Após o parecer favorável deste comitê, deu-se início à coleta de dados.

Suas falas foram identificadas por pseudônimos (letra A seguida do número da entrevista), com vistas a garantir o seu anonimato. Os participantes foram deixados à vontade para comunicarem à pesquisadora verbalmente sua desistência em participar da pesquisa em qualquer de suas etapas, pessoalmente, por telefone ou carta.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O estudo objetivou conhecer a percepção de adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad no Município do Rio Grande acerca da dependência química. Procedeu-se a caracterização dos adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad participantes do estudo e a apresentação das sete categorias geradas na análise dos dados: padrões de consumo das drogas utilizadas por adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad, causas para o início do uso de drogas por adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad, consequências do uso de drogas para os adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad, fatores de risco para o uso de drogas, fatores de proteção para o uso de drogas, influência do vínculo familiar para o uso de drogas por adolescentes e expectativas e projetos de vida de adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad.

### **5.1 Caracterização dos adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad.**

Participaram do estudo oito adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad do Município do Rio Grande. Quanto ao sexo dois eram do sexo feminino e seis do sexo masculino. Um possuía 14 anos, um 15 anos, três 16 anos, dois 17 anos e um 18 anos de idade. Sete eram solteiros e uma adolescente vivia com o companheiro há dois anos. Sete interromperam seu processo de escolarização e apenas um continua os estudos. Sete possuem ensino fundamental incompleto. Interromperam os estudos entre a terceira e a quinta série. Um possui o ensino fundamental completo.

Dois possuem filhos, sendo que um deles não convive com a criança. Quanto à profissão três referiram estar sem trabalhar nem estudar no momento. Dois atuam como tarefeiros diaristas em uma indústria de pescados, um é chapista em um trailer de lanches, um permanece estudando e um dos participantes do estudo referiu ser aviãozinho, ou seja, auxiliar de traficante, sendo que em determinado momento mencionou ser, também, traficante. Seis residem com a

família e dois encontram-se abrigados em uma casa de passagem, um há quatro e outro há nove meses.

## **5.2 Padrões de consumo das drogas utilizadas por adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad.**

Quanto ao padrão de consumo evidenciou-se que: três iniciaram a utilizar drogas aos nove anos, um aos dez anos, dois aos doze anos, um aos quatorze anos e um aos quinze anos de idade. Quanto ao tempo de uso constatou-se que um utiliza drogas há seis meses, um há três anos, dois há quatro, um há cinco, um há seis, um há sete e um há oito anos. Quanto ao tipo de droga utilizada um utiliza tabaco, um utiliza hidropone e xiló, quatro utilizam solventes e cola, seis fazem uso de crack, sete utilizam maconha e sete utilizam cocaína.

Estudo brasileiro acerca do uso de drogas realizado com 702 adolescentes demonstrou que dentre as drogas lícitas, o tabaco é a droga menos utilizada pelos adolescentes, pois 75,78% deles informaram que nunca a utilizaram. Não obstante, uma parcela importante mostra-se vulnerável, já que, se somarmos os percentuais dos que referiram já ter experimentado e gostado da droga com os dos que referiram fazer uso esporádico e freqüente, teremos 70 adolescentes, ou seja, quase 10% do total de sujeitos participantes do estudo. (ALMEIDA, FILHO, FERREIRA, et al., 2007).

Apesar de 14,24% dos adolescentes terem informado que não gostaram da droga no primeiro contato de experimentação estes não estão imunes a ela. Tendo em vista que a fase da adolescência se caracteriza pela busca da identidade e diversidade de opiniões, o que pode indicar que, em um primeiro momento do contato, o adolescente pode não ter se agradado do gosto da droga, mas em experiências subsequentes isto pode não vir a ocorrer. (ALMEIDA, FILHO, FERREIRA, et al., 2007).

Esta consideração em relação ao tabaco vale também para as outras drogas, já que, em relação às bebidas alcoólicas, 15,66% dos adolescentes que informaram não ter gostado da droga, praticamente se referiam ao tabaco. No caso específico do álcool, pode-se constatar que esta é a droga mais utilizada entre os adolescentes. Conforme constam nos dados dos relatórios consultados, 44,15% dos adolescentes fazem uso esporádico e 5,84% usam com freqüência. Dos que

informaram nunca terem ingerido bebida alcoólica, somaram-se 25,92% e 56 (7,97%) deles já experimentaram e gostaram. (ALMEIDA FILHO, FERREIRA, et al., 2007).

Em certa medida, tais resultados não causam surpresa, uma vez que tanto o tabaco quanto as bebidas alcoólicas, até pelo seu caráter lícito, fazem parte do cotidiano de muitas famílias. Desde muito cedo, as crianças convivem com o uso destas drogas em ambientes sócio-familiares, geralmente em situações de festividade e confraternização. Desta forma, a mensagem que vai sendo transmitida na educação familiar destas crianças é a de que tais hábitos integram o conjunto dos outros hábitos que a eles foram ensinados e, portanto, fazem parte da convivência e integração social. (ALMEIDA FILHO, FERREIRA, et al., 2007).

Em consonância com estudos realizados nos Estados Unidos, evidenciou-se que o início do uso de drogas e álcool é mais provável de ocorrer durante a adolescência. Os resultados a partir de 2010, do Acompanhamento do Levantamento Futuro, um estudo nacional sobre as taxas de uso de substâncias nos Estados Unidos, mostram que 48,2% dos adolescentes revelaram ter usado drogas ilícitas em algum momento de suas vidas. Além disso, 41,2% desses haviam consumido álcool e 19,2% fumaram cigarros de tabaco (JOHNSTON, O'MALLEY, BACHMAN, ET AL., 2010).

No que compete às drogas ilícitas, os resultados mostram que 94,01% desses adolescentes referiram – se nunca ter utilizado drogas ilícitas. Do restante, 3,27% informaram que já experimentaram, mas não gostaram; 1,42% experimentaram e gostaram; 0,85% fazem uso esporádico e 0,42% fazem uso frequente da droga. Apesar de o resultado ter apontado para uma baixa magnitude de experimentação/uso no grupo estudado, importa considerar que as drogas ilícitas trazem muitos problemas, não somente para o indivíduo que a usa, mas para a família e para a sociedade de um modo geral (JOHNSTON, O'MALLEY, BACHMAN, ET AL., 2010).

Ainda mais se levarmos em conta que os resultados aqui apresentados dizem respeito a um grupo de adolescentes, que está em uma faixa etária de grande vulnerabilidade. Dentre as drogas ilícitas, estudo indica que as mais utilizadas e/ou experimentadas pelos 5,98% dos adolescentes que assim o informaram foram: maconha (4,13%); inalantes (1,85%); loló (1,13%); ecstasy (0,99%); cocaína e LSD, com uma indicação cada (0,14%). (ALMEIDA FILHO, FERREIRA, et al., 2007).

### 5.3 Causas para o início do uso de drogas por adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad.

Os dados do estudo mostraram que as principais causas apontadas pelos adolescentes para o início do uso de drogas foram à curiosidade, a imaturidade e a ingenuidade; a influência dos amigos e a vontade de pertencer a um grupo, de não ser diferente de seus pares; acharem que se muitos às utilizam estas devem ser boas; conviver com usuários de drogas no seu ambiente de consumo e a dificuldade de enfrentar perdas e a desestruturação familiar. Evidenciou-se que a droga apresenta-se como uma fonte de alívio para a tristeza e o desamparo sentido.

**Ideia Central:** Iniciam a consumir drogas por curiosidade, imaturidade e ingenuidade.

#### **Expressões Chave**

Ah! Eu acho que foi a curiosidade. (A1)

Acho que foi imaturidade, ingenuidade e mais pela curiosidade mesmo. (A2)

Curiosidade e aí eu quis experimentar [...] eu tinha curiosidade do crack aí usei e deu nisso. (A5)

A curiosidade para saber o efeito. (A6)

Porque eu quis, vontade de usar. (A7)

**DSC:** *Ah! Eu acho que foi a curiosidade, a imaturidade. Ingenuidade mesmo. Eu quis experimentar [...] eu tinha curiosidade do crack. Aí usei e deu nisso. Curiosidade para saber o efeito. Eu quis. Tive vontade de usar.*

Estudos acerca da relação com amigos portadores de condutas mal adaptadas mostram efeito positivo dessa relação para o uso de drogas na adolescência. Quanto maior é o índice de relação com amigos sob conduta desajustada, maior é o valor da probabilidade para o consumo de drogas tanto lícitas quanto ilícitas. (FACUNDO, PEDRÃO, 2008).

Em estudos recentes, jovens relatam que alguns de seus companheiros fumam na parte de trás da escola, e não se importam em ser sancionados, nem expulsos. As razões dadas pelos adolescentes para o uso de substâncias

psicoativas são a rebeldia, gostar ou pertencer a um grupo de amigos, curiosidade, entre outras. (GARCIA, FERRIANI, 2008). Os amigos e companheiros desempenham papel relevante na introdução do jovem ao consumo de drogas. (CERQUEIRA, et al., 2011).

**Ideia Central:** Utilizam drogas por influência dos amigos e vontade de pertencer a um grupo, de não ser diferente de seus pares.

**Expressões Chave:**

[...] as amigadas, o juntamento na esquina do colégio, todo mundo usando, oferecendo eu não queria ser diferente e acabei experimentando, gostei e me tornei viciado. (A6)

Más companhias, influência dos outros. (A5)

**DSC:** *O juntamento na esquina do colégio. Todo mundo usando, oferecendo. Eu não queria ser diferente e acabei experimentando, gostei e me tornei viciado. Foi por causa das más companhias e por influência dos outros.*

Devido à vulnerabilidade da fase de transição de criança a fase adulta, a adolescência predispõe formas de agravo à saúde, especialmente ao envolvimento com as drogas. Os grupos de amigos, a necessidade de se inserir e pertencer a grupos e a curiosidade se caracterizam como fatores de risco para o uso de substâncias psicoativas. Na busca de encontrar seu papel dentro do círculo social em que está inserido, o adolescente vivencia novas relações de amizade; mas nesta procura se distinguir dos adultos e adquirir uma nova identidade, acaba exposto ao perigo e a caminhos distorcidos, como o da drogadição. (BRUSAMARELLO, MAFTUM, MAZZA, et al., 2010).

Essas constatações são convergentes as obtidas por outras investigações, realizadas em contextos latino-americanos. Em estudo realizado na Nicarágua, corrobora com os dados brasileiros quando refere que a influência no uso de drogas, pelos adolescentes, por amigos (49,0%), por conta própria (36,1%), por influência de um familiar (14,8%), sendo motivações alegadas para o uso curiosidade (80,6%), desgosto com os pais (8,3%), pressão de amigos (5,7%) e obrigado por amigos (5,3%). Com relação ao uso de substâncias psicoativas na família, 340 (51,7%)

adolescentes responderam afirmativamente e 317 (48,3%) negaram o uso. As respostas à questão: "quem, na família, faz uso dessas substâncias?" apontaram: outros (165-48,5%), pai (143-42,1%), irmão (24-7%) e mãe (8-2,4%). (GARCIA, PILLON, SANTOS, 2011).

A aceitação da droga por parte do adolescente, quando oferecida pelos amigos, é uma forma de se inserir no grupo e, também, não decepcionar aquele que lhe oferece, garantindo em troca seu respeito e aceitação no grupo. A partir do uso frequente e da instalação da dependência, a influência dos amigos passa a ser secundária. (PRATTA; SANTOS, 2007).

**Ideia Central:** Mesmo tendo informações acerca dos efeitos nocivos das drogas acreditam que, se várias pessoas utilizam é porque de alguma forma a droga é boa.

**Expressões chave:**

Tinha informação sim [...] dá bastante na TV, mas como eu te disse eu quis experimentar. (A5)

Bastante, mas que eu sabia era o errado, eu sabia que era bom, todo mundo me dizia que era bom. (A7)

**DSC:** *Eu tinha informação sim [...] dá bastante na TV, mas como eu te disse eu quis experimentar. Eu sabia que era errado, mas sabia que era bom porque todo mundo me dizia que era bom.*

Além do estímulo constante dos meios de comunicação e da condescendência dos pais, podemos mencionar outros fatores de risco que viabilizam o acesso dos adolescentes a essas substâncias, como sua grande disponibilidade, principalmente de drogas lícitas, em estabelecimentos comerciais e a falta de fiscalização adequada para sua venda, sendo comum a compra por menores de 18 anos; as normas sociais, que estimulam o hábito de “beber socialmente” ou fumar por “ser elegante”; o baixo preço de algumas dessas drogas, o que torna sua aquisição possível à maioria da população; e, por fim, conflitos familiares graves, quando o adolescente se utiliza desse artifício como fuga à situação. (CARVALHO, 2006). Dessa forma, pode-se afirmar que informação não falta, ocorre sim uma preocupação na veiculação de informações para um viver melhor e com mais qualidade.

O adolescente, geralmente, experimenta a droga por curiosidade. Ele busca uma sensação diferente, podendo consumir não uma substância específica, mas o que estiver disponível no momento. Como o consumo de drogas ocorre em ondas, com novas substâncias sendo colocadas no mercado de tempos em tempos, a curiosidade dos jovens sobre as mesmas vai, também, se modificando. Portanto, a prevalência de uso de cada substância muda de ano para ano, assim como de acordo com a localização geográfica. (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Há que se considerar que, nessa etapa da adolescência, a forte vinculação ao grupo é um modelo de identificação com a aceitação pelos amigos, compartilhando valores comuns e promovendo um modo de cultura particular, junto ao sentimento de invulnerabilidade do adolescente, sentindo-se onipotente, constituindo importantes fatores de risco para o uso de drogas a influência dos amigos. (JINEZ, SOUZA, PILLON, 2009). Em estudo acerca do uso do álcool na adolescência, 18,8% dos adolescentes afirmaram que bebem por influência dos companheiros. (CERQUEIRA, et al., 2011).

Outra causa apontada pelos adolescentes foi à influência dos amigos e a vontade de pertencer a um grupo, de não ser diferente de seus pares. Referem que ao verem outras pessoas consumindo drogas e a oferta frequente da mesma, fazem com que o adolescente termine sendo persuadido ao uso.

**Ideia Central:** As perdas na família, como no caso do falecimento da avó que o criou e a prisão de ambos os pais por tráfico de drogas, causam forte desestruturação familiar, sendo de difícil enfrentamento para o adolescente, que parece encontrar na droga o consolo e o apoio não recebido de outro lugar.

**Expressões Chave:**

A perda da minha avó. Eu morava com ela. Era como se fosse minha mãe. Eu amava muito ela. (A4)

[...] principalmente a prisão dos meus pais há um ano e meio atrás que aí eu recaí e fui ao fundo do poço. Eles foram presos por tráfico de drogas. Pegaram 12 anos de regime fechado. Minha mãe foi pela segunda vez, mas meu pai foi pela oitava. Aí me vi sozinho no mundo. Era ruim com eles, mas, foi pior sem eles. Fiquei sem chão, sem eira nem beira e meus irmãos também. Ninguém quis saber da gente. (A3)

Na minha casa meu pai que agora está preso e a minha mãe usavam na minha frente como se aquilo fosse alguma coisa normal. (A1)



**DSC:** *A perda da minha avó. Eu morava com ela. Era como se fosse minha mãe, eu amava muito ela. E principalmente a prisão dos meus pais há um ano e meio atrás. Aí eu recaí e fui ao fundo do poço. Eles foram presos por tráfico de drogas pegaram 12 anos de regime fechado. Minha mãe foi pela segunda vez, mas meu pai foi pela oitava. Aí me vi sozinho no mundo. Era ruim com eles, mas, foi pior sem eles. Fiquei sem chão, sem eira nem beira e meus irmãos também. Ninguém quis saber da gente. Meus pais usavam na minha frente como se aquilo fosse alguma coisa normal.*

A família se constitui na instituição responsável pelos processos de formação de seus componentes. É a base onde se incorporam padrões de comportamento, valores morais, sociais, éticos e espirituais, entre tantos outros. O núcleo familiar participa da formação da personalidade e contribui para a consolidação do caráter, adoção de noções de ética e solidariedade. Por constituir-se tão complexa em sua estrutura, composição e função, a família não escapa em vivenciar perdas e conflitos múltiplos ao longo de seu ciclo vital. Enquanto existe, está sujeita a transformações, necessitando, muitas vezes, redimensionar-se em suas posturas diante das diversas realidades e adversidades as quais é submetida, na busca de superação e equilíbrio. (MACÊDO, MONTEIRO, 2004).

O consumo de drogas é representado como um comportamento em expansão que afeta mais diretamente os adolescentes e, indiretamente e seus familiares. As drogas representam causa e, ao mesmo tempo, consequência da condição de pobreza e de desestruturação familiar.

**Ideia Central:** Utilizam a droga como uma forma de alívio para a tristeza e o desamparo, pois a droga os conforta e acalma, é a companheira, amiga e substitui o amor que acreditam não receber.

**Expressões Chave:**

Tudo o conforto, o carinho, a calma, a droga me alivia da tristeza sem fim que eu sinto por ter essa vida. (A1)

[...] quando fico muito triste a droga é a minha companheira, minha amiga, minha família, é a cama quente e amor de mãe. (A1)

Sinceramente, agora ela é só uma sensação boa que passa rápido e destrói meu organismo e minha mente. (A7)

**DSC:** *Quando fico muito triste a droga é a minha companhia, minha amiga, minha família. É a cama quente e amor de mãe. É tudo: o conforto, o carinho, a calma. A droga me alivia da tristeza sem fim que eu sinto por ter essa vida. Mas sinceramente, é só uma sensação boa que passa rápido e destrói meu organismo e minha mente.*

A dependência pode ser conceituada como o estado criado pelo uso repetido de determinada substância que provoca alterações nos reflexos inatos e adquiridos, sendo considerada como uma doença crônica e evolutiva, podendo provocar compulsão, tolerância, distúrbios físicos, distúrbios psíquicos, síndrome de abstinência e efeitos nocivos para si, para a família e para a sociedade. (SILVA; SILVA, 2012).

De acordo com Soares et al (2010) todos os comportamentos que são reforçados por uma recompensa tendem a ser repetidos e aprendidos. Biologicamente, esse sistema visa garantir a sobrevivência, através da motivação de comportamentos como comer, beber e reproduzir-se. O uso de álcool e outras drogas de abuso também estimulam esse sistema, muitas vezes gerando um prazer muito mais intenso do que as funções naturais. Por provocar inicialmente euforia e bem-estar. Os usuários têm uma falsa sensação de efeito benéfico, como alívio, porém, o uso repetido e frequente acabam conduzindo a um ciclo vicioso, que afeta o cérebro e outros órgãos.

#### **5.4 Consequências do uso de drogas para os adolescentes usuários atendidos no CAPS ad.**

Os dados do estudo mostraram que as principais consequências do uso de drogas apontadas pelos adolescentes foram desgraça, tristeza e muitas coisas ruins; alguns se sentem fortes, poderosos e rebeldes, ocorre desestruturação familiar, interrupção do processo de escolarização e a marginalização.

**Ideia Central:** A droga apresenta-se como uma grande ilusão, desgraça e tristeza trazendo-lhes muitas coisas ruins, fazendo com que se sintam fracos por não conseguirem resistir à vontade de usá-la, sendo vencidos por ela.

<b>Expressões Chave:</b>
--------------------------

Tristeza, muita tristeza (chora) porque eu sei que não tenho ninguém por mim. Faço da minha vida o que eu quero e não tenho uma mãe para se preocupar comigo como todo mundo. (A1)

[...] quando eu uso me sinto um fraco, porque eu sei todo o mal que a droga faz e traz. Mas mesmo assim não consigo. Sou vencido por ela. Ela é mais forte do que eu. (A7)

A droga é só uma grande ilusão. (A2)

**DSC:** *Tristeza. Muita tristeza, porque eu sei que não tenho ninguém por mim. Faço da minha vida o que eu quero e não tenho uma mãe para se preocupar comigo como todo mundo. Quando eu uso me sinto um fraco, porque eu sei todo o mal que a droga faz e traz. Mas mesmo assim não consigo. Sou vencido por ela. Ela é mais forte do que eu. A droga é só uma grande ilusão.*

Na adolescência, as estruturas cerebrais responsáveis pela percepção temporal ainda estão em amadurecimento, sendo esse um dos maiores motivos do imediatismo e da valorização do presente, nesta faixa etária. Da mesma forma as estruturas responsáveis pelo controle dos impulsos ainda estão imaturas. Ou seja, o adolescente tem sua capacidade de avaliar riscos, pensar nas consequências e organizar temporalmente a relação de causa-efeito afetada, sobretudo quando influenciado por aspectos emocionais e o desejo de prazer imediato. Essas características os deixam mais vulneráveis ao uso e abuso de drogas, em especial se o acesso for fácil e estiverem em um ambiente que aceite esse comportamento. (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

As maiores mudanças ocorrem no córtex pré-frontal, região que coordena o pensamento “executivo”, em outras palavras, a habilidade de usar a lógica, tomar decisões e avaliar possíveis riscos. Esta estruturação cerebral ajuda a explicar o porquê do comportamento peculiar do adolescente. Há uma complexa rede de neurônios que é ativada quando fazemos atividades que causam prazer. Essa busca constante por estímulos prazerosos, está associada a um “sistema cerebral de recompensa”. Assim tornando o adolescente impotente frente à droga, podendo gerar sensação de impotência e fraqueza. (SOARES, GONÇALVES, WERNER JÚNIOR, 2010).

**Ideia Central:** A droga faz com que se sintam fortes, poderosos e rebeldes.

**Expressões Chave:**

Ao mesmo tempo que eu vendo e uso me sinto forte e poderoso [...]. (A7)

A droga me dá sensação de controle, que eu posso tudo, que ninguém pode comigo. É uma sensação de poder e rebeldia. (A5)

**DSC:** *Ao mesmo tempo que eu vendo eu me sinto forte e poderoso. A droga me dá sensação de controle, que eu posso tudo, que ninguém pode comigo. É uma sensação de poder e rebeldia.*

A rebeldia é uma característica comum do comportamento adolescente. Neste estudo, verificou-se que a maioria dos usuários iniciou o consumo de drogas nesta fase da vida. O universo do adolescente se amplia: mundo, tribo. Ele passa a ser oposicionista ao sistema vigente, busca aparentemente seus iguais, na busca da conquista da autoafirmação e da sua identidade. (PARDO, 2005).

Nesta busca, geralmente entra em choque com a família, pois a mesma representa a instituição de normas e convenções as quais o adolescente ao se opor transgredir. Muitas vezes, esta transgressão é objetivada através do uso de drogas. Estes enfrentam o mundo da rua, geralmente, de forma despreparada, estando desinformados para as novas vivências ficando à mercê de situações que o colocarão em situações de risco, podendo envolver-se em casos de violência e uso de drogas, mesmo sem a percepção de fragilidade, ou ainda, com a idéia distorcida de poder. (PARDO, 2005).

**Ideia Central:** Outra consequência do uso de drogas pelo adolescente é a desestruturação familiar.

**Expressões Chave:**

Destruição da minha vida, da minha família (chora). A droga acabou com a minha vida. Acabou com tudo. Meu irmão é bom pra mim, mas às vezes ele também perde a paciência comigo. Eu sei que ele tem razão mesmo. Agora faz uma semana que ele entregou a minha guarda mais uma vez no abrigo. Disse que está cansado de ser feito de palhaço por mim. O pior é que eu sofro com isso, porque ele é bom para mim. Eu é que piso na bola, digo que não vou usar mais e quando ele vê, pronto já fiz [...] outra vez. Estou doidão arrumando encrenca. (A4)

Brigas, muitas brigas. Eu não aceitava nada de conselhos, nada que diziam para mim. Eu me achava o dono da razão. (A4)

Brigas, conflitos. Não estou vendo minha filha crescer, o maior problema foi quando eu fui morar na casa do meu namorado lá na beira da praia. Lá tem de tudo, todo tipo de droga que tu imagina. Eu tinha curiosidade do crack. Aí usei e deu nisso. Meu marido não usa mas a irmã dele usa bastante e por isso fiquei com mais vontade e experimentei e aí deu. (A5)

O pior de tudo é a depressão, mas também os conflitos com a família. Tu sabes como é. Ao mesmo tempo que eu usava, eu sofria. Tinha muita pena deles porque brigavam comigo com razão e pelo meu bem. (A2)

O Conselho Tutelar, as mentiras e as brigas com a minha mãe, o pior é que eu tenho pena dela ela não deixa faltar nada para mim e para os meus irmãos, ela é nossa mãe e pai, eu não queria fazer isso com ela, mas chega na hora que dá vontade fico bem louco e saio para rua e às vezes só volto no outro dia, minha mãe fica quase louca atrás de mim, com medo que me matem. (A6)

**DSC:** *Não estou vendo minha filha crescer. O maior problema foi quando eu fui morar na casa do meu namorado lá na beira da praia. Lá tem de tudo. Todo tipo de droga que tu imagina. Eu tinha curiosidade do crack. Aí usei e deu nisso. Meu marido não usa, mas a irmã dele usa bastante e por isso fiquei com mais vontade e experimentei e aí deu! Sendo que, o pior de tudo é a depressão e os conflitos com a família tu sabes como é. Ao mesmo tempo que eu usava, eu sofria. Tinha muita pena deles porque brigavam comigo com razão e pelo meu bem. Meu irmão é bom pra mim, mas às vezes ele também perde a paciência comigo e eu sei que ele tem razão. Mesmo, agora faz uma semana que ele entregou a minha guarda mais uma vez no abrigo. Disse que está cansado de ser feito de palhaço por mim. O pior é que eu sofro com isso, porque ele é bom para mim. Eu é que piso na bola. Digo que não vou usar mais e quando ele vê, pronto: já fiz [...] outra vez. Estou arrumando encrenca. Brigas, muitas brigas. Eu não aceitava nada de conselhos. Em nada que diziam para mim. Eu achava que só eu tinha razão. São muitos conflitos: Conselho Tutelar, as mentiras e as brigas com a minha mãe. Eu tenho pena da minha mãe. Ela não deixa faltar nada para mim e para os meus irmãos. Ela é nossa mãe e pai. Eu não queria fazer isso com ela, mas chega na hora que dá vontade. Saio para rua e às vezes só volto no outro dia. Minha mãe fica quase louca atrás de mim, com medo que me matem. É a destruição da minha vida. Destruição da minha família (chora). A droga acabou com a minha vida. Acabou com tudo.*

Em relação à exposição à violência e desestruturação intrafamiliar, observou-se que 30,9% vivenciavam, frequentemente, situações de rixas nos lares (30,9%); (12,5%) haviam sido expostos à violência verbal, com frequência, nos últimos 12 meses; (54,2%) expressaram ter sofrido algumas vezes; (1,4%) assinalaram que sofreram maus-tratos físicos, com frequência, nos últimos 12 meses; (2,1%) manifestaram ter sofrido abuso sexual. Essas porcentagens são preocupantes ao se considerar que adolescentes não deveriam sofrer nenhum tipo de violência intrafamiliar, caracterizando exposição à situação de vulnerabilidade e separação das famílias. (GARCIA, PILLON, SANTOS, 2011).

Os adolescentes desse estudo afirmaram que devido aos problemas causados pelo uso de drogas são comuns as brigas, as mentiras, os conflitos e o sofrimento. Percebem que os familiares têm razão, mas não conseguem evitar, sofrendo com a situação, podendo inclusive ter depressão. Por esse motivo são afastados de casa tendo, em algumas situações, sua guarda entregue à Justiça, sendo colocados em abrigos e afastados de casa.

**Ideia Central:** A interrupção do processo de escolarização é comum entre os adolescentes usuários de drogas e aumenta o risco para a dependência química, pois o adolescente deixa de conviver com um ambiente saudável, podendo passar a conviver apenas com outros usuários de drogas e/ou traficantes.

**Expressões Chave:**

Agora, não estou estudando... não deu mais. (A3)

Não, porque eu desisti eu ficava nervoso, agitado e não consegui aprender. Só pensava na hora de ir para a esquina do colégio, só disso que eu queria saber. (A6)

Não, porque eu não achava graça e nem conseguia me concentrar em nada só queria festa, namorar e a droga, agora eu sei o quanto faz falta. (A2)

Parei de estudar. Agora tenho vergonha de estar na quinta série com 15 anos. (A4)

Não! Primeiro por vergonha porque todo mundo conhecia meu pai que é traficante e falavam: \_ Aquela é a filha do fulano, não anda com ela essa gente não presta! E também não conseguia aprender, tinha muita dificuldade, às vezes passava a noite na função e ia pra aula com sono, aí acabei desistindo. (A1)

Sim, estou na terceira série, mas tenho vergonha. Eu era para estar na oitava com quatorze anos. (A8)

**DSC:** *Agora, não estou estudando. Não deu mais, porque eu desisti. Eu ficava nervoso, agitado e não conseguia aprender. Só pensava na hora de ir para a esquina do colégio, só disse que eu queria saber. Eu não achava graça e nem conseguia me concentrar em nada só queria festa, namorar e a droga. Agora eu sei o quanto faz falta. Parei de estudar. Agora tenho vergonha de estar na quinta série com 15 anos. Primeiro por vergonha porque todo mundo conhecia meu pai que é traficante e falavam: \_ Aquele é a o filho do fulano, não anda com ele. Essa gente não presta! E também não conseguia aprender, tinha muita dificuldade. Às vezes, passava a noite na função e ia pra aula com sono. Aí acabei desistindo. Sim, estou na terceira série, mas tenho vergonha. Eu era para estar na oitava com quatorze anos.*

Referem ter desistido de estudar por ficarem nervosos, agitados, não conseguirem se concentrar, por só pensarem em festas, namoro e drogas. Ressaltam a vergonha de retornar a série em que pararam, com a idade que tem agora. Um dos adolescentes, filho de pai traficante e presidiário destaca que abandonou os estudos pela vergonha de ser apontado pelos outros como o filho do fulano, gente que não presta. Enquanto o adolescente estuda se mantém inserido na sociedade recebendo vários estímulos que poderiam protegê-lo contra o uso de drogas.

Estudo com adolescentes em tratamento em centros especializados assinala como importantes fatores de risco a alta disponibilidade de drogas, o ambiente comunitário desprovido de acesso a bens culturais e esportivos, o abandono da escola, entre outros. (RAUPP, MILNITSKY-SAPIRO, 2009). Estudantes de uma escola de ensino médio que faziam uso de droga apresentam altos índices de repetência escolar. (JINEZ, SOUZA, PILLON, 2009). Adolescentes de uma escola pública da cidade de Cajazeiras, (PB) experimentaram o álcool em bares, boates e danceterias. (CERQUEIRA, et al., 2011).

As substâncias são mais consumidas em festas e na companhia de colegas. Verificou-se que as maiores proporções, quanto ao local de uso das quatro substâncias, se referem às festas (87%, tabaco; 94%, álcool; 86%, maconha; e 61%, cocaína). Seguida da escola (87%) e casa de amigos (77%) para o uso de tabaco; casa de amigos (86%) e bares (91%) para o álcool e casa de amigos para maconha (69%) e cocaína (50%). (CARVALHO, CUNNINGHAM, STRIKE, et al., 2009).

**Ideia Central:** A dependência química pode levar o adolescente à marginalização, sendo comum vender tudo que têm, assaltar, usar armas, ser preso, prostituir-se, conviver com a violência e a prisão.

**Expressões Chave:**

Quando eu comecei com o crack, eu não tinha dinheiro que chegasse. Daí eu comecei a vender as minhas coisas, meus tênis, minhas roupas, bonés. Enfim tudo. Comecei a andar feito um mendigo e depois comecei a vender as coisas de dentro de casa. (A2)

Muitos, muitos mesmo, já assaltei, já roubei, já fui preso e não matei por pouco, já fui preso várias vezes na FASE, mas na última eu fugi. É triste viver assim. (A3)

Só destruição, pois tu vê assaltei uma lotérica cheia de gente, no centro às cinco horas da tarde com uma faca, foi quando fui para a FASE a última vez, por assalto a mão armada. Ainda bem que consegui fugir dela porque também é um inferno o que a gente não sabe a gente aprende. A partir daí que eu vi que eu estava “ratiando”. (A3)

[...] não fui morto porque o policial que atirou em mim pensou que tinha me acertado daí saiu correndo, porque eu me atirei no chão e me fingi de morto, se não eu já era. (A7)

[...] eu me prostituo, roubo às vezes até vou parar nos homens (polícia), mas fazer o quê ? (chora) Sou eu e eu mesmo. É o que tem pra mim. (A1)

Fui preso com uns 12 ou 13 anos, umas sete vezes, três vezes por tráfico de drogas, seis ou sete por agressão, duas por tentativa de homicídio e a última por tiroteio com a polícia. (A7)

Já tenho duas passagens pela polícia uma por roubo e outra por facada, pela facada eu respondi na justiça, mas o “cara” que eu dei a facada não chegou a morrer. (A8)

[...] corro risco, mas eu não tenho medo, já roubei até do traficante que dá a droga para vender para ele, agora ele quer a minha cabeça, mas eu não tenho medo, já passei por muita coisa e se eu morrer vem outro melhor ou pior para o meu lugar... é assim é a vida, até quando Deus quer! (A7)

[...] estou demais fazendo muita loucura... estou demais daqui à pouco apareço morta por aí, e tu só vai saber mais uma do noticiário. (A1)

**DSC:** *Quando eu comecei com o crack, eu não tinha dinheiro que chegasse. Daí eu comecei a vender as minhas coisas, meus tênis, minhas roupas, bonés. Enfim, tudo. Comecei a andar feito um mendigo e depois comecei a vender as coisas de dentro de casa. Já assaltei, já roubei, já fui preso e não matei por pouco. Já fui preso várias vezes na FASE, mas na última eu fugi. É triste viver assim. É só destruição. Assaltei uma lotérica cheia de gente, no centro às cinco horas da tarde com uma faca. Foi quando fui para a FASE a última vez, por assalto a mão armada. Ainda bem que consegui fugir dela porque também é um inferno o que a gente não sabe a*



*gente aprende. A partir daí que eu vi que eu estava “ratiando”. Tenho duas passagens pela polícia uma por roubo e outra por facada. Pela facada eu respondi na justiça, mas o “cara” que eu dei a facada não chegou a morrer. Estou demais. Fazendo muita loucura. Estou demais! Daqui à pouco apareço morto por aí, e tu só vai saber mais uma do noticiário. Eu me prostituo, roubo, vou parar nos homens (polícia. Mas fazer o que? (chora) Sou eu e eu mesmo. É o que tem pra mim. Fui preso com uns 12 ou 13 anos, umas sete vezes, três vezes por tráfico de drogas, seis ou sete por agressão, duas por tentativa de homicídio e a última por tiroteio com a polícia. Não fui morto porque o policial que atirou em mim pensou que tinha me acertado e daí saiu correndo. Eu me atirei no chão e me fingi de morto, se não eu já era. Corro risco, mas eu não tenho medo, já roubei até do traficante que dá a droga para vender para ele. Agora ele quer a minha cabeça, mas eu não tenho medo. Já passei por muita coisa e se eu morrer vem outro melhor ou pior para o meu lugar. É assim a vida, até quando Deus quer!*

A falta de perspectiva e a depressão na adolescência geram enormes dificuldades tanto emocionais quanto sociais e intelectuais. O sofrimento causado pela depressão faz com que o adolescente muitas vezes procure saídas rápidas, como o uso de substâncias psicoativas ou até mesmo o suicídio. Da mesma forma, verifica-se que o uso de substâncias psicoativas, também vem acompanhado de uma série de dificuldades e sintomas, podendo ser destacados os sintomas depressivos, agressivos e delinquentes. (ANDRADE, ARGIMON, 2008).

### **5.5 Fatores de risco para o uso de drogas para os adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad.**

Dados do estudo apresentam como principais fatores de risco para o uso de drogas na adolescência a falta de informações, o não acreditar nos malefícios das drogas e nas consequências destas em suas vidas, ver outro usuário falando ou consumindo a droga e conviver com usuários de drogas no seu ambiente de consumo, ser assediado por traficantes que lhes oferecem a droga e insistem para que a consumam, morar com uma família em que o uso de drogas está naturalizado, perceber a droga como uma coisa boa e fonte de alívio e vivenciar situações de raiva extrema e de perda de controle.

**Ideia Central:** Iniciam o uso de drogas na infância quando não possuíam informações sobre os malefícios das drogas.

<b>Expressões Chave:</b>
--------------------------

Não eu era muito pequeno, não sabia muito da vida. (A8)

Só sabia que deixava “chapado” porque via meu pai sempre assim “doidão”. (A1)

Não, a primeira vez que usei, tinha uns oito anos. Nem sabia direito o que acontecia. (A6)

**DSC:** *Não, eu era muito pequeno, tinha uns oito anos. Não sabia muito da vida, só sabia que deixava “chapado” porque via meu pai sempre assim “doidão”. Na primeira vez que usei, nem sabia direito o que acontecia.*

Identificou-se alta prevalência de consumo experimental de álcool entre escolares, a qual tem início dentro do âmbito familiar, uma vez que o álcool não é percebido como droga, sendo este ofertado desde a infância, de acordo com a percepção de estudantes de uma escola pública da cidade de Cajazeiras, PB. (CERQUEIRA, et.al., 2011). Entre os fatores de risco para o precoce consumo de drogas pode-se citar o acesso fácil às substâncias, o livre comércio de drogas lícitas bem como, a oferta por meio de traficantes de todo o tipo de droga nos arredores de escolas e universidades. (OLIVEIRA JÚNIOR, et al., 2009).

**Ideia Central:** Possuem informação acerca das drogas, embora não acreditando no seu malefício e não mensurando as consequências que as drogas poderiam acarretar em suas vidas.

**Expressões Chave:**

Tinha a informação, mas não levava à sério. Não acreditava que fazia tanto mal assim. (A6)

Mal em todos os sentidos de saúde, de marginalidade, de destruição. (A3)

**DSC:** *Tinha a informação, mas não levava a sério. Não acreditava que fazia tanto mal assim. Mal em todos os sentidos de saúde, de marginalidade, de destruição.*

Estudo realizado com adolescentes constatou que a média de idade do início do uso de álcool foi 13,33 anos, de tabaco foi de 13,16 e de maconha 13,48 anos. Acreditam que o uso de drogas é uma estratégia para resolução de conflitos. (ARAUJO, OLIVEIRA, CEMI, 2011). Cerca de 71% já tinham usado álcool, 66,4% fizeram experimentação da droga entre 13-17 anos, 69,4% usaram por diversão, 59,5% já se embriagaram ao consumir álcool, não existindo diferença

estatisticamente significativa no consumo de álcool em relação ao gênero. (CERQUEIRA, et al., 2011). Nenhum participante acreditava que as drogas (incluindo o álcool) lhes causaram problemas. (ARAUJO, OLIVEIRA, CEMI, 2011).

**Ideia Central:** Ver outro usuário falando ou consumindo a droga e conviver com usuários de drogas no seu ambiente de consumo potencializa o desejo do adolescente também em fazer o uso da mesma, deflagrando a fissura.

**Expressões Chave:**

Sair na rua e ver aqueles que usam. Eles oferecem e insistem. Bah, qual é negão, dá um pega aí! Oferecem até tu não aguentar e usar a droga. (A6)

Olhar os outros fumando. Aí eu comecei a fumar também. Com a cocaína foi à mesma coisa: vendo os outros cheirar me deu vontade. Mas de cocaína eu não gosto muito, eu gosto mesmo é de maconha. (A8)

Principalmente falar em droga. Bah! Falar em drogas me deixa louco. Tenho que me controlar. É muito difícil. Às vezes, eu consigo outras vezes não. Até no grupo, quando alguém fala, me dá vontade de usar. (A3)

**DSC:** *Sair na rua e ver aqueles que usam. Eles oferecem e insistem. Bah, qual é negão, dá um pega aí! Oferecem até tu não aguentar e usar a droga. Ver alguém usando, me bate uma fissura e fico louco. Faço qualquer coisa para conseguir usar também. Olhar os outros fumando. Aí eu comecei a fumar também. Com a cocaína foi à mesma coisa: vendo os outros cheirar me deu vontade. Mas de cocaína eu não gosto muito, eu gosto mesmo é de maconha. Principalmente falar em droga. Bah! Falar em drogas me deixa louco. Tenho que me controlar. É muito difícil. Às vezes, eu consigo outras vezes não. Até no grupo, quando alguém fala, me dá vontade de usar.*

Esse período de intensas transformações biopsicossociais pode conduzir a um desenvolvimento saudável quando o núcleo familiar oferece uma boa base de sustentação para as experimentações do adolescente. Contudo, por vezes, a dinâmica familiar é conturbada e não contribui para acolher os conflitos dos filhos em desenvolvimento, o que pode levá-los a se engajar em comportamentos sintomáticos, que favorecem a aproximação ao universo das drogas pela oferta facilitada. (GARCIA, PILLON, SANTOS, 2011).

Estudos com adolescentes e professores de uma escola de ensino médio apontam que a escola não favorece um ambiente saudável, sendo percebida tanto por alunos como por professores como fator de risco para o uso de drogas. (GARCIA, FERRIANI, 2008). No que se refere ao consumo de drogas, os

professores reconhecem que os alunos fumam dentro das instalações e inclusive vários já chegaram com hálito alcoólico, assim como fazem menção de que alguns alunos chegam a ingerir álcool dentro das instalações da escola. Por sua parte, os alunos relatam que os professores fumam dentro da sala de aula e não dão exemplo do que dizem, uma vez que alguns deles os orientam com relação às drogas. (GARCIA, FERRIANI, 2008).

Identificou-se alta prevalência de consumo experimental de álcool entre escolares, de acordo com a percepção de estudantes de uma escola pública da cidade de Cajazeiras, PB. (CERQUEIRA, et.al., 2011). Entre os fatores de risco para o consumo de drogas pode-se citar o acesso fácil às substâncias, por meio de traficantes que as vendem nos arredores das universidades. (OLIVEIRA JÚNIOR, et al., 2009).

Até mesmo quando estão em terapia no grupo de apoio, quando um paciente fala sobre drogas, pode ser um desencadeador para a fissura nos demais membros do grupo. O uso de drogas é um problema grave e mundial de saúde pública, que não é de fácil resolução porque o “circulo vicioso das drogas” envolve danos biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais, ético-legais e morais. Estudos apontam a evidência, cada vez maior, de que a fissura (*craving*) e o uso de praticamente todas as drogas estão relacionados ao sistema dopaminérgico do cérebro. (SADOCK, SADOCK, 2007).

**Ideia Central:** São assediados pelos traficantes que lhes oferecem a droga e insistem para que a consumam.

**Expressões Chave:**

Os lugares e as parcerias que eu andava e usava junto e também experimentar um tipo só de droga ou apenas um pouquinho. Isso não existe. Recai várias tentando fazer isso. (A2)

Voltar para lá, lá para a praia, só de passar perto me dá uma coisa. Lá tem todo o tipo de droga e todo mundo usa. Eu não resisto! (A5)

**DSC:** *Voltar para lá, lá para a praia, só de passar perto me dá uma coisa. Lá tem todo o tipo de droga e todo mundo usa. Eu não resisto! Os lugares e as parcerias que eu andava e usava junto e também experimentar um tipo só de droga ou apenas um pouquinho. Isso não existe. Recai várias tentando fazer isso.*

Alguns referiram ter iniciado a utilizar drogas em ritos de iniciação em festas e também, pela facilidade da obtenção, bem como a sedução na oferta por parte dos traficantes. A influência dos pares, além do comércio e consumo banal entre os adolescentes constitui um fator de risco importante para o uso de drogas. (OLIVEIRA JÚNIOR, BRANDS, CUNNINGHAM, STRIKE, WRIGHT, 2009). Em relação ao consumo de drogas ilícitas, destaca-se que mais da metade dos adolescentes e jovens, que pertencem a bandos consumiram alguma droga ilícita alguma vez na vida (58,9%). Não entanto, 32% deles consumiram só uma droga, 38% consumiram duas drogas e 30% referiram já ter consumido de três a mais drogas alguma vez na vida. A droga de maior consumo é a maconha, seguida de inalantes e cocaína. (FACUNDO, PEDRÃO, 2008).

**Ideia Central:** Nem sempre morar com a família apresenta-se como um fator de proteção contra o consumo de drogas.

**Expressões Chave:**

Viver assim... solta no mundo, pois desde os dez anos eu uso drogas e não estão nem aí para mim. Meu pai usava e traficava, minha mãe usava, eu comecei a usar. Assim foi com meu irmão também que começou com nove anos. Sempre tivemos facilidade em conseguir e liberdade pra usar. Eles até brigavam, mas não era sério sabe [...] de verdade como pai e mãe normais. (A1)

Ah! Eu ver os outros usando, lá em casa todo mundo usa, menos meus sobrinhos de sete e de quatro anos e a minha sobrinha de um, porque o resto todos, todos mesmo, "rola" de tudo. (A8)

**DSC:** *Ah! Eu ver os outros usando, lá em casa todo mundo usa, menos meus sobrinhos de sete e de quatro anos e a minha sobrinha de um, porque o resto todos... todos mesmo, "rola" de tudo e também viver assim... solta no mundo, pois desde os dez anos eu uso drogas e não estão nem aí para mim. Meu pai usava e traficava, minha mãe usava, eu comecei a usar. Assim foi com meu irmão também que começou com nove anos. Sempre tivemos facilidade em conseguir e liberdade pra usar. Eles até brigavam mas não era sério sabe [...] de verdade como pai e mãe normais.*

Quando a família, principalmente os pais, são usuários de drogas, há uma naturalização do seu consumo no ambiente doméstico. Observou-se haver uma facilidade para a aquisição e liberdade para o uso. Os discursos revelam que vários membros da família desde a infância convivem com esta realidade, sendo fortemente influenciados por ela, passando a reproduzi-la naturalmente.

Diante do contexto das relações familiares, em estudo latino-americano, realizado com 657 adolescentes escolares, verificou-se o predomínio do arranjo familiar intacto (convívio com ambos os pais – 56,1%), seguido pelos adolescentes que viviam apenas com a mãe (31,6%). O relacionamento com a mãe foi descrito como muito bom pela maioria dos adolescentes. No que concerne à relação de confiança com a mãe, predominou a categoria “muita”, contudo, em porcentagem inferior à obtida em relação ao bom relacionamento com a mesma.

O relacionamento com o pai foi percebido como muito bom, porém, em porcentagem inferior ao relacionamento com a mãe. No que diz respeito à relação de confiança com o pai, predominou a categoria "pouca". Assim, pode-se dizer que, embora afirmem manter boas relações com a mãe e o pai, a confiança que têm neles revela diferenças substanciais, principalmente em relação à figura paterna que aparece como pouco confiável. (GARCIA, PILLON, SANTOS, 2011).

**Ideia Central:** Perceber a droga como uma coisa boa na sua vida, reconhecê-la como uma fonte de alívio, algo que acalma e que faz com que se sinta bem, apresenta-se como um fator de risco.

**Expressões Chave:**

A droga faz parte da minha vida. Quando eu fumo maconha eu fico mais calmo, não fico nervoso, me sinto bem melhor. (A8)

Ah! Nem sei... acho que é um alívio, é. É isso aí mesmo um alívio para mim. (A6)

**DSC:** *Ah! Nem sei. Acho que é um alívio. É isso aí mesmo: um alívio para mim. A droga faz parte da minha vida. Quando eu fumo maconha eu fico mais calmo, não fico nervoso, me sinto bem melhor.*

Formas de educação e orientação em saúde para pacientes, famílias e a comunidade devem ser consideradas um dos pontos cruciais na abordagem da saúde, para que os três níveis de assistência à saúde sejam implementados com eficiência, tornado menos sofrida a reinserção social do paciente e aumentado as chances de resultados positivos. O foco, entretanto, deve ser direcionado às necessidades vividas por aqueles que apresentam transtorno, para aqueles que compartilham a vivência da doença e para os que estão em busca de mais saúde, com vistas a fortalecer a maior aderência ao tratamento. (MORENO et al, 2005).

Enquanto o adolescente tiver uma visão positiva como algo benéfico, não se sentiram impelidos a deixar de consumi-la e nem motivados na realização do tratamento. Enquanto este for-lhes imposto apresentará poucas chances de resultados positivos.

As atividades propostas devem ser estimulantes tanto para o paciente, quanto para a família buscando motivar a aderência destes ao tratamento. Com vistas a atingir este objetivo os profissionais atuantes no CAPS utilizam diversas estratégias assistenciais: atividades feitas em grupos, outras individuais; atividades destinadas às famílias e usuários; atividades comunitárias. Quando uma pessoa é atendida em um CAPS, ela tem acesso a vários recursos terapêuticos:

- Atendimento individual: prescrição de medicamentos, psicoterapia, orientação;
- Atendimento em grupo: oficinas terapêuticas, oficinas expressivas, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização, oficinas culturais, grupos terapêuticos, atividades esportivas, atividades de suporte social, grupos de leitura e debate, grupos de confecção de jornal;
- Atendimento para a família: atendimento nuclear e a grupo de familiares, atendimento individualizado a familiares, visitas domiciliares, atividades de ensino, atividades de lazer com familiares. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

**Ideia Central:** Situações de raiva extrema e de perda de controle podem levar ao uso de drogas.

**Expressões Chave:**

Minha ex-namorada. Eu ainda amo ela e ver ela com os outros me tira do sério. Aí uso o que eu vejo pela frente. (A6)

Perco o controle de tudo. Fico com muita raiva, raiva de verdade. Capaz de tudo, tudo mesmo. Sou até capaz de matar um! Ai eu uso a droga para me acalmar. (A4)

**DSC:** *Minha ex-namorada. Eu ainda amo ela e ver ela com os outros me tira do sério. Aí uso o que eu vejo pela frente. Perco o controle de tudo. Fico com muita raiva, raiva de verdade. Capaz de tudo, tudo mesmo. Sou até capaz de matar um! Ai eu uso a droga para me acalmar.*

Os dados evidenciam que a droga pode tanto ser utilizada como fonte de encorajamento para a realização de atos de violência ou como fonte tranquilizante que possibilita o adolescente acalmar-se e readquirir seu autocontrole.

Afirma-se que os transtornos mentais por uso de drogas são os mais prevalentes entre os transtornos orgânicos e mentais, que resultam em alto custo para a sociedade. Tem-se de considerar, também, a associação do uso de drogas e à violência. Nos EUA, 50% das mortes violentas guardam ligação direta com as drogas e este está presente em 33% das mortes na faixa etária de 15 a 29 anos. (SADOCK, SADOCK, 2007).

A associação entre uso de drogas, negligência familiar e falta de orientação apropriada do adolescente. (RAUPP, MILNITSKY-SAPIRO, 2009). Estudantes afirmaram que bebem por problemas com a família. (CERQUEIRA, et al., 2011). Outro estudo acerca dos fatores de risco pessoais e interpessoais para o consumo de drogas ilícitas por adolescentes e jovens marginais de bandos juvenis evidenciou que a relação inapropriada com os pais apresentou-se como uma justificativa para a violência, delitos, atos infracionais e para o início do uso de drogas. (FACUNDO, PEDRÃO, 2008).

## **5.6 Fatores de proteção para o uso de drogas para os adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad.**

Verificou-se como fatores de proteção para o uso de drogas na adolescência a vontade de parar de usar drogas, a busca de ajuda por parte dos familiares, a existência dos Serviços de Atenção aos usuários, do Conselho Tutelar e do Juizado da Infância e da Adolescência.

**Ideia Central:** A vontade de parar de usar drogas apresenta-se como um passo importante na busca pela recuperação.

### **Expressões Chave:**

Por vontade minha, vontade própria. (A4)

Eu mesmo, a minha força de vontade, porque hoje eu sei que a droga destrói o organismo e a mente da gente. (A7)

Eu e eu mesmo porque quero uma vida melhor pra mim, então tenho que fazer por



mim, pois se eu não fizer quem vai fazer? (A3)

Qual o motivo que me trouxe... foi querer me livrar das drogas e eu estou conseguindo é muito difícil mas eu estou conseguindo. (A2)

[...] eu estava ficando ridículo, muito ridículo mesmo, estava doidão, muito louco aí tive a consciência que precisava de ajuda e então vim aqui pedir ajuda. (A3)

**DSC:** *O motivo que me trouxe foi querer me livrar das drogas e eu estou conseguindo. É muito difícil, mas eu estou conseguindo. Eu estava ficando ridículo. Muito ridículo mesmo. Estava doidão, muito louco. Aí tive a consciência que precisava de ajuda e então vim aqui pedir ajuda. Por vontade minha. Vontade própria, com força de vontade, porque hoje eu sei que a droga destrói o organismo e a mente da gente e porque quero uma vida melhor pra mim. Então, tenho que fazer por mim, pois se eu não fizer quem vai fazer?*

A pretensão de procurar um tratamento dá-se pela consciência dos malefícios das drogas para o organismo e para a vida e do anseio de uma vida melhor sendo esta uma motivação à aderência ao tratamento. Diversas técnicas têm se mostrado eficazes para o tratamento do uso de drogas na adolescência: terapia familiar de modelo cognitivo, ecológico e funcional; intervenções breves, como comportamentais, cognitivo-comportamental e grupoterapia; treinamento de pais e alguns modelos integrados que combinam técnicas de mais de um modelo teórico, como a Entrevista Motivacional e técnicas cognitivo-comportamentais (BECKER, CURRY, 2008).

A escolha do tipo de tratamento está diretamente ligada ao perfil do usuário, a gravidade da dependência e ao tipo de estrutura social a que o mesmo está inserido. Entretanto, alguns autores são unânimes ao afirmar que, quando se fala em adolescentes, usuários de drogas, que vêm encaminhados para tratamento não por vontade própria, a chave para o sucesso do mesmo é a motivação e há poucos estudos que avaliam a efetividade de intervenções nesta população (ANDRETTA, OLIVEIRA, 2008).

**Ideia Central:** A família apresenta-se como um fator de proteção, pois se constatou que muitas vezes, a iniciativa pela busca de ajuda parte dos familiares, os quais acompanham os usuários de drogas até os serviços de saúde.

**Expressões Chave:**

Minha irmã me trouxe, ela se trata aqui, meu sobrinho se trata aqui e ela disse que é bom para mim me tratar também. (A8)

Tem, minha mãe e meus irmãos me dão força para sair dessa. (A6)

Meus irmãos me dão apoio no tratamento. (A4)

Estar junto com ela, mesmo que seja como amigos, ela me protege, mas diz que está cansada... que não aguenta mais eu prometer que vou mudar... eu tento mas não consigo. (A4)

Meu irmão, meu pai, minha tia, eles pedem para mim não fumar maconha, eles pensam que eu uso só maconha.(A8)

Meu pai fica muito bravo, mas não me maltrata, só diz que não quer me ver assim destruída, diz que não teve uma filha para estar neste estado... estou com 41 quilos, estou que é só osso. (A5)

Eu estava demais e como meu marido não usa ele não agüentava mais. Chamou meus pais e daí me internaram no Hospital Psiquiátrico. Ontem eu dei alta e fui encaminhada para continuar o tratamento aqui.(A5)

**DSC:** *Tem, minha mãe e meus irmãos que me dão força para sair dessa. O meu pai e a minha tia pedem para eu não fumar maconha. Eles pensam que eu uso só maconha. Minha irmã me trouxe, ela se trata aqui, meu sobrinho se trata aqui e ela disse que é bom para mim me tratar também. Eles me protegem, mas dizem que estão cansados, que não aguentam mais eu prometer que vou mudar. Eu tento mas não consigo. Eu estava demais, não aguentava mais. Daí me internaram no Hospital Psiquiátrico. Ontem eu dei alta e fui encaminhado para continuar o tratamento aqui. Meu pai fica muito bravo, mas não me maltrata, só diz que não quer me ver assim destruído. Diz que não teve um filho para estar neste estado. Estou com 41 quilos, estou que é só osso.*

Assim como a gênese de uma crise familiar toma forma no seu núcleo, é também em seu interior que devem ser fundamentadas resoluções para o enfrentamento, superação ou amenização dos distúrbios, pressupondo, para tanto, a existência de condições de saúde mental na busca de alternativas viáveis para o melhor manejo dos fatos. “Acredita-se que a saúde mental possa ser alcançada por meio de relações intrafamiliares saudáveis, construídas com interações socioafetivas eficientes e viabilizando bem estar físico, biopsicossocial, emocional e espiritual”. (CAVALCANTE, 2011).

Para abordar Saúde Mental na família por meio de ações de educação em saúde faz-se necessário conhecê-la em seus múltiplos aspectos, oferecendo-lhe suporte para encarar adversidades. Dessa forma, para que ocorra êxito na implementação e eficiência de ações para promoção de saúde mental na família torna-se primordial conduzi-las conforme as percepções e potencialidades dos sujeitos para os quais se direciona a intervenção. (MACÊDO, MONTEIRO, 2004).

Nos anos de 1970 e 1980, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a magnitude dos problemas de saúde mental e admite a impossibilidade do seu cuidado ficar a cargo exclusivo de especialistas. Preconiza então descentralização dos serviços existentes, a integração de serviços psiquiátricos em unidades de cuidados gerais, a formação de cuidadores não especializados e o aumento da participação tanto da família quanto da comunidade. (NUNES; JUCA; VALENTIM, 2007).

Nesse sentido, enfatiza-se a importância do estudo dos processos saúde/doença, entendendo que a compreensão que se faz deste processo permeia toda a organização da prática em saúde e toda a relação do usuário e a sua família e com o sistema de saúde. Esses devem levar em conta, suas crenças, seus modos de agir e sua adesão ou não aos cuidados em saúde. (MINAYO, 2010).

**Ideia Central:** Os serviços de Atenção aos usuários de drogas se apresentam como locais em que esses não têm acesso à droga. E sem o uso da droga são referidos pelos adolescentes como locais protegidos, onde eles se distraem, recebem a medicação, participam das oficinas e terapias de grupo, mantendo-se afastados do ambiente no qual seriam levados ao consumo de drogas.

**Expressões Chave:**

Aqui vocês do CAPS e a minha família. (A2)

Ah! Acho que vir aqui no CAPS conversar com vocês ou me internar mesmo. (A1)

Eu vim porque quero ver se consigo uma internação no hospital psiquiátrico para desintoxicar e depois voltar para o tratamento aqui no CAPS. Porque eu estou demais. Nem eu me aguento mais, estou muito louca fazendo muita besteira. (A1)

Seguir o tratamento, tomar a medicação direitinho e vir sempre para o CAPS, aqui eu me distraio, vou para a oficina de artes, almoço, lanche, participo dos grupos e é assim passo o dia protegido aqui. (A4)

**DSC:** *Ah! Acho que vir aqui no CAPS conversar com vocês ou me internar mesmo. Eu vim porque quero ver se consigo uma internação no hospital psiquiátrico para desintoxicar e depois voltar para o tratamento aqui no CAPS. Porque eu estou demais. Nem eu me aguento mais. Estou muito louca fazendo muita besteira. Aqui vocês do CAPS e a minha família me ajudam a seguir o tratamento, tomar a medicação direitinho. Vir sempre para o CAPS, aqui eu me distraio, vou para a oficina de artes, almoço, lanche, participo dos grupos e é assim passo um dia protegido aqui.*

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Núcleo de Atenção Psicossocial é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. (BRASIL, 2002)

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos. Os CAPS – assim como os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial), os CERSAMs (Centros de Referência em Saúde Mental) e outros tipos de serviços substitutivos que têm surgido no país, são atualmente regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. (BRASIL, 2002).

Essa portaria reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS, que têm a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares.

Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica. Um país, um Estado, uma cidade, um bairro, uma vila, um vilarejo são recortes de diferentes tamanhos dos territórios que habitamos. Território não é apenas uma área geográfica, embora sua geografia também seja muito importante para caracterizá-lo. O território é constituído fundamentalmente pelas pessoas que

nele habitam, com seus conflitos, seus interesses, seus amigos, seus vizinhos, sua família, suas instituições, seus cenários (igreja, cultos, escola, trabalho, boteco etc.). É essa noção de território que busca organizar uma rede de atenção às pessoas que sofrem com transtornos mentais e suas famílias, amigos e interessados. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

**Ideia Central:** o Conselho Tutelar e o Juizado da Infância e da Adolescência apresentam-se como fatores de proteção para o adolescente.

**Expressões Chave:**

Foi o encaminhamento do Conselho Tutelar e pelo Juíz. (A7)

Fui encaminhado pelo Conselho Tutelar, por estar na rua durante a noite, nas esquinas até de madrugada. (A6)

**DSC:** *Foi o encaminhamento do Conselho Tutelar e pelo Juíz. Fui encaminhado pelo Conselho Tutelar, por estar na rua durante a noite, nas esquinas até de madrugada.*

A partir da identificação de um adolescente em risco psicossocial pelo uso de drogas, passam à acompanhá-los e encaminhá-los para os serviços de proteção, acompanhando seu tratamento e assessorando a família no sentido de manter-se mobilizada pela recuperação do adolescente usuário de drogas.

Além do Ministério da Saúde, outro órgão governamental responsável pelas diretrizes relativas ao controle do impacto das drogas na sociedade brasileira é a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), que atua na redução da oferta e da demanda de drogas no país e é responsável pela Política Nacional Sobre Drogas (BRASIL, 2005).

Suas principais diretrizes visam: atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas; reconhecer o direito de toda pessoa receber tratamento para drogadição; reconhecer as diferenças entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante; priorizar ações de prevenção; incentivar ações integradas aos setores de educação, saúde e segurança pública; promover ações de redução de danos; garantir ações para reduzir a oferta de drogas no país, entre outras orientações. (ANDRETTA, OLIVEIRA, 2011).

## 5.7 Influência do vínculo familiar para o uso de drogas para adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad.

Verificou-se como Influência do vínculo familiar para o uso de drogas na adolescência a falta de atitude dos pais ao saberem do uso de drogas de seus filhos. Os familiares percebem que o adolescente está fazendo uso de drogas por seu aspecto físico e diante de suas atitudes agressivas. Muitos adolescentes convivem com o uso de drogas de seus familiares desde a infância.

**Ideia Central:** o tráfico de drogas pode ser organizado como um esquema familiar, em que o traficante utiliza-se, inclusive dos filhos para atrair novos clientes usuários de drogas.

**Ideia Central:** Os adolescentes participantes do estudo relataram que seus pais sabiam que eles eram usuários de drogas, mas, se faziam de desentendidos. Apesar de serem informados por conhecidos e pelo Conselho Tutelar acerca das atitudes e comportamentos do filho, verificou-se nenhuma atitude por parte dos pais.

### **Expressões Chave:**

As pessoas na rua falavam para a mãe e depois o Conselho foi lá em casa porque eu andava de madrugada na rua. Mas eles nunca se importaram! (A6)

No dia-a-dia, na convivência, mas se faziam de desentendidos. (A3)

Alguém contou. Sabiam sim de toda a minha história de tráfico, meus “rolos” com a polícia, isso aí já diz tudo. (A7)

Eles viram... em casa mesmo, brigaram como eu te disse mas era só da boca pra fora. (A1)

**DSC:** *Eles viram. Em casa mesmo, brigaram como eu te disse, mas era só da boca pra fora. Também no dia-a-dia, na convivência, mas se faziam de desentendidos. As pessoas na rua falavam para a mãe e depois o Conselho foi lá em casa porque eu andava de madrugada na rua. Mas eles nunca se importaram! Alguém contou. Sabiam sim de toda a minha história de tráfico, meus “rolos” com a polícia. Isso aí já diz tudo!*

Os adolescentes se destacam como a população mais envolvida no consumo de drogas. Enfrentam, nesta etapa do desenvolvimento humano, modificações emocionais, comportamentais e físicas, como também passam a se identificar e pertencer a um grupo de escolha própria. Frente a essas modificações de grupo e influências do meio que vivem, tornam-se vulneráveis ao consumo de drogas e a comportamentos agressivos em sociedade. Nesse sentido, diversos fatores podem predispor o adolescente ao uso de substâncias psicoativas, tais quais: a relação com familiares alcoolistas e dependentes de outras drogas que tendem a tornarem-se permissivos; comportamentos antissociais, baixa autoestima, acesso fácil às drogas e história de abuso sexual. (SILVA, PAVANI, MORAES, et al., 2006; SANCHEZ, OLIVEIRA, RIBEIRO, et al., 2011; BERNARDY, OLIVEIRA, 2010).

**Ideia Central:** Outros familiares percebem que o adolescente está fazendo uso de drogas por seu aspecto físico e diante de suas atitudes agressivas.

**Expressões Chave:**

Pelo jeito que eu chegava em casa, com os olhos vermelhos, brigando, agitado. Depois comecei a ficar muito magro, mas magro de chamar a atenção. Fiquei muito feio. Agora estou melhorando. Estou só com a maconha. Em breve pretendo ficar livre de tudo, de tudo mesmo. (A4)

Porque o meu marido contou, e pediu ajuda para eles. Se não fosse ele acho que eu já tinha morrido. Chegava há ficar cinco dias sem comer, só fumando... acabei abandonado, trocando ele e a nossa filha pelo crack. (A5)

**DSC:** *Porque o meu marido contou, e pediu ajuda para eles. Se não fosse ele acho que eu já tinha morrido. Chegava há ficar cinco dias sem comer, só fumando. Acabei abandonado, trocando ele e a nossa filha pelo crack. E pelo jeito que eu chegava em casa, com os olhos vermelhos, brigando, agitada. Depois comecei a ficar muito magra, mas magra de chamar a atenção. Fiquei muito feia. Agora estou melhorando. Estou só com a maconha. Em breve pretendo ficar livre de tudo, de tudo mesmo.*

Estudos ao investigar os fatores que influenciam o consumo de drogas, apontam como causas o abandono familiar, permissividade excessiva e a falta de limites e de projeto de vida dos adolescentes na transição para a vida adulta, assim como o fracasso escolar. Outro dado interessante apontado foi que os adolescentes entrevistados mencionaram a ausência de lugares de recreação e de oportunidades de trabalho, como algumas das motivações que induziram ao consumo de drogas.

Finalmente, referiram à incompreensão dos pais ou tutores que, quase sempre, quando eles buscaram contato, demonstrando pouco interesse, alegando não ter tempo para atendê-los em suas necessidades. (PRATTA, SANTOS, 2007; PRATTA, SANTOS, 2006).

**Ideia Central:** Os dados do estudo chamaram à atenção de que sete dos oito adolescentes pesquisados conviviam com o uso de drogas de seus familiares desde a infância.

**Expressões Chave:**

Minha mãe, mas o problema é que ela também usa. (A1)

Meu pai e minha mãe são usuários de drogas, minha irmã que tem 14 anos usa cocaína e tá na rua e o meu irmão que tem 21 usa crack e também está preso. (A3)

Tem meu pai, ele fala de mim, mas também usa. Só não sei se usa crack. (A5)

Meu irmão, ele tem 18 anos e às vezes ele usa, mas só às vezes. (A6)

Tem, a minha mãe e o meu padrasto, que eu saiba é só. (A7)

Tem, meu irmão, meu pai, meu cunhado, minha irmã. Acho que toda a família (ri). (A8)

**DSC:** *Minha mãe, mas o problema é que ela também usa e o meu pai, ele fala de mim, mas também usa. Só não sei se usa crack. Meu pai e minha mãe são usuários de drogas. Minha irmã que tem 14 anos usa cocaína e está na rua e o meu irmão que tem 21 usa crack e, também, está preso. Meu irmão, que tem 18 anos às vezes usa, mas só às vezes. Meu cunhado, minha irmã,... Acho que toda a família (ri).*

Este fato mostra o ambiente familiar como extremamente nocivo, mostrando que o uso de drogas pode transformar-se num hábitus, reproduzido ao longo das gerações, tornando difícil para o adolescente uma atitude resiliente.

Os adolescentes tendem a pensar que as normas em relação à frequência e quantidade da utilização de drogas por seus pais são maiores do que a realidade. Segundo essa abordagem, norma social é atributo de um grupo considerado como descritivo e prescritivo para seus membros, influenciando os comportamentos por meio do processo de comparação social que serve como padrão, pelo qual se avalia e se ajusta o próprio comportamento a fim de alcançar semelhança com quem serve de referência. (CARVALHO, et al., 2009).



Corroborando estes achados, todos os tipos de traumas familiares, separação, brigas e agressões estavam francamente associados ao grupo de adolescentes com maior grau de dependência. Os mesmos autores acreditam, ainda, que o papel dos pais e do ambiente familiar é marcante no desenvolvimento do adolescente e, conseqüentemente, na sua relação com álcool e outras drogas. Falta de suporte parental, uso de drogas pelos próprios pais, atitudes permissivas dos pais perante o uso de drogas, incapacidade de controle dos filhos pelos pais, indisciplina e uso de drogas pelos irmãos são fatores que predispõem a iniciação ou o uso continuado de drogas por parte dos adolescentes. (BROECKER , JOU, 2007).

**Ideia Central:** o tráfico de drogas pode ser organizado como um esquema familiar, em que o traficante utiliza-se, inclusive dos filhos para atrair novos clientes usuários de drogas.

**Expressões Chave:**

Todo mundo, meu pai, minha mãe, meu irmão e alguns tios. Como eu já te disse meu pai era traficante, mas agora ele está preso. Graças a Deus! Ele era muito ruim para mim fazia “coisas” que não tem cabimento um pai fazer com uma filha pequena (chora). Ele me usava de “isca” para vender drogas. Ele fazia eu sentar no colo daqueles homens nojentos e fedorentos e eles mexiam em mim, no meu corpo. (A1)

**DSC:** *Todo mundo, meu pai, minha mãe, meu irmão e alguns tios. Como eu já te disse meu pai era traficante, mas agora ele está preso. Graças a Deus! Ele era muito ruim para mim. Fazia “coisas” que não tem cabimento um pai fazer com uma filha pequena (chora). Ele me usava de “isca” para vender drogas. Fazia eu sentar no colo daqueles homens nojentos e fedorentos e eles mexiam em mim, no meu corpo.*

Este fato mostra o tráfico de drogas e a violência intrafamiliar como uma triste face a que as crianças e adolescentes são submetidos pelos próprios pais. Esses, frente à dependência química do adolescente podem não sentir-se moralmente capazes de tentar coibir ou tem receio ao fazê-lo, expor suas atividades criminosas.

Podem ser citados como fatores que predispõem o abuso dessas substâncias na adolescência: o contato com familiares usuários de drogas que agem com autoridade ou permissividade; amigos usuários de drogas; a presença de comportamentos antissociais; a baixa autoestima apresentada pelos jovens; o

acesso fácil às drogas e a história de abuso sexual e violência física (SILVA et al., 2010).

Entre os fatores de risco interpessoais que a literatura destaca estão: o ter amigos usuários ou amigos sob condutas desajustadas. Os estudos reportam que quem têm amigos usuários de drogas têm maior probabilidade de consumo do que os que não têm amigos usuários. As relações inapropriadas com os pais, tais como falta de comunicação e a falta de supervisão deles, são fatores de risco reportados pela literatura em adolescentes e jovens. Acrescenta-se ainda o fato de ter pais usuários de drogas (FACUNDO, PEDRÃO, 2008).

O abuso de drogas pode estimular comportamentos violentos, mas, além do uso dessas substâncias, os adolescentes se encontram, muitas vezes, expostos a ambientes que favorecem seu uso, a qual pode se manifestar por diversos meios, por exemplo: internet, programas de televisão, filmes em geral, inclusive desenhos infantis que não se adequam à faixa etária das crianças. Isso interfere no desenvolvimento da personalidade dos adolescentes, induzindo-os a apresentar atitudes violentas (SILVA et al., 2010).

**Ideia Central:** Há diferentes tipos de usuários: eventual e periódico. Para o adolescente o usuário eventual tem controle sobre o uso de drogas conseguindo levar uma vida normal, não sendo classificado como dependente químico.

**Expressões Chave:**

Meu pai, meus irmãos usam eventualmente. Só que eles não são viciados como eu. Eles têm uma vida normal, eles têm controle. Não são dependentes. Já eu não. (A4)  
Quando uma pessoa usa só de vez em quando, uma ou duas vezes por semana. Eu não. Uso todo dia, toda hora. Me vicie! (A1)

**DSC:** *Quando uma pessoa usa só de vez em quando, uma ou duas vezes por semana. Meu pai, meus irmãos usam eventualmente. Só que eles não são viciados como eu. Eles têm uma vida normal, eles têm controle. Não são dependentes. Já eu não. Uso todo dia, toda hora. Me vicie!*

Verifica-se que para o adolescente parece ser difícil fazer o uso controlado da droga, a partir da dependência química instalada, mostrando ter uma vulnerabilidade maior que o adulto frente à esta questão.

Drogas são substâncias que produzem mudanças nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional das pessoas. As alterações causadas por essas

substâncias variam de acordo com as características individuais emocionais e físicas de quem as usam da droga escolhida, da quantidade, frequência, expectativas e circunstâncias em que é consumida. (ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2009). É qualquer substância natural ou sintética, que ingerida, inalada ou administrada, altera as estruturas e funções orgânicas, afeta o comportamento e leva a dependência, seja por uso ocasional, hábito, vício ou abuso uso nocivo.

Usuário ocasional (esporádico ou episódico) refere-se ao indivíduo que faz uso esporádico da droga (psicotrópico) ou utiliza em determinadas épocas. Usuário habitual é o usuário que faz uso da droga frequentemente. Abuso (uso nocivo) alude um consumo associado a consequências adversas, recorrentes e significativas, porém que não preenche os critérios para dependência. Dependência psíquica – É o desejo pela repetição do uso de substância que, quando suprimida, não causa efeitos orgânicos, mas sim psicológicos. Dependência física indica quando o corpo se adaptou fisiologicamente ao uso da droga (psicotrópico), com o desenvolvimento de uma síndrome de abstinência. (SILVA; SILVA, 2012).

### **5.8 Expectativas e projetos de vida de adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad.**

Apesar do adolescente usuário de drogas ter diversos aspectos de sua vida interrompidos pela dependência química, a maioria possui várias expectativas e projetos de vida no sentido de retomar o seu viver sem drogas, como: retomar os estudos, arrumar um emprego e ter uma profissão, construir uma família, tornar-se motivo de orgulho para seus pais, mudar sua história de vida, realizar um tratamento e parar de usar drogas, se desintoxicar e se reinserir na sociedade, reconquistando a confiança e respeito das pessoas com quem convive, viver pelo menos até passar dos 18 anos de idade.

**Ideia Central:** A principal expectativa destes adolescentes foi retomar os estudos.

#### **Expressões Chave:**

Este ano vou voltar a estudar, isso também vai me ajudar a levantar minha auto estima. Me arrependi de ter parado, mas vou voltar. Voltar a estudar para ser alguém! (A2)

Quero fazer um curso profissionalizante e arrumar minha vida. Tenho que matar tudo isso no peito, sou eu e eu mesmo. Se meu pai sair da cadeia ele vai continuar traficando e se eu for morar com ele, já vou ser maior e aí se ele for preso novamente corro o risco de ir junto... não é fácil. (A3)

[...] eu quero retomar meus estudos... sem estudo não dá. (A4)

Se a minha mãe ficar com a minha filha, eu vou voltar a estudar. Mas só no ano que vem quando ela estiver maiorzinha e der menos trabalho e eu já tiver a confiança da minha família de volta, porque agora eles não acreditam em mim, mas também... eu aprontei e menti muito, fazendo eles sofrer. (A5)

Voltar a estudar e parar com isso... estudar vai ocupar a minha cabeça e ajudar a parar de usar droga. (A6)

**DSC:** *Este ano vou voltar a estudar. Isso, também, vai me ajudar a levantar minha auto estima. Me arrependi de ter parado, mas vou voltar. Voltar a estudar para ser alguém! Quero fazer um curso profissionalizante e arrumar minha vida. Tenho que matar tudo isso no peito. Sou eu e eu mesmo. Se meu pai sair da cadeia ele vai continuar traficando e se eu for morar com ele, já vou ser maior. Aí se ele for preso novamente corro o risco de ir junto. Não é fácil. Voltar a estudar e parar com isso. Estudar vai ocupar a minha cabeça e ajudar a parar de usar droga, sem estudo não dá. Se a minha mãe ficar com a minha filha, eu vou voltar a estudar. Mas só no ano que vem quando ela estiver maiorzinha e der menos trabalho e eu já tiver a confiança da minha família de volta. Agora eles não acreditam em mim, mas, também, eu aprontei e menti muito, fazendo eles sofrer.*

A escola é um ambiente propício para que o estudante forme uma maneira de viver saudável, estando envolvidos os padrões cognitivos, emocionais, afetivos, culturais, comportamentais e sociais do indivíduo, os quais ajudam o adolescente a ter uma resistência ao consumo de drogas, diminuindo tal risco. Deste modo, a escola tem um papel vital como fator protetor, no desenvolvimento psicossocial das crianças e adolescentes (GARCÍA, FERRIANI, 2008).

Para que a escola seja um fator protetor contra o consumo de drogas é importante que se criem redes de apoio com os pais, alunos e professores, onde se fortaleçam os hábitos saudáveis dos estudantes. A promoção da saúde escolar deve ter os seguintes princípios: articulação entre os setores da saúde e educação para estabelecer programas de trabalho; construção de uma perspectiva interdisciplinar e multidisciplinar; compreensão da realidade; e desenvolvimento de grupos de alunos, famílias e docentes. (GARCÍA, FERRIANI, 2008).

**Ideia Central:** Outra expectativa dos adolescentes evidenciadas no estudo é arrumar um emprego e ter uma profissão. Através deste referem poder preencher

seu tempo, construir uma família, tornar-se motivo de orgulho para seus pais e mudar sua história de vida.

**Expressões Chave:**

Arrumar um trabalho para mim, fazer alguma atividade para encher a minha cabeça e meu tempo, me afastar dos amigos que usam e é isso ocupar minha cabeça. (A3)

Quero trabalhar e ser alguém na vida, não quero a vida dos meus pais pra mim. Eles pegaram 12 anos de em regime fechado por tráfico de drogas. Como eu te disse meu pai foi preso pela oitava vez e eu não quero isso pra mim! (A1)

[...] quero muito arrumar um emprego, mas o problema é a minha história. (A6)

Meu sonho é ter uma profissão, construir uma família e ser um orgulho para meus pais que são de batalha. (A2)

**DSC:** *Arrumar um trabalho para mim. Fazer alguma atividade para encher a minha cabeça e meu tempo. , me afastar dos amigos que usam e é isso ocupar minha cabeça. Quero trabalhar e ser alguém na vida, não quero a vida dos meus pais pra mim. Eles pegaram 12 anos de em regime fechado por tráfico de drogas. Como eu te disse meu pai foi preso pela oitava vez e eu não quero isso pra mim! Quero muito arrumar um emprego, mas o problema é a minha história, pois, meu sonho é ter uma profissão, construir uma família e ser um orgulho para meus pais que são de batalha.*

No entanto, apresentam-se conscientes da dificuldade de atingir estas expectativas, tendo em vista sua história de vida com a dependência química.

Em estudo com adolescentes, estes avaliam as relações com quem vivem como boas e muito boas, condições que associadas ao viver com a família, principalmente com ambos os pais, constituem fatores de proteção, já que dispõem de apoio familiar aberto para a individualização do adolescente, permitindo desenvolvimento saudável, uma vez que se percebem como parte importante e necessária no contexto da família. (JÍNES, SOUZA, PILLON, 2009).

Para Silva et al.( 2010) ressalta a importância no desenvolvimento de atividades educativas com os adolescentes, abordando temáticas como uso abusivo de drogas e violência pelo enfermeiro, de maneira a proporcionar uma construção compartilhada do conhecimento, a conscientizar os jovens sobre a adoção de um estilo de vida saudável, a propiciar momentos de reflexão crítica acerca de temáticas polêmicas e cotidianas como o uso de drogas e situações vivenciadas ou observadas de violência.

**Ideia Central:** A busca por assistência no CAPS ad, apresenta-se para o adolescente como a possibilidade de realizar um tratamento e parar de usar drogas. Têm a expectativa de se desintoxicar de forma a se reinserir na sociedade, reconquistando a confiança e respeito das pessoas com quem convive.

**Expressões Chave:**

Por enquanto, não adianta eu sonhar alto e cair logo ali. Quero primeiro me tratar e ir andando devagar, um passo de cada vez, uma coisa de cada vez. (A3)

Parar com isso. Parar de usar droga. (A6)

Agora eu quero me desintoxicar primeiro, pois não tenho condições de pensar em nada. (chora muito). Agora já estou louca para usar e quando eu sair daqui se eu não me internar vou continuar fazendo m... Para conseguir mais crack perdi totalmente o controle e a noção de tudo. Faço qualquer coisa sem temer nada. (A1)

Queria voltar a ser gente direita, outra vez, não um drogado que todo mundo tem nojo... medo. Porque as pessoas sempre pensam que vamos assaltar, roubar e nem sempre é assim. Eu mesmo nunca fiz essa coisas, meu único defeito é usar drogas. (A4)

Um dia ser uma pessoa normal. Viver como todo mundo e ter uma família cheia de amor, onde as pessoas se respeitem e se amem como todas as famílias. (A1)

Mudar de vida... já estou mudando, readquirindo minhas coisas, a confiança da minha família [...]. (A2)

**DSC:** *Por enquanto não, não adianta eu sonhar alto e cair logo ali. Quero primeiro me tratar e ir andando devagar, um passo de cada vez, uma coisa de cada vez. Agora eu quero me desintoxicar primeiro, pois não tenho condições de pensar em nada. (chora muito). Agora já querendo usar e quando eu sair daqui se eu não me internar vou continuar fazendo m... Para conseguir mais crack perdi totalmente o controle e a noção de tudo. Faço qualquer coisa sem temer nada. Quero parar com isso, parar de usar droga. Queria voltar a ser gente direita, outra vez, não um drogado que todo mundo tem nojo, medo. Porque as pessoas sempre pensam que vamos assaltar, roubar e nem sempre é assim. Eu mesmo nunca fiz essa coisas. Meu único defeito é usar drogas. Pretendo um dia ser uma pessoa normal. Viver como todo mundo e ter uma família cheia de amor, onde as pessoas se respeitem e se amem como todas as famílias. E mudar de vida. Já estou mudando, readquirindo minhas coisas, a confiança da minha família.*

Estudo aborda que o encaminhamento de adolescentes usuários de drogas para tratamento como uma medida específica de proteção, estabelecendo seu direito e prioridade em receber atendimento. Toda criança ou adolescente nessa situação deve “receber orientação, apoio e acompanhamento temporários; requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou

ambulatorial, ou inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos” (Brasil, 1994, p.36). Essas medidas também são aplicáveis aos pais ou responsáveis e são atribuições do Conselho Tutelar. (RAPP, SAPIRO, 2009).

Nesse contexto, a exposição e a convivência com as drogas constituem um duplo desafio. Para o adolescente, o desafio é representado pelo fácil acesso à transgressão e à fuga dos conflitos inerentes a esta fase; para a sociedade, é representado pela convocação à criação de dispositivos políticos e legais capazes de oferecer novas formas de visibilidade, identificação e inserção social a esses jovens, assim como serviços e profissionais capacitados a atender às suas demandas. (RAUPP, SAPIRO, 2009).

**Ideia Central:** Os adolescentes mais novos que participaram do estudo têm expectativas ingênuas acerca do futuro, mostrando-se ainda com características infantis e pensamento mágico acerca da vida.

**Expressões Chave:**

Ser um jogador de futebol famoso e ser feliz. (A8)

Tenho sim, de ser policial. (A6)

**DSC:** *Tenho sim, de ser policial ou ser um jogador de futebol famoso e ser feliz.*

Apesar da baixa escolarização, acredita-se que se os mesmos retomarem seus estudos e pararem de usar drogas tenham condições de tornarem seus sonhos que hoje parecem utópicos, em projetos capazes de serem atingidos.

A construção identitária nesta fase transcende apenas a questão das crises e rupturas, aparecendo também como um momento de vulnerabilidade e fragilidade em relação ao social. Esse quadro faz com que tenhamos que estar muito atentos aos fatores de risco e proteção dos adolescentes em relação ao uso indevido de drogas, não apenas na família, mas também no interior da escola, a qual aparece com lugar de destaque enquanto fator de formação e de socialização dos adolescentes. (SUDBRACK, DALBOSCO, 2009).

Neste sentido, também os professores ocupam importante papel dentro de uma visão sistêmica de desenvolvimento da personalidade, pois estamos

trabalhando com sistemas que englobam não só o adolescente, sua família e amigos, mas também outros grupos de inserção social, nos quais a escola e os professores desempenham um importante papel. O ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) exige um tratamento diferenciado para as crianças e adolescentes que, enquanto seres em formação, demandam cuidado e orientação. (SUDBRACK, DALBOSCO, 2009).

**Ideia Central:** Viver pelo menos até passar dos 18 anos de idade, pois, estão cientes que muitos usuários de drogas adolescentes, são mortos pela polícia ou por traficantes e temem que o mesmo ocorra consigo.

**Expressões Chave:**

Hoje eu não tenho nada. Não tenho nenhuma ideia. (enche os olhos d'água) Mas, vai melhorar, só depende de mim e eu estou aqui para lutar contra tudo isso. (A4)

Não, agora nenhum. (A5)

Viver um pouco mais. Não morrer tão cedo. (A1)

Conseguir passar dos 18 anos de idade, porque a maioria dos meus amigos não consegue. Como este que eu te contei que a polícia matou com 16. Era um amigão, como um irmão, por isso que juntei uma "gangue" e fui fazer vingança. (A7)

**DSC:** *Não, agora nenhum. Hoje eu não tenho nada, não tenho nenhuma ideia. Mas vai melhorar. Só depende de mim. Eu estou aqui para lutar contra tudo isso. Quero viver um pouco mais. Não morrer tão cedo e conseguir passar dos 18 anos de idade, porque a maioria dos meus amigos não consegue. Como este que eu te contei que a polícia matou com 16. Era um amigão, como um irmão. Por isso que juntei uma "gangue" e fui fazer vingança.*

Observa-se que a violência, em todas as suas manifestações, vitimiza particularmente os grupos mais fragilizados de camadas sociais, como mulheres, crianças e adolescentes. Apesar da constante insistência na necessidade de reformas institucionais voltadas para questões como o trabalho escravo, a violência contra crianças e adolescentes, o aumento no número de meninos e meninas em situação de rua, a exploração sexual comercial de crianças e adolescentes, a discriminação racial e de gênero, ou a ampliação do mercado de drogas, percebe-se que a estrutura de desigualdades e injustiças vigente ainda é mais forte, resultando na permanente reprodução dos mecanismos da violência. (ANDRETTA, OLIVEIRA, 2011).



A violência é geralmente reconhecida pelos adolescentes por atos como assassinatos, brigas, entre outros, o que limita sua compreensão para a ação que provoca a morte ou um dano visível (SILVA et al., 2010). O uso de drogas na adolescência está associado a uma série de comportamentos de risco, além de aumentar a chance de envolvimento em acidentes e gangues, os expondo inclusive à risco de morte precoce (SILVA et al., 2010).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo objetivou conhecer a percepção de adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad no Município do Rio Grande acerca da dependência química. Em relação à caracterização dos adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad verificou-se que dois eram do sexo feminino e seis do sexo masculino. Possuíam entre 14 e 18 anos de idade. A maioria era solteiro e interromperam seu processo de escolarização ainda no ensino fundamental incompleto. Dois possuem filhos, sendo que um deles não convive com a criança.

Quanto à profissão três referiram estar sem trabalhar nem estudar no momento. Dois atuam como tarefeiros diaristas em uma indústria de pescados, um é chapista em um trailer de lanches, um permanece estudando e um dos participantes do estudo referiu ser aviãozinho, ou seja, auxiliar de traficante, sendo que em determinado momento mencionou ser, também, traficante. Seis residem com a família e dois encontram-se abrigados em uma casa de passagem, um há quatro e outro há nove meses.

Evidenciou-se serem do sexo tanto masculino quanto feminino; idade do início do uso de drogas ainda na infância, viverem com ambos os pais e não terem religião. Verificou-se que a maioria dos adolescentes usuários de drogas participantes dos estudos não estuda e/ou não tem ocupação ou possuem subempregos devido à sua baixa qualificação.

No que se refere aos padrões de consumo das drogas constatou-se que três iniciaram a utilizar drogas aos nove anos, um aos dez, dois aos doze, um aos quatorze e um aos quinze anos de idade. Quanto ao tempo de uso verificou-se que utilizam drogas entre seis meses e oito anos. Quanto ao tipo de droga utilizam tabaco, hidropone, xiló, solvente, cola, crack, maconha e cocaína.

De acordo com os dados, às causas para o início do uso de drogas foram a curiosidade, a imaturidade e a ingenuidade; a influência dos amigos e a vontade de pertencer a um grupo, de não ser diferente de seus pares; acharem que se muitos às utilizam estas devem ser boas; conviver com usuários de drogas no seu ambiente de consumo e a dificuldade de enfrentar perdas e a desestruturação familiar. Evidenciou-se que a droga apresenta-se como uma fonte de alívio para a tristeza e o desamparo sentido.

Outros afirmaram começar a usar drogas, como estratégia para a resolução de conflitos, por prazer e por diversão. Constatou-se a predominância do uso experimental do uso de álcool e tabaco e as drogas ilícitas mais consumidas referidas são a maconha e o crack.

A maioria possui baixa autoestima e baixa renda e alguns já cometeram atos infracionais. Já as relações com amigos usuários de drogas, evidenciou-se a influência aos adolescentes. Referiram a rebeldia e a vontade de pertencer a um grupo, foram as causas para o início do uso de drogas. Esse se deu em ritos de iniciação, geralmente, em festas, escola e casa dos amigos.

Como consequências do uso de drogas apontaram que a mesma apresenta-se como uma grande ilusão, desgraça e tristeza trazendo-lhes muitas coisas ruins, fazendo com que se sintam fracos. Outros referiram que a droga faz com que se sintam fortes e poderosos. Todos referiram à desestruturação familiar como principal consequência. A dependência química pode levar o adolescente à marginalização, sendo comum vender tudo que tem assaltar, usar armas, ser preso, prostituir-se, conviver com a violência e a prisão.

Como fatores de risco para o uso de drogas na adolescência apontaram falta de informações sobre os malefícios das drogas, informação errônea acerca destas, falta de ideia das consequências que as drogas poderiam acarretar em suas vidas, ver outro usuário consumindo a droga, ser assediado pelos traficantes que lhes oferecem a droga e insistem para que a consumam, ver alguém falando sobre drogas, morar com família abusiva em que o uso de drogas é a regra e não a exceção, reconhecer a droga como fonte de alívio, algo que acalma e que faz com que se sinta bem e vivenciar situações de raiva extrema e de perda total do controle.

O ambiente social apresentou-se como fator de risco para o uso de drogas na adolescência. Verificou-se a alta disponibilidade de drogas e a falta de acesso a bens culturais e esportivos, o abandono da escola ou altos índices de repetência e evasão entre esses adolescentes.

Como fatores de proteção para o uso de drogas apontaram o conhecimento acerca das drogas, à vontade de parar de usar drogas, o apoio da família, o acesso aos serviços de Atenção aos usuários de drogas que se apresentam como locais protegidos, onde eles se distraem, recebem a medicação, participam das oficinas e terapias de grupo, mantendo-se afastados do ambiente no qual seriam levados ao

consumo de drogas. O Conselho Tutelar e o Juizado da Infância e da Adolescência apresentam-se como fatores de proteção para o adolescente.

Em relação à família esta apresenta-se ora como um fator de proteção, ora como fator de risco, uma vez que a maioria dos adolescentes do estudo utilizavam drogas sob o conhecimento dos pais. Mas também constatou-se que, muitas vezes, a iniciativa pela busca de ajuda parte dos familiares, os quais acompanham os usuários de drogas até os serviços de saúde.

Os serviços de Atenção aos usuários de drogas apresentam-se como locais em que esses não têm acesso à droga. E sem o uso da droga são referidos pelos adolescentes como locais protegidos, onde eles se distraem, recebem a medicação, participam das oficinas e terapias de grupo, mantendo-se afastados do ambiente no qual seriam levados ao consumo de drogas. O Conselho Tutelar e o Juizado da Infância e da Adolescência apresentam-se como fatores de proteção para o adolescente.

O poder público precisa atuar incisivamente, buscando minimizar o tráfico, diminuindo a disponibilidade da droga e reprimindo seu uso. Atividades culturais e esportivas precisam ser disponibilizadas nas comunidades como alternativas para tirar os adolescentes da rua e do ócio. Há necessidade de novas investigações que busquem compreender o consumo de drogas na adolescência e suas causas, possibilitando o planejamento de ações efetivas na sua prevenção e combate.

Assim, os pais podem reduzir suas angústias frente à adolescência dos filhos e estes, por sua vez, podem ver os pais como um suporte emocional singular ao qual podem recorrer diante das dificuldades de ajustamento que enfrentam. Tendo em vista a influência do grupo de amigos sobre o adolescente, é necessário investir no protagonismo juvenil, pois a maioria dos adolescentes e jovens de bandos juvenis que nunca consumiram drogas podem agir sobre seu grupo, sendo essa uma estratégia e um fator protetor desses jovens.

É necessário o treinamento das habilidades dos jovens para o enfrentamento de situações-problema presentes em suas vidas. É indispensável a veiculação de informações acerca dos efeitos e consequências das substâncias psicoativas sobre o organismo. Tem que dar-se, também, atenção especial aos adolescentes com idades mais precoces, implementando ações preventivas nas escolas, comunidade

e família, instrumentalizando-o para o enfrentamento do assédio de traficantes e usuários.

A partir desses dados, concluiu-se que adolescência é uma etapa vulnerável, em que o jovem enfrenta mudanças pessoais, familiares e sociais. Dessa forma a família, os professores e os profissionais da saúde precisam saber como lidar com os conflitos vividos pelos adolescentes de forma a fornecer suporte com vistas a minimizá-los. Torna-se imperativo investir em programas de orientação para pais, com a finalidade de instrumentalizá-los para poderem lidar de forma mais adequada com seus filhos adolescentes, auxiliando-os a fornecer orientações mais precisas que sirvam de referência frente a situações que necessitem de reflexão e tomada de decisões.

Assim, através deste estudo, acreditamos ser possível confirmar, sob o ponto de vista dos adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPSad, que suas percepções acerca da dependência química, advêm de suas próprias experiências como usuário de drogas e de vivências de outros com os quais se relacionam. Portanto, nesta faixa etária torna-se indispensável à prevenção ao uso indevido de drogas. Tecnologias educativas devem ser utilizadas como cuidado de enfermagem, tendo que ser dominadas pelos profissionais e exploradas com vistas a realização da educação em saúde, com ênfase na prevenção, promoção e recuperação da saúde de indivíduos e grupos sociais. O conhecimento construído neste estudo poderá possibilitar um novo olhar para os transtornos relacionados ao uso de drogas na adolescência, auxiliando na elaboração de estratégias de prevenção e tratamento mais efetivo.

## REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. O adolescente e a liberdade. In: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. (Orgs.) **Adolescência normal**. Porto Alegre: Arte Médicas, 1992. Tradução de: Suzana Maria Garagoray Ballve.

ABRIC, J.C.A. Abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A.S.P.; OLIVEIRA, D.C. (Org.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 2000.

ALAVARSE GMA, CARVALHO MDB. **Álcool e adolescência: o perfil de consumidores de um município do norte do Paraná**. Esc Anna Nery Rev Enferm 2006 dez; 10(3): 408-16.

ALMEIDA FILHO AJ, FERREIRA MA, GOMES MLB, SILVA RC, SANTOS TCF. **O adolescente e as drogas: conseqüências para a saúde**. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007 dez; 11(4): 605-10.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**: DSM-IV-TR. 4 th. Washington; 2002.

ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 117, p. 127-147, nov. 2002.

BEE, H. **A criança em desenvolvimento**. Porto Alegre: Artmed; 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Área de Saúde do Adolescente e do Jovem**. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes/ ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em setembro de 2011.

\_\_\_\_\_. Lei Federal n. 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e direitos dos portadores de transtorno mental. Artigo n. 2.

\_\_\_\_\_. Portaria n. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. **Portaria que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial**. Disponível em: [http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas\\_e\\_projetos/saude\\_mental/Portaria\\_n336.htm](http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas_e_projetos/saude_mental/Portaria_n336.htm). Acesso em: setembro de 2011.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O SUS no seu município garantindo saúde para todos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR) Secretaria de Atenção à Saúde. **Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. 1ªed. Brasília (DF); 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 9 p. (Série E. Legislação de Saúde).

BRUSAMARELLO T, MAFTUM MA, MAZZA VA, SILVA AG, SILVA TL, OLIVEIRA VC. **Papel da família e da escola na prevenção do uso de drogas pelo adolescente estudante.** Cienc Cuid Saúde 2010;9(4):766-773.

CARLINI, E.A.; GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; NAPPO, S.A. **II Levantamento domiciliar de drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas/Universidade Federal Paulista; 2005.

CARRARO, T.E.; RASSOOL, G.H; LUIS, M.A.V. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. **Revista Latino Americana de Enfermagem** 2005 setembro-outubro; 13(número especial):863-71.

CAVALCANTE MBPT, ALVES MDS, BARROSO MGT. **Adolescência, álcool e drogas: Promoção da Saúde.** Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 set; 12 (3): 555-59  
COHEN, P.R.; ESTROFF, T.W. Diagnosis of adolescent substance abuse disorders. **Caderno de Saúde Pública** 2008; 24(5):1112-20.

Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar** – PENSE. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

COSTA, C.O.M.; CARVALHO, R.C.; BÁRBARA, J.F.R.; SANTOS, C.; GOMES, W.A.; SOUZA, H.L. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciência e Saúde Coletiva.** v.12:1129-41.

COSTA, M. C. O. and BIGRAS, Marc. **Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2007, vol.12, n.5, pp. 1101-1109. ISSN 1413-8123. Acessado em dezembro de 2011.

COSTA, M.C.O.; ALVES, M.V.Q.M.; SANTOS, Carvalho; SOUZA, K.E.P.; SOUSA, H.L. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas (SPA) na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva** 2007; 12:1143-54.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D.C.; LARANJEIRA, R., e COLABORADORES. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas.** Porto Alegre: Artmed, 2011. 528 p.

DUARTE, C. Z. C. G. **Adolescência e sentido da vida.** 2007. 119f. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

ESCRITÓRIO REGIONAL DAS NAÇÕES UNIDAS CONTRA DROGAS E CRIME NO BRASIL (UNODOC). **Perfil da situação de crimes e drogas no Brasil.** Brasília: UNODOC; 2005.

FRANCO, M. L. P. B. S. Representações Sociais, ideologia e desenvolvimento da consciência. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 34, n. 121, p. 169-186, jan./abr. 2004.

GARCIA, J. J.; PILLON, S. C.; SANTOS, M. A. S. **Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2011 May-June; 19 Spe No:753-61. www.eerp.usp.br/rlae. Acessado em dezembro de 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GONÇALVES SSPM, TAVARES CMM. **Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares**. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007 dez; 11(4): 586-92.

HERCULANO-HOUZEL, S. **O Cérebro em Transformação**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.

JOHNSTON LD, O'MALLEY PM, BACHMAN JG, SCHULENBERG JE. **Monitoring the Future national results on adolescent drug use: Overview of key findings 2010**. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.

Jordán Jinez ML, Souza JRM, Pillon SC. **Drug use and risk factors among secondary students**. Rev Latino-am Enfermagem 2009 março-abril; 17(2):246-52.

LUZ, AMH; BERNI, NIO. **Feminino e masculino: repercussões na saúde dos adolescentes**. In: RAMOS, FRS; MONTICELLI, M; NITSCHKE, RG (Org.). Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn/Governo Federal, 2000.

MACÊDO, V. C. D.; MONTEIRO, A. R. M. Enfermagem e a promoção da saúde mental na família: uma reflexão teórica. **Texto Contexto Enferm.**, v. 13, n. 4, p. 585-92, out./dez. 2004.

MARTINS, M.; SANTOS, M.A.; PILLON, S.C. Low-income families' perceptions on the use of drugs by one of their members. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. 2008;16(2):293-8.

MINAYO, M. C. S. (Org.) et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2010.

MOMBELLI, M.A.; MARCON, S.S.; COSTA, J.B. Caracterização das internações psiquiátricas para desintoxicação de adolescentes dependentes químicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.63, n.5, p. 735-740. 2010.

MORENO, R. A. et al. Psychoeducational program for bipolar patients and their families. **Bipolar Disorders**, v. 7, n. 2, p. 162, 2005.

NUNES, Mônica; JUCA, Vlândia Jamile; VALENTIM, Carla Pedra Branca. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Cad. Saúde Pública**



[online], v.23, n. 10, p. 2375-2384. 2007. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/12.pdf>>. Acesso em: nov. 2011.

OLIVEIRA, P.A.; SCIVOLETTO, S.; CUNHA, P.J. Estudos neuropsicológicos e de neuroimagem associados ao estresse emocional na infância e adolescência. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v.37, n.6, p. 271-279, 2010.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Disponível em:  
<<http://www.who.int/en/index.html>>. Acessado em setembro de 2011.

PAPALIA, D.E.; OLDS, S.W.; FELDMAN, R.D. **Desenvolvimento Humano**. 8ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

PARDO, Dagmar Oliveira. Aspectos psicológicos: Adolescência e drogas. In: SILVA, Fernando Amarante; SILVA, Eli Sinnott; MEDINA, Joaquim Saundaj. **Uso de drogas psicoativas: teorias e métodos para multiplicador prevencionista**. Rio Grande: CENPRE, 2005.

PECHANSKY, F.; BARROS, F. Problems related to alcohol consumption by adolescents living in the city of PortoAlegre, Brazil. **Jornal Drug Issues**. v. 25, p.735-40, 1995.

PILLON, S.C.; LUIS, M.A.V. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. In press 2004.  
POLIT D.F.; HUNGLER B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Porto Alegre: ArtMed, 2010.

PRATTA EMM, SANTOS MA. Opiniões dos adolescentes do ensino médio sobre o relacionamento familiar e seus planos para o futuro. **Paideia**. v. 17, n. 36:103-14, 2007.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Transtornos relacionados a substâncias**. In: \_\_\_\_\_. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 9. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007. p. 412-506.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. A implicação da família no uso abusivo de drogas: Uma revisão crítica. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 8, n. 1: 299-306, 2003.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 10, n.3: 707-717, 2005.

SILVA, F. A.; SILVA, E. S. **Uso de drogas psicoativas: teorias e métodos para multiplicador prevencionista**. 2ª ed. rev. e ampliada - Rio Grande: CENPRE, 2012.

SILVA, I.M., et al. Automedicação na adolescência: um desafio para a educação em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.16 (supl.1), 2011.

SILVA, L.V.R.; MALBERGIER, A.; STEMPLIUK, V.A.; ANDRADE, A.G. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Revista de Saúde Pública**. v.40, n. 2: 280-288, 2006.

SILVA, K. L.; DIAS, F. L. A.; VIEIRA, N. F. C., and PINHEIRO, P. N. C. Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. **Esc. Anna Nery** [online]. 2010, vol.14, n.3, pp. 605-610.

SOARES, H. R. L.; GONÇALVES, H. C. B., WERNER JUNIOR, J. Cérebro. O USO de Drogas na Infância e Adolescência. **Fractal, Rev. Psicol** [online]. 2010, vol.22, n.3, pp 639-639. ISSN 1984-0292.

SPRICIGO, J. S.; CARRARO, T. E.; CARTANA, M. H. F.; REIBNITZ. **Atenção ao usuário de drogas- Um espaço para o enfermeiro**. Texto & Contexto Enfermagem, abril/junho, 2004, vol. 13, número 002. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC-Brasil.

STEFANELLI, M.C.; FUKUDA, I.M.K.; ARANTES, E.C. **Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. Série Enfermagem. – Barueri, SP – Manole, 2008.

TAVARES BF, BÉRIA JU, LIMA MS. **Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares**. Rev Saúde Pública 2004 dez; 38(6): 787-96.

TEDESCO S. Adolescência e drogas: algumas indicações éticas e políticas. In: Mello A, Castro ALS, Geiger M, organizadores. Conversando sobre adolescência e contemporaneidade. Porto Alegre: Editora Libretos; 2004. p. 106-11.

TELLES, K. S. **Representações de adolescentes acerca de sexualidade, gênero e as implicações na promoção da saúde**. 2007. 188 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2007.

THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE (1998). **Rumo a um Novo Mundo: a vida** VARCAROLIS, E.M.; CARSON, V.B.; SHOEMAKER, N.C. **Foundations of psychiatric mental health nursing**. 5<sup>o</sup>ed. Philadelphia:WB Sanders, 2006. P. 777-9. Historic synopsis of psychiatric mental health. Appendix B.

VIEIRA FILHO, N. G. Souffrance psychotique et esprit obsédant. Entre l'action thérapeutique et l'accueil religieux. **Bulletin de Psychologie**, v. 54, n. 2, p. 137-145, 2001.

VIEIRA, P.C., et al. **Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil**. Caderno de Saúde Pública. v. 24, n. 11, 2008.

VITELLO, N. ; CONCEIÇÃO, I.S.C. **Manifestações da sexualidade nas diferentes fases da vida**. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. v. 4, n. 1, p. 47-60, 1994.

WILSON, R.; KALANDER, C. A. **Drug Abuse Prevention: a School and Community Partnership**. Sudbury: Jones and Barlett, 1997.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Sr(a)

Eu, **Simone Quadros Alvarez** (fone (53) 32338845/ CI: 1072382516, e-mail simone.alvarez@ibest.com.br), venho respeitosamente através do presente, solicitar sua colaboração no sentido de participar da pesquisa que será por mim desenvolvida. O mesmo tem como título: **“Percepções de adolescentes usuários de drogas acerca da dependência química”**, o mesmo tem por objetivo conhecer a percepção de adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad no município do Rio Grande acerca da dependência química. Este será operacionalizado através de entrevistas semiestruturadas que serão gravadas e, posteriormente, transcritas. Seu anonimato será plenamente garantido, pois sua fala será identificada através de um pseudônimo. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros pacientes, não sendo divulgada a identificação de nenhum paciente. Para os adolescentes menores de 18 anos será solicitada, também, a assinatura do responsável legal do menor. Após a transcrição das entrevistas, estas serão devolvidas para que você possa validar os dados.

Serei orientada pela professora Giovana Calcagno Gomes (acgomes@mikrus.com.br, fone (53) 3233 0303, CI: 4029635838).

Pelo presente Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que fui informado(a) de maneira clara e detalhado do objetivo e da dinâmica para a realização deste trabalho.

### **Fui informado (a), também:**

\*Da garantia de requerer respostas a qualquer pergunta ou dúvida acerca de qualquer questão referente à pesquisa;

\*Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar da pesquisa, sem que me traga qualquer prejuízo;

\*Da segurança de que não serei identificado (a) e que se manterá caráter confidencial de informações relacionadas à minha privacidade e da criança que cuido;

\*De que se manterão todos os princípios éticos e legais durante e após o término da pesquisa;

\*Do compromisso de acesso a todas as informações em todas as etapas da pesquisa e de acesso aos resultados do estudo;

\* De que este termo será assinado em duas vias. Uma ficará em minha posse e

outra com as pesquisadoras;

Assinatura \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ paciente:

Assinatura \_\_\_\_\_ do representante legal do  
menor: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ da  
responsável/pesquisadora: \_\_\_\_\_

\* De que não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também, não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa;

\*De que se prevê riscos mínimos, pois ao responder as perguntas da entrevista poderá reviver traumas e conflitos já superados. Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos ou tratamentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado) será disponibilizada consulta de enfermagem com a orientadora do estudo no Ambulatório Central do HU para oferta de apoio emocional;

\* De que não há benefícios diretos para o participante;

\*De que a partir desta pesquisa poderemos auxiliar os profissionais que atuam na Unidade de Pediatria a implementar estratégias para garantir o exercício de seus direitos enquanto cuidadora de criança no hospital.

\* Do compromisso das pesquisadoras de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: **“Percepções de adolescentes usuários de drogas acerca da dependência química”**.

Eu discuti com a Dra. Giovana Calcagno Gomes sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura do representante legal do menor: \_\_\_\_\_

Assinatura responsável/pesquisadora: \_\_\_\_\_ da

**APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Data da entrevista: \_\_\_\_\_

Nº. do instrumento: \_\_\_\_\_

**Nome:****Pseudônimo:****Idade:****Sexo:****Estado Civil:****Escolaridade:****Filhos:****Profissão:****Renda:****Moradia:****Tipo de droga que já utilizou e que utilizada:****Tempo de uso:****Idade de início do uso de drogas:**

1. Qual o principal motivo que o trouxe para tratamento no CAPS ad?
2. Tem alguém que te apóia no tratamento?
3. O que você acha que foi a causa para você iniciar a utilizar drogas?
4. Quais os principais problemas enfrentados por você relacionados com o uso de drogas?
5. O que você considera como fatores de risco para o uso de drogas?
6. O que você considera como fatores de proteção para o uso de drogas?
7. Quando você começou a usar drogas tinha alguma informação ou conhecimento sobre drogas?
8. Na sua família tem alguém que usa ou já usou drogas?
9. Como a sua família descobriu que você usa drogas?
10. Você está na escola, se não, por quê?
11. Você trabalha? Onde? Há quanto tempo?
12. O que a droga representa na sua vida?
13. Quais as suas perspectivas para o futuro?
14. Você tem algum sonho?

## ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE - CEPAS



**CEPAS**

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE  
Universidade Federal do Rio Grande / FURG  
www.cepas.furg.br

### PARECER Nº 34/ 2012

CEPAS 98/2011

PROCESSO Nº: 23116.006916/2011-32

TÍTULO DO PROJETO: “**Percepções de adolescentes usuários de drogas acerca da dependência química**”.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Giovana Calcagno Gomes

#### **PARECER DO CEPAS:**

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento às pendências informadas no Parecer 004/2012, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto “**Percepções de adolescentes usuários de drogas acerca da dependência química**”.

Está em vigor, desde 15 de novembro de 2010, a Deliberação da CONEP que compromete o pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, a obter a autorização da instituição co-participante e anexá-la ao protocolo do projeto no CEPAS. Pelo exposto, o pesquisador responsável deverá verificar se seu projeto está obedecendo a referida deliberação da CONEP.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório: 01/10/2012

Rio Grande, RS, 29 de maio de 2012.

  
Profª. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG