

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

SIMONE QUADROS ALVAREZ

**A INFLUÊNCIA BIOECOLÓGICA PARA O USO DE DROGAS NA
ADOLESCÊNCIA**

**RIO GRANDE
2016**

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

SIMONE QUADROS ALVAREZ

A INFLUÊNCIA BIOECOLÓGICA PARA O USO DE DROGAS NA
ADOLESCÊNCIA

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

Orientadora: Profa. Dra. Giovana Calcagno Gomes.

RIO GRANDE

2016

SIMONE QUADROS ALVAREZ

**A INFLUÊNCIA BIOECOLÓGICA PARA O USO DE DROGAS NA
ADOLESCÊNCIA**

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de Doutora em Enfermagem em 16/11/2016 atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.

Profª Drª Mara Regina Santos da Silva
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Giovana Calcagno Gomes (Presidente)

Profª Draª Adriane Maria Netto de Oliveira (Membro Efetivo PPGEnf – FURG)

Profª Drª Aline Campelo Pintanel (Membro Efetivo – FURG)

Enfª Drª Denise Duarte Grafulha da Costa (Membro Efetivo – Externo/SMS-RG)

Profª Drª Marlene Teda Pelzer (Suplente PPGEnf – FURG)

Enfª Drª Juliane Portella Ribeiro (Suplente – Externo/FURG)

DEDICATÓRIA

Ao meu esposo Eduardo, meu filho João Pedro, que dão sentido especial a minha vida e sem os quais eu não chegaria até aqui, pelo incentivo e torcida em prol do meu crescimento pessoal e 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 de formação, desde a minha graduação.

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

AGRADECIMENTOS

À Deus pela minha conquista.

À minha família, meus amores Eduardo e João Pedro, pelo incentivo, desejo do sucesso e respeito que sempre demonstraram diante das minhas escolhas. Por terem sorrido e chorado comigo durante essa caminhada, me apoiando nos momentos difíceis que passei, entendendo meus anseios e dificuldades e ausências com paciência e amor, acompanhando minhas conquistas vibrando como se fossem suas. Tenham a certeza de que vocês fazem parte dessa história.

À minha orientadora e amiga Giovana Calcagno Gomes pelos ensinamentos, confiança e competente orientação. Minha eterna gratidão e respeito por me mostrar que o compromisso de um doutor é muito maior do que a realização de um curso.

À banca examinadora, Prof.^a. Dr.^a. Adriane Netto de Oliveira, Prof.^a. Dr.^a. Marlene Teda Pelzer, Prof.^a. Dr.^a. Aline Pintanel, Dr.^a. Denise Grafulha e a Dr.^a. Juliane Ribeiro pela disponibilidade e contribuições que colaboraram com a minha construção de conhecimento.

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

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

À equipe multiprofissional do CAPS ad do Município do Rio Grande, em especial aos colegas Maísa e Fabrício pelo fundamental auxílio para o recrutamento dos adolescentes. Minha gratidão e respeito.

Aos amigos do Grupo Internacional pelos nossos “juntas” que foram momentos de essencial descontração durante esse período da minha vida. Valeu pelo apoio, carinho e torcida dos pais e principalmente dos seus filhos, os quais a maioria são adolescentes e fizeram-me apaixonar mais ainda por essa fase da vida por nossa convivência. Meu mais sincero agradecimento, vocês são minha segunda família!

Às minhas amigas e irmãs Princesas pelo suporte e alicerce espiritual, nos momentos em que fraquejei e quase desisti. Meu profundo sentimento de gratidão!

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.

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

Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim...”

(Chico Xavier)

RESUMO

ALVAREZ, Simone Quadros. **A Influência Bioecológica para o uso de Drogas na Adolescência**. 2016. 172 f. Tese – Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS.

Objetivou-se conhecer as repercussões dos fatores bioecológicos para o uso de drogas na adolescência. Pesquisa qualitativa realizada em um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas de um município do sul do Brasil, com 13 adolescentes atendidos no serviço. O referencial teórico foi o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano. Os dados foram coletados em 2016 por entrevistas e analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Quanto às informações prévias acerca do uso de drogas alguns adolescentes não possuíam conhecimentos prévios e outros possuíam informações insuficientes ou erradas. Como motivos para o início do uso de drogas apontaram a curiosidade; por verem amigos usando e não quererem se diferentes; por verem os outros fumando; devido à desestruturação familiar; por esporte e diversão e por ter iniciado vendendo até migrarem para o uso. Apontaram que a tolerância da família e a ausência de normas e regras claras quanto ao uso de drogas e o uso contínuo de drogas por vários familiares influenciou-os para o consumo das mesmas. Utilizam como meios para obterem a droga trabalhar fazendo “bico”, se prostituir, receber dinheiro da família, vender as próprias coisas, roubar e traficar drogas. Enfrentam como problemas o isolamento social, conflitos com a polícia e familiares, envolvimento com o tráfico e com roubos, ser preso, conviver com a morte de amigos e familiares, perda de limites, prostituição, internação no hospital psiquiátrico, depressão, tristeza e cansaço, dificuldade de resistir à droga, sofrer violência sexual, baixa escolarização e evasão escolar. Têm como representações da droga alívio da tristeza, conforto, carinho e calma, diminuição do nervosismo e algo bom que melhorou a sua vida; a droga melhora o ânimo, diminui a raiva e deixa o adolescente “acelerado”, representa tristeza e desespero, É a entrada no mundo da criminalidade. Representa uma grande ilusão e destruição da família e da vida do adolescente, leva à evasão escolar, submete o adolescente a viver na rua e a passar fome. Buscam tratamento por vontade própria em busca de uma vida melhor e por querer

livrar-se das drogas. O tratamento é uma alternativa para a internação no hospital psiquiátrico em busca da desintoxicação e manutenção do tratamento após a alta hospitalar. São encaminhados para tratamento pelo Conselho Tutelar e por via judicial ou a pedido da família. Como perspectivas de futuro referiram arrumar um trabalho e ter uma profissão, construir uma família, ficar rico e famoso, ser jogador de futebol ou policial, andar de avião, parar de usar drogas, se desintoxicar, mudar de vida e readquirir a confiança da família. Alguns referiram não ter nenhuma perspectiva de futuro, inclusive citando a morte precoce como possibilidade. O uso de drogas na adolescência é um problema complexo e de difícil manejo. É preciso um novo olhar para a influência dos contextos nos quais os adolescentes estão inseridos para o uso de drogas e a elaboração de estratégias que auxiliem na proteção dos adolescentes, evitando o uso de drogas e/ou minimizando seus efeitos.

Descritores: Adolescência. Desenvolvimento Humano. Enfermagem. Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

ABSTRACT

ALVAREZ, Simone Quadros. **The Bioecological Influence for the Use of Drugs in Adolescence.** 2016. 172 f. Thesis - PhD Course of the Graduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande, RS.

The objective was to know the repercussions of bioecological factors for drug use in adolescence. Qualitative research carried out at a Psychosocial Care Center for alcohol and other drug users from a municipality in the south of Brazil, with 13 adolescents attending the service. The theoretical reference was the Bioecological Model of Human Development. The data were collected in 2016 by interviews and analyzed by the technique of the Discourse of the Collective Subject. As for the previous information about drug use, some adolescents did not have previous knowledge and others had insufficient or wrong information. As reasons for the beginning of drug use pointed curiosity; For seeing friends using and not wanting to be different; To see others smoking; Due to family disruption; For sport and fun and for having started selling until they migrate to use. They pointed out that family tolerance and the absence of clear norms and rules regarding drug use and the continued use of drugs by various family members have influenced them to consume drugs. They use as a means to get the drug to work "beak", to prostitute themselves, to receive money from the family, to sell their own things, to steal and to traffic drugs. They face social isolation, conflicts with the police and family, involvement in trafficking and robbery, being arrested, living with the death of friends and family, loss of boundaries, prostitution, hospitalization in the psychiatric hospital, depression, sadness and fatigue, Difficulty in resisting drugs, sexual violence, low schooling and school dropout. They have as representations of the drug relief of sadness, comfort, affection and calm, diminution of nervousness and something good that has improved his life; The drug improves the mood, reduces the anger and leaves the teenager "accelerated", represents sadness and despair, is the entry into the world of crime. It represents a great illusion and destruction of the family and the life of the adolescent, leads to school dropout, subjects the adolescent to live in the street and to starve. They seek treatment voluntarily in search of a better life and for wanting to get rid of drugs. The treatment is an alternative for the hospitalization in the psychiatric hospital in search of the detoxification and maintenance of the treatment

after the hospital discharge. They are referred for treatment by the Guardianship Council and by judicial process or at the request of the family. As future prospects they said they would have to get a job and have a job, build a family, get rich and famous, be a football player or a policeman, fly a plane, stop using drugs, detoxify, change their lives and regain family confidence . Some said they had no prospects for the future, including citing early death as a possibility. Drug use in adolescence is a complex and difficult to manage problem. A new look at the influence of the contexts in which adolescents are inserted for drug use and the elaboration of strategies that help in the protection of adolescents, avoiding the use of drugs and / or minimizing their effects.

Descriptors: Adolescence. Human development. Nursing. Substance-related disorders.

RESUMEN

ALVAREZ, Simone Quadros. **La influencia Bioecológica para el uso de drogas en la adolescencia**. 2016. 172 f. Tesis - Graduados Programa de Cursos de Doctorado en Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande, RS. El objetivo fue conocer el impacto de los factores bio-ecológicos para el consumo de drogas en la adolescencia. La investigación cualitativa realizada en un centro de atención psicosocial de alcohol y otros consumidores de drogas en una ciudad en el sur de Brasil, con 13 adolescentes asistieron al servicio. El marco teórico era Bioecológica Modelo de Desarrollo Humano. Los datos fueron recogidos en 2016 por medio de entrevistas y analizados utilizando el Discurso del Sujeto Colectivo. La información previa sobre el uso de drogas que algunos adolescentes no tenían conocimiento previo y otros tenían información insuficiente o incorrecta. Como razones para el inicio del consumo de drogas mostraron curiosidad; por ver a los amigos que usan y no quieren ser diferentes; porque ven a otros fumar; debido a la ruptura de la familia; para el deporte y la diversión y han comenzado a vender a migrar a utilizar. Indicaron que la tolerancia de la familia y la ausencia de reglas y normas sobre el uso de las drogas y el uso continuado de drogas claras por varios miembros de la familia de ellos influenciados para consumirlos. Utilizarlo como un medio para obtener los medicamentos funcionan haciendo "pico", prostituyéndose, recibir dinero de la familia, la venta de las cosas mismas, el robo y tráfico de drogas. Cara como problemas de aislamiento social, los conflictos con la participación de la policía y la familia en el tráfico y robo, fue detenido, vivir con la muerte de amigos y familiares, límites de pérdidas, la prostitución, la hospitalización en un hospital psiquiátrico, la depresión, la tristeza y la fatiga, difícil de resistir las drogas, la violencia sexual, la baja educación y el absentismo escolar. Han tristeza como representaciones de alivio de drogas, la comodidad, calidez y tranquilidad, disminución del nerviosismo y algo bueno ha mejorado su vida; el fármaco mejora el humor, reduce la ira y dejar que el adolescente "acelerada", es la tristeza y desesperación, es la entrada en el mundo del crimen. Es una gran ilusión y la destrucción de la vida adolescente y la familia, lleva a absentismo escolar, se somete a la adolescente a vivir en la calle y hambrientos. Busque tratamiento a

voluntad en busca de una vida mejor y quieren deshacerse de los medicamentos. El tratamiento es una alternativa a la hospitalización en un hospital psiquiátrico en busca de un tratamiento de desintoxicación y mantenimiento después del alta hospitalaria. Ellos se refieren al tratamiento por el Consejo de Tutela y los tribunales o la petición de la familia. Como las perspectivas futuras mencionan conseguir un trabajo y tener una carrera, construir una familia, hacerse rico y famoso, ser un jugador de fútbol o de la policía, el transporte aéreo, dejar de consumir drogas, desintoxicar, el cambio de vida y volver a adquirir la confianza de la familia . Algunos dijeron que no tenían perspectivas de futuro, incluyendo citando la temprana muerte como una posibilidad. El consumo de drogas en la adolescencia es un problema de gestión compleja y difícil. una nueva mirada a la influencia de los contextos en los que se introducen los adolescentes para el uso de drogas y el desarrollo de estrategias para ayudar en la protección de los adolescentes, evitando el uso de drogas y / o minimizar sus efectos es necesario.

Palabras clave: Adolescencia. Desarrollo humano. Enfermería. Trastornos relacionados con el consumo de sustancias

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVO	24
3 REVISÃO DE LITERATURA	24
3.1 ADOLESCÊNCIA.....	24
3.2 INFLUÊNCIA SOCIOAMBIENTAL PARA O USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA.....	31
3.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AO ADOLESCENTE USUÁRIO DE DROGAS NOS SEUS DIFERENTES AMBIENTES DE CONVIVÊNCIA.....	41
4 REFERENCIAL TEÓRICO	50
5 METODOLOGIA	68
5.1 TIPO DO ESTUDO.....	68
5.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	68
5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	69
5.4 MÉTODO DE COLETA DOS DADOS.....	69
5.5 MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	70
5.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	72
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	74
6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	74
6.2 INFORMAÇÃO PREVIA DOS ADOLESCENTES ACERCA DO USO DE DROGAS	75
6.3 MOTIVOS PARA O INÍCIO DO USO DE DROGAS PELOS ADOLESCENTES.....	79
6.4 INFLUÊNCIA FAMILIAR PARA O USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA.....	89
6.5 MEIOS UTILIZADOS PELOS ADOLESCENTES PARA OBTEREM A DROGA.....	95
6.6 PROBLEMAS ENFRENTADOS PELOS ADOLESCENTES DEVIDO AO USO DE DROGAS.....	103
6.7 REPRESENTAÇÕES DA DROGA NA VIDA DO ADOLESCENTE.....	127
6.8 MOTIVOS PARA A BUSCA DE TRATAMENTO NO CAPS ad.....	134
6.9 PERSPECTIVAS DE FUTURO DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS.....	140

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	152
REFERÊNCIAS.....	156
APÊNDICE A –TERMO DE ASSENTIMENTO.....	166
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ECLARECIDO.....	169
APÊNDICE C – QUESTIONARIO PARA ROTEIRO DA ENTREVISTA.....	170
ANEXO A – PARECER DO COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE (CEPAS).....	171
ANEXO B – PARECER DO NÚCLEO MUNICIPAL DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA (NUMESC).....	172

1 INTRODUÇÃO

Durante o curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) me tornei membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde da Criança e Adolescente (GEPESCA). Neste, foram realizadas discussões e oficinas que abordavam as diversas condições e doenças (agudas ou crônicas) que afetam a saúde e a qualidade de vida na infância e na adolescência. Diante disso, pude perceber por meio das leituras acerca da temática, que o uso de drogas na adolescência faz parte da realidade mundial apresentando-se como um problema crescente e de difícil manejo, trazendo consequências para a sociedade quando não tratada de forma adequada, requerendo atuação multidisciplinar especializada.

Ainda na graduação, 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 dependentes químicos. 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 das adversidades enfrentadas cotidianamente.

Desempenhei atividades na abordagem ao dependente químico de acolhida ao paciente e sua família. Por meio do acolhimento pode-se 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). Como enfermeira avancei em minha carreira acadêmica, realizando uma especialização em abordagem a dependentes químicos, bem como, mestrado em enfermagem seguindo a mesma temática a qual fez parte minha dissertação intitulada “Percepções de adolescentes dependentes químicos acerca da dependência química”.

Trabalhei em um hospital psiquiátrico, onde pude constatar que a maioria dos pacientes internados na instituição, apresentava problemas relacionados ao uso de substâncias, mesmo quando esta não era a causa principal da internação. Da mesma forma que não havia distinção entre sexo, idade, etnia e classe social, a problemática atinge o ser humano em diferentes fases da vida, bem como nos diversos contextos socioambientais no qual estão inseridos.

Laustsen (2006), afirma que os enfermeiros enfrentam um desafio para traduzir ambiente global e crenças na preocupação ecológica em atividades profissionais. E utilizar uma teoria de enfermagem ecológica pode guiar a nossa profissão em direção a novas direções e nos cuidados holísticos. Diante disso, percebe-se a necessidade de atenção à enfermagem ecológica, uma vez que esta influencia diretamente na saúde da população.

Para a enfermagem do século XXI não basta entender o ambiente apenas como meio, deve-se, acima de tudo, entendê-lo como um dos fatores que determinam e refletem na saúde da população. É preciso trabalhar o seu entendimento como um conjunto de fatores que envolve vertentes políticas, culturais, sociais e econômicas, além do meio físico em si.

Muitas são as consequências do meio ambiente na qualidade de vida humana, assim, cabe à enfermagem o reconhecimento e o tratamento dos fatores potencialmente negativos à saúde. Entende-se que, além de reconhecer e tratar, o enfermeiro deve educar para fins ambientais, ou seja, orientar os clientes quanto às questões que, a partir do meio, podem ou não incidir no seu bem-estar.

Para Johnston, Rogers, Cross (2005) é importante o desenvolvimento de atividades de educação continuada que abordem pesquisas e estudos relacionados com o meio ambiente e a saúde. Através das informações trocadas entre os participantes destas atualizações podem-se traçar novos caminhos e intervenções para a prática. Também, é possível através da educação permanente, estimular a autoavaliação e reflexão por parte dos profissionais em relação a suas ações biológicas em diferentes sistemas. Ainda trazem a necessidade da construção de novas pedagogias que levem os acadêmicos à reflexão das questões ambientais.

A enfermagem deve buscar o reconhecimento dos riscos físicos e químicos, bem como, buscar estratégias para minimizar os danos destes a saúde. As ações

dos profissionais devem visar uma boa interação entre pessoas e meio, com o intuito de proporcionar a ambos garantias de melhoria, evitando qualquer forma de detrimento.

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 das pessoas, pois geralmente é o profissional que realiza o primeiro acolhimento daqueles que procuram ajuda nas diversas instituições de saúde e oferece 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, convivendo mais diretamente com os usuários dos serviços de saúde.

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

Historicamente, a questão do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas tem sido abordada por uma ótica predominantemente psiquiátrica ou médica. As implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes, e devem ser consideradas na compreensão global do problema. Cabe ainda destacar que o tema vem sendo associado à criminalidade e práticas antissociais e à oferta de “tratamentos” inspirados em modelos de exclusão/separação dos usuários do convívio social (BRASIL, 2003).

A atenção aos usuários é direcionada à todas faixas etárias, segundo o Art. 2.º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é considerado adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 2008). Já a Organização Mundial da Saúde (2009) define que a adolescência cronologicamente compreendida entre dez e 20 anos incompletos, representando um período de amadurecimento físico, psicológico e social, 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 construir/definir seus princípios e valores, os quais nortearão o seu estilo de vida (OMS, 2009).

A adolescência representa um período da vida entre a infância e a fase adulta, caracterizada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. A complexidade e fragilidade deste período pode levar ao uso e abuso de substâncias psicoativas, sendo este uma das principais causas de vulnerabilidade nesta fase da vida (RUTHERFORD, MAYES, POTENZ, 2010).

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 a usa, 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)¹.

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 a nível mundial, 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

¹*Usuário ocasional (esporádico ou episódico)* – É o 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)* – É 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).

frequente e da instalação da dependência, a influência dos amigos passa a ser secundária (SANTOS, 2013).

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 associado a novas substâncias frequentemente inseridas no mercado de tempos em tempos, a curiosidade dos jovens sobre as mesmas vai, também, se modificando. Portanto, a prevalência do uso de cada substância muda de ano para ano, assim como de acordo com a localização geográfica (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2010).

Seguindo tendências internacionais, 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 drogas mais consumidas (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 (ROSSI, 2013).

O uso e abuso de substâncias psicoativas por adolescentes apresenta-se como um grave problema de saúde pública na América (RESPRESS et al., 2013). Dados do *Treatment Episode Data Set* (TEDS), sistema de registros de admissões para o tratamento de abuso de drogas dos Estados Unidos, afirma que o uso e abuso de crack ou *Smoked Cocaine* foi responsável por 8% das internações de adolescentes em 2008, representando 141.683 internações em programas de tratamento (EUA, 2010).

No Brasil e no mundo, nas duas últimas décadas, houve aumento significativo do consumo de drogas em específico do “crack”. No Brasil o uso de cocaína é responsável por até 70% das internações por uso de cocaína (PULCHERIO et al., 2010). Tal consumo tem sido considerado uma epidemia, mobilizando o sistema de saúde por ser um problema de difícil solução. A gravidade das consequências para

os usuários de drogas, famílias e para a sociedade em geral, vem exigindo dos governantes e dos profissionais de diversas áreas, como saúde e educação, políticas e estratégias que dêem suporte a atuação frente a esta problemática (SANDERS-BUELL et al, 2010; SELEGHIM et al., 2011).

Pesquisa que objetivou identificar e discutir fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso por mulheres observou que o principal motivo relatado para o início do uso destas foi a presença das substâncias psicoativas na comunidade de convivência. Outros fatores surgem interligados às relações ambientais como os conflitos intrafamiliares, uso e tráfico de drogas pelos companheiros e parentes, além de vínculos afetivos distantes ou conflituosos, com dinâmica familiar (MARANGONI; OLIVEIRA, 2013).

A interação parental é um fator importante que influencia o desenvolvimento psicossocial dos adolescentes, o uso de substâncias e a delinquência (LOKE, MAK, 2013). Sendo assim, a cultura familiar do uso de álcool e de outras drogas, conflitos familiares, podem chegar à agressão física, verbal e/ou psicológica, em especial no ambiente familiar de dependentes químicos, apesar de não ser compreendida por muitas famílias como fatores de risco, surge como um fenômeno sociocultural amplamente considerado como importante para o desencadeamento da dependência química (SELEGHIM, OLIVEIRA, 2013).

As relações no ambiente familiar e com os amigos poderá influenciar o envolvimento com o uso de substâncias psicoativas durante a adolescência, deixando-os mais suscetíveis a riscos de saúde neste período e na vida adulta. As ações dos pais e amigos são fatores especiais nos quais o adolescente devem pautar-se para expressar seu comportamento em direção ao uso ou não de substâncias (LOKE, MAK, 2013).

A influência dos amigos usuários pode desencadear o início do consumo pelos adolescentes. Estes muitas vezes, são indutores na busca de novas experiências, incluindo o uso de drogas (MARANGONI; OLIVEIRA, 2013). O ambiente escolar propicia diversas interações sendo um dos ambientes sociais mais importantes na adolescência. Nesse, o adolescente explora e questiona sua própria identidade e suas relações com seus pares e com a sociedade em geral. Suas experiências acumuladas junto a professores e colegas devem contribuir mudando a

trajetória de vida do adolescente de forma positiva ou negativa. Neste momento da vida, há preocupações quanto a incerteza do rumo que sua vida irá tomar e precisa-se atentar para o comportamento de risco e a vulnerabilidade social (RESPRESS et al., 2013).

O aumento do consumo de drogas vem trazendo à sociedade uma série de transtornos, principalmente na adolescência. Além dos problemas respiratórios pela inspiração de partículas sólidas, sua ação estimulante leva à perda de apetite, falta de sono e agitação psicomotora, desnutrição, desidratação e gastrite. Podem ser ainda observados sintomas físicos como rachadura nos lábios, cortes e queimaduras nos dedos das mãos e, às vezes, no nariz, além de ficar o usuário mais exposto ao risco social e de doenças, entre elas dependência química (BERNARDES-FILHO et al., 2013).

O cuidado aos adolescentes usuários de drogas pode ser impactante para a família por se tratar de doença que apresenta relação com a morte, criminalidade e forte estigma social. Cuidar de um usuário de drogas significa mudança na rotina, dedicação e requer preparo, tanto emocional, quanto físico, causando alteração na dinâmica familiar (MOREIRA, MITSUHIRO, RIBEIRO, 2012).

Estimulado pelas transformações comuns desta fase, o adolescente pode tornar-se vulnerável a comportamentos que geralmente ocasionam risco para 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).

A influência socioambiental e sua relação com o uso de substâncias psicoativas na adolescência leva a necessidade da atuação da enfermagem nestes contextos. O enfermeiro necessita capacitar-se para auxiliar na redução dos danos causados pelo uso de drogas na saúde do adolescente e da família (BRANCO et al., 2013).

Neste contexto, evidencia-se a necessidade do desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento mais efetivos em relação ao uso de drogas, principalmente na adolescência. Dessa forma, é primordial conhecer o problema, na

perspectiva do próprio adolescente, o que pode contribuir para a ampliação da visão do enfermeiro na busca de estratégias efetivas de prevenção e tratamento. A complexidade da questão gera a necessidade da criação de novos conhecimentos, práticas e políticas sociais que ofereçam suporte para a atuação profissional junto a esses adolescentes. 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 desse grupo social.

Refletir acerca da adolescência remete, entre outras questões, ao uso de drogas 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 os serviços de saúde específicos como CAPSad ou Hospitais Psiquiátricos, seja por meio dos pais, familiares ou via judicial, a vulnerabilidade destes adolescentes, cuidar o fato do comportamento destes serem fortemente influenciados pelas interações que mantêm em seu meio social evidencia ser este um problema complicado. Nesta perspectiva, a questão que norteia este estudo é: Como os fatores bioecológicos influenciam o adolescente para o uso de drogas?

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 no estudo poderá subsidiar um novo olhar acerca do uso de drogas na adolescência, promovendo a elaboração de estratégias que auxiliem os adolescentes a evitarem a experimentação, uso, ou abuso de drogas, bem como, minimizar seus efeitos tanto no organismo como em suas vidas.

2 OBJETIVO

Conhecer as repercussões dos fatores bioecológicos para o uso de drogas na adolescência.

A partir deste, a tese que defendo é: A partir dos processos de interação que estabelecem com outras pessoas, recursos oferecidos, em diferentes contextos socioambientais através do tempo, os adolescentes são influenciados a utilizarem drogas, podendo se tornarem dependentes químicos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para dar sustentação a esta proposta a seguinte revisão de literatura aborda aspectos referentes à adolescência, à influência socioambiental para o uso de drogas na adolescência e à atuação da enfermagem frente ao adolescente usuário de drogas nos seus diferentes ambientes de convivência.

3.1 ADOLESCÊNCIA

A palavra adolescência tem uma dupla origem etimológica. Ela vem do latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer), significando a condição ou processo de crescimento. Em resumo o indivíduo apto a crescer. Também deriva da palavra adoecer. Adolescente do latim *adolescere* significa adoecer, enfermar. Temos assim, nessa dupla origem etimológica, um elemento para pensar esta etapa da vida: capacidade 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 (ASSIS et al., 2014).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-americana de Saúde (OPS) a adolescência se constitui em um processo biológico e de vivências orgânicas, no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade, abrangendo a pré-adolescência (entre 10 e 14 anos) e a adolescência (dos 15 aos 19 anos) (OMS, 2009).

Essa definição por faixa etária, segundo a literatura, ou seja, entre 10 e 19 anos de idade, dá-se simplesmente por razões estatísticas, uma vez que a adolescência é considerada como um processo que começa antes dos 10 anos e não termina aos 19 anos, sendo esta a definição utilizada neste estudo. Esse início é biológico definido por meio a maturação sexual, enquanto que seu limite final é de ordem sociológica, a partir da concepção de que o adolescente passa a ser adulto no momento em que se torna independente de seus familiares, determinado por sua liberdade econômica (DAVM, 2012). A adolescência é 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 (OMS, 2009).

Esta fase da vida costuma ser dividida em três períodos: inicial (idade de 11 a 14 anos), intermediária (idade de 14 a 17 anos) e tardia (de 17 a 20 anos).Essas divisões são arbitrárias, uma vez que o crescimento e o desenvolvimento ocorrem ao longo do tempo e é contínuo, variando de pessoa para pessoa. Já a puberdade é um processo físico de mudanças caracterizado pelo desenvolvimento de características sexuais secundárias, o que a difere da adolescência que é um processo psicológico de mudanças amplas. Sob circunstâncias ideais os processos são síncronos. Quando não ocorrem simultaneamente, e, muitas vezes, não ocorrem, os adolescentes enfrentam desequilíbrio e um estresse maior. Do ponto de vista psicológico e fisiológico a adolescência termina na idade adulta (CROTI, et al. 2008).

A adolescência se caracteriza por mudanças evolutivas biológicas, psicológicas e sociais profundas. O início biológico da adolescência é marcado pela aceleração rápida do crescimento esquelético e pelo começo do desenvolvimento social. O início psicológico evidencia-se pela aceleração do desenvolvimento cognitivo e consolidação da formação da personalidade. Do ponto de vista social, a adolescência é o período de preparação intensificada para o papel inerente do jovem adulto (OLIVEIRA, 2010).

Muitas sociedades marcam o início da adolescência com rituais de puberdade ou ritos de passagem que celebram a aquisição do *status* de adulto, com seus deveres e responsabilidades correspondentes. A complexidade da vida moderna

costuma postergar a chegada à condição de adulto. O início da adolescência às vezes é marcado por rituais religiosos, sendo ainda reconhecida como um estágio do desenvolvimento humano. Porém, como fase definida, a adolescência é variável na idade de início, na duração, no ritmo de crescimento, no desenvolvimento sexual e na maturação mental (BORGES, 2013).

Piaget propôs que o pensamento operatório formal que envolve a lógica dedutiva, começa nesse momento, mas outros pesquisadores demonstraram que a capacidade de resolver problemas complexos depende da educação e do conhecimento, além de uma facilidade inata (PÁDUA, 2009).

Uma vez vinculado a um determinado contexto social, o desenvolvimento da 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 a autoidentificação apropriada pelo adolescente (RYTINA, JOHN LIE, 2010).

Simultaneamente, o adolescente acredita que os 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 de papéis sexuais, valores morais e éticos (MCELHANEY et al., 2009). 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).

O desenvolvimento cognitivo e da personalidade o qual ocorre no início da adolescência, o pensamento normalmente se torna abstrato, conceitual e orientado para o futuro. Muitos adolescentes apresentam uma criatividade notável, que expressam em escrita, música, arte e poesia. A criatividade também é refletida em esportes e interesses pelo mundo das ideias, questões humanísticas, moral, ética e religião (ALENCAR, 2010).

Uma importante tarefa da adolescência é adquirir um sentido seguro de identidade. A difusão da identidade é o fracasso em desenvolver autoconfiança. A crise de identidade é parcialmente resolvida pela passagem da dependência para a

independência. As disputas iniciais muitas vezes giram em torno dos conceitos estabelecidos de papéis sexuais e da identificação de gênero (GONÇALVES, 2012).

Alevato (2009) aponta que a experiência escolar acelera e intensifica a separação da família. Cada vez mais, os adolescentes vivem em um mundo desconhecido para seus pais. A casa é uma base, o mundo real é a escola, e os relacionamentos mais importantes, além da família, são com pessoas com idade e interesses semelhantes. Os adolescentes buscam estabelecer uma identidade pessoal distinta da de seus pais, mas próxima o suficiente para que a estrutura da família seja incluída. Embora tenham a tendência a contar com seus amigos para o apoio cotidiano, o amparo social proporcionado pelos pais tem o efeito de proteger do estresse decorrente de situações de emergência.

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 (RYTINA et al., 2010).

Os adolescentes, muitas vezes, se vêem através dos olhos do grupo de iguais, e qualquer desvio em aparência, forma de vestir ou comportamento pode resultar em uma redução na autoestima. Diante disso, os pais devem estar cientes das mudanças frequentes e repentinas em amizades, aparência pessoal e interesses (VALETA, 2010).

A família ainda é um lugar privilegiado para a promoção da educação. Mesmo que o jovem passe a conviver mais em outros ambientes, como escola, clubes e shoppings, é no seio da família que os valores morais e os padrões de conduta são adquiridos. Somente quando esses valores morais não são adquiridos adequadamente durante a infância é que os outros ambientes poderão ter influência de risco na adolescência (ALEVATO, 2009).

Oliveira (2012) refere que famílias com fortes laços afetivos e pais com papéis efetivos são cruciais para a prevenção de comportamentos antissociais na adolescência. Esses comportamentos podem se manifestar de várias maneiras: roubos, uso de drogas, prostituição, entre outros. Entre as causas conhecidas do

comportamento antissocial, está a dinâmica familiar em que o adolescente está inserido.

A adolescência também é caracterizada por um período de vulnerabilidade física, psicológica e social, com complexas mudanças no processo de desenvolvimento do ser humano. As modificações físicas, cerebrais, endócrinas, emocionais, sociais e sexuais, ocorrem de forma conjugada, com modificações estruturais e físicas, originando comportamentos e emoções não antes sentidas pelo adolescente, família, amigos e profissionais que convivem com ele. Por este ser um período vulnerável, a experiência do adolescer vai exigir da família, dos profissionais de saúde e da educação uma atenção especial para este adolescente, ajudando-o a lidar com situações e problemas que possam provocar danos à saúde (CROTI, et al., 2008).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), este, é um cidadão entre 12 e 17 anos, 11 meses e 29 dias, sendo por isto não incluído como autor de ato criminal, mas sim a autoria de ato infracional. Em termos descritivos, a diferença entre os atos não existe, segundo o artigo 103 do referido estatuto. O ato infracional é definido por conduta descrita como crime ou contravenção penal. A diferença reside no fato do adolescente não poder ser considerado responsável penalmente por ato criminal, como o que ocorre aos maiores de 18 anos de idade (SANTOS, 2013).

De acordo com o ECA a inimputabilidade penal deve-se à compreensão de que a criança e o adolescente estão em desenvolvimento biopsicossocial, não tendo, dessa forma, condições nem maturidade para responder penalmente por um crime em toda suas consequências. Ao adolescente autor do ato infracional são aplicadas medidas socioeducativas em graus diferentes de intervenção, com o objetivo de preservar sua integridade física e mental (CARBONERA, 2014).

A adolescência é marcada por mudanças psicoafetivas e de conduta, constituindo um dos grupos mais sensíveis aos graves problemas na atualidade como a fome, a miséria, desnutrição, analfabetismo, prostituição, violência, abandono, desintegração familiar e independência. Podem vivenciar situações inoportunas e indesejadas, de difíceis soluções, como é o caso da infecção pelo HIV/AIDS, gravidez indesejada, uso de drogas, entre outras (DAVIM, 2012).

O adolescente não pode ser tratado de forma padronizada, desconsiderando onde reside, o que pensa quais os acessos aos serviços sociais, histórias de vida, interações afetivas, violências, sociabilidade, laços familiares, padrões morais e religiosos. Deve ser visto como produção imbricada a construção social e suas subjetividades, regras, símbolos, valores, ideias, disciplinas, experiências, diferentes sociedades, culturas e grupos de pares. Não padronizá-lo como negro e branco, o que vive na rua, em favelas, o que tem acesso à proteção econômica e a condições culturais. Também devem ser levadas em conta suas especificidades de vida, considerando suas condições, padrões de igualdade/desigualdade que interferem na configuração desse adolescente (MONTEIRO, 2013).

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 (DAVIM, 2012).

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 são assumidos 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.

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 (GARCIA, PILLON, SANTOS, 2011).

O adolescente criado em família monoparental, por apenas um dos pais, por vezes, 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 (SANTOS, 2013).

O contexto atual permite concluir que vivemos em uma sociedade carente de mãe e pai, na qual faltam limites e do exercício parental, 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 (GARCIA, PILLON, SANTOS, 2011).

Quando os vínculos primários são fortes, as chances do adolescente exibir comportamento antissocial são menores do que quando os vínculos com os pais inexistentes ou frágeis. 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 (REIS, 2013).

O 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 (SANTOS, 2013).

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).

Neste contexto, surge uma questão característica da adolescência: quem sou eu? A reafirmação 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).

Na busca de sua própria identidade, o adolescente, 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 INFLUÊNCIA SOCIOAMBIENTAL PARA O USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA

O uso e o abuso de drogas na adolescência continua sendo uma preocupação séria em relação à juventude de hoje. Foram feitas estimativas de quase 25% de uso de drogas ilícitas entre adolescentes de 12 a 17 anos de idade. Em torno de um em cada cinco adolescentes usou maconha ou haxixe² (BRASIL, 2006).

²Haxixe: droga de efeito entorpecente preparada com a resina segregada pelas inflorescências femininas do cânhamo (*Cannabis sativa*), cujo componente ativo é o tetraidrocanabinol ; bango, pango. É consumida por ingestão direta, em doces ou bebidas, mascada, ou fumada pura ou associada ao tabaco ou à maconha (BRASIL, 2006).

Aproximadamente um terço dos adolescentes usou cigarros aos 17 anos. Estudos entre adolescentes nos Estados Unidos revelam que, aos 13 anos de idade, um terço dos meninos e quase um quarto das meninas tinham experimentado álcool. Aos 18 anos de idade 92% garotos e 73% das garotas referiram ter experimentado álcool, e 4% o consumiram todos os dias. Entre os estudantes do último ano do ensino médio, 41% relataram uso de maconha, 2% faziam todos os dias. As visitas a pronto socorros por uso de heroína entre jovens de 18 a 25 anos aumentaram mais de 50% de 1997 a 2000 (UNESCO, 2005).

O consumo de drogas por adolescentes também apresenta outras características importantes: por iniciarem o uso de substâncias de modo mais precoce o tratamento pode ser 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).

Os comportamentos de risco na adolescência podem envolver o uso de álcool, tabaco, e outras substâncias, atividade sexual promíscua, que é especialmente intensa devido ao risco de contrair AIDS e comportamentos que possam levar a acidentes, como dirigir em alta velocidade. As estatísticas de mortalidade em adolescentes citam os acidentes como a principal causa de morte, com os automobilísticos representando cerca de 40% de todas as mortes. As razões para os comportamentos de risco variam e estão relacionadas ao medo de inadequação, à necessidade de afirmar uma identidade sexual e a interação do grupo e pressão dos amigos (BRASIL, 2006).

Para Galduróz (2010), o comportamento pode refletir as fantasias onipotentes de alguns adolescentes, nas quais se consideram invulneráveis ao perigo e a lesões. A informação, por si só, não reduz o risco: níveis elevados de conhecimento sobre o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a AIDS não apresentam correlação com a redução em comportamentos de risco (em torno de 6.000 adolescentes são infectados a cada ano, a maioria por contato sexual e

compartilhamento de dispositivos para uso de drogas). Recentemente, foi identificada uma predisposição genética ao comportamento de risco. A medida que a adolescência progride, o comportamento de risco é reduzido, com um aumento em atividades de tomada de decisões responsáveis.

A temática relativa a fatores de proteção diante de condições de risco e 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; dificuldade de 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 conjugal, 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).

Bojorquez (2010) ressalta 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; excessiva 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).

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 reformulação 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. (UNODOC, 2009).

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 (BOJORQUEZ, 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, 2011).

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 psicossocial (OLIVEIRA, SCIVOLETTO, JANNUZZI, 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 social ou uma fase transitória de comportamento (GALDURÓZ, 2010).

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. Os jovens 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 dependentes químicos é alta e crescente (VALÉRIO, 2011).

Atualmente, o consumo de bebidas alcoólicas entre os adolescentes segue os padrões demográficos dos adultos: a mais alta proporção de uso de álcool ocorre entre adolescentes do Nordeste; os brancos têm mais probabilidade de beber do que os outros grupos; entre estes, os católicos são os menos abstêmios. As quatro causas mais comuns de morte para pessoas de 10 a 24 anos de idade são acidentes de automóvel (37%), homicídio (14%), suicídio (12%) e outras lesões ou acidentes (12%). Entre adolescentes atendidos em centros de traumatismo pediátrico, mais de um terço são tratados para uso de drogas (BRASIL, 2006).

Estudos considerando o uso de álcool e drogas ilícitas por adolescentes como transtornos psiquiátricos demonstram maior prevalência de dependência química entre filhos biológicos de alcoolistas do que entre adolescentes adotados. Este achado é apoiado por estudos familiares de contribuições genéticas, por estudos de

adoção e por observação de filhos de usuários de substâncias criados fora do lar biológico (UNESCO, 2005).

Embora o uso de cocaína esteja diminuindo entre adolescentes norte-americanos, outras drogas têm se tornado populares. Esse aumento reverte uma tendência de redução no uso de drogas desde o seu pico, na década de 1970. Em 2000, uma pesquisa com estudantes do ensino médio verificou que a maconha era a droga ilegal mais consumida, e cerca de 40% dos adolescentes relataram já ter fumado. O uso de álcool foi relatado por 85% desses adolescentes, e os porres (definidos como cinco ou mais doses seguidas em uma ou mais ocasiões por mês), por 32%. Uma média de 3% dos estudantes fumam, com maior prevalência em meninas. Os adolescentes brancos fumam mais do que negros. Entre os estudantes de 12 e 13 anos de idade, 3% usaram drogas ilícitas (UNESCO, 2005).

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 o mundo, envolvendo características biopsicossociais e, sobretudo, por sua crescente prevalência (MOMBELLI, MARCON, COSTA, 2010).

Durante a década de 90, diversos fatores de risco foram identificados para o uso abusivo de drogas na adolescência, os quais incluem altos níveis de conflito familiar, dificuldades acadêmicas, transtornos psiquiátricos comórbidos, como de conduta e depressão, uso de substâncias pelos pais e amigos, impulsividade e início precoce do tabagismo. Quanto maior o número de fatores de risco, maior a probabilidade de que o adolescente torne-se usuário de drogas (BRASIL, 2010).

Um levantamento recente realizado pela UNESCO, em escolas regulares de ensino fundamental e médio, nos Estados Unidos, mostrou que beber é um problema significativo para 10 a 20% dos adolescentes. Na variação etária de 13 a 17 anos, nos Estados Unidos, há 3 milhões de pessoas com problema de bebida e 300 mil adolescentes com dependência do álcool. A lacuna entre usuários do sexo masculino e do sexo feminino está ficando cada vez mais estreita. O hábito de beber foi relatado por 70% dos alunos da oitava série: 54% relataram ter bebido no ano anterior, 27% referiram ter ficado bêbados pelo menos uma vez, e 13% confirmaram o uso abusivo de bebida nas duas semanas antes do levantamento. No ensino

médio, 88% dos adolescentes relataram beber, e 77% beberam no ano anterior, 5% dos alunos da oitava série, 1,3% dos alunos do primeiro ano do ensino médio referiram uso diário de álcool (UNESCO, 2005).

De acordo com Oliveira (2013), a maconha é a droga mais usada por adolescentes do ensino médio. Ela é chamada de “droga de entrada”. O mais forte prognosticador de futuro uso de cocaína é o consumo frequente de maconha durante a adolescência. As taxas de prevalência para a maconha são mais altas entre meninos americanos brancos de origem mexicana. As taxas anuais mais baixas são relatadas por meninas latino-americanas, afro-americanas e meninos e meninas americanos de origem asiática.

Atualmente, estima-se que o uso de cocaína entre adolescentes tem diminuído, no entanto as taxas de prevalência para o abuso de “crack” estão aumentando e são mais comuns em jovens entre 18 e 25 anos. No que se refere ao uso de múltiplas drogas entre adolescentes inscritos em programas de tratamento de abuso de substâncias, 96% são usuários de diversas drogas e 97% dos que abusam de drogas também consomem álcool paralelamente (UNICEF, 2011).

Ainda no que se refere a fatores psicossociais um estudo recente concluiu que adolescentes em famílias com medidas mais baixas de supervisão e monitoração parental iniciaram uso de álcool, tabaco e outras drogas mais cedo do que aquelas pertencentes a famílias com mais supervisão. O risco era maior para os com menos de 12 anos de idade. Com monitoração mais rigorosa, pré-adolescentes poderiam demorar mais ou serem impedidos de iniciar o uso de drogas ilícitas e álcool. Além disso, supervisão aumentada durante os anos intermediários da infância pode diminuir a amostragem de drogas, basicamente, minimizar o risco de consumo de outras substâncias no futuro (UNICEF, 2011).

O consumo de álcool na adolescência pode ser uma entrada para o uso de outras drogas, mas isso não se efetiva na maioria dos casos. Já a presença de outros transtornos psiquiátricos pode estar associada ao início mais precoce do alcoolismo, o que caracteriza uma comorbidade³. É importante conhecer os transtornos comórbidos, os quais podem mostrar respostas diferentes ao tratamento. Levantamentos recentes entre adolescentes que usavam álcool revelou que mais de

³Comorbidade é a ocorrência de mais de um transtorno por uso de substâncias ou a combinação de um transtorno por uso de substâncias e outro transtorno psiquiátrico (SCHEFFER; PASA; ALMEIDA, 2010).

80% satisfaziam os critérios para um transtorno mental. As condições presentes com mais frequência eram os transtornos depressivos, transtornos de comportamento e transtornos por uso de substâncias. Essas taxas de comorbidade são até mais altas do que aquelas para adultos (SCHEFFER; PASA; ALMEIDA, 2010).

O uso de álcool e outras drogas são mais prevalentes entre parentes de adolescentes com depressão. Transtornos de humor, por sua vez, são comuns em pessoas alcoolistas. Existem evidências de uma forte ligação entre comportamento antissocial precoce, transtorno de conduta e abuso de substâncias. O uso de drogas pode ser visto como uma forma de desvio comportamental, que não surpreendentemente, está associado a outras formas de desvio social e comportamental. A intervenção para adolescentes que precocemente mostram desvio social e comportamental antissocial pode impedir os processos que contribuem para posterior abuso de substâncias (SCHEFFER; PASA; ALMEIDA, 2010).

Assim, a adolescência é o período da vida em que o adolescente 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).

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).

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 drogarias (esmalte, benzina, calmante e remédios para emagrecer) (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2010).

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 (LOPES; REZENDE, 2014).

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 (LINS; SCARPARO, 2010). Por esta razão, o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais(DSM-5) 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-5-TR, 2013).

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. (UNODOC, 2009).

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 (LINS; SCARPARO, 2010).

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 socioambiental.

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 (MENDES, 2012).

O papel do enfermeiro em enfermagem em saúde mental apresentou evolução lenta até 1946. Ele era totalmente destinado para o cuidado voltado para terapias medicamentosas existentes e para a satisfação de necessidades elementares. Passou a receber mais atenção neste mesmo ano, nos EUA, com a aprovação da Lei de Saúde Mental. Em 1947, destacou-se como função do enfermeiro o que foi denominado “atitude terapêutica”, ou seja, o uso de condutas que contribuiriam para a recuperação do paciente e isso se tornou a preocupação central do enfermeiro (STEFANELLI, FUKUDA, ARANTES, 2008).

Os subsídios destinados ao preparo de enfermeiros em saúde mental propiciaram meios para o estudo das relações enfermeiro/paciente. Considerando-

se como mudança mais significativa no ensino a mudança da aprendizagem teórica para a aprendizagem com experiência. Surgiram funções mais independentes para o enfermeiro, ou seja, ele deveria desempenhar atividades psicoterapêuticas e conhecer conceitos relacionados ao conhecimento de si próprio e do paciente. O enfoque do cuidado não era mais trabalhar para o paciente, e sim junto dele (MENDES, 2012).

As intervenções de enfermagem em saúde mental abrangem um amplo domínio, não só de locais de atuação como de clientela, ou seja, em seus diversos ambientes, no lar, na escola e em serviços que exigem a mais especializada assistência ao ser humano. Considera-se, portanto, da pré-concepção ao cuidado *pós- morte*, cujo ponto crucial são as relações interpessoais desenvolvidas entre paciente, familiares profissionais da área da saúde/enfermagem (SOUZA et al., 2013).

Mendes (2012), salienta que dentre as atribuições da enfermagem em saúde mental, que estes profissionais devem educar o paciente e a família sobre a promoção, manutenção e recuperação de comportamento que contribua para o seu funcionamento integrado, bem como, contribuir para a melhoria de suas habilidades de enfrentamento de desafios à saúde mental, sem desconsiderarem as outras dimensões da pessoa, família e/ou comunidade preservando de seus direitos e deveres em relação à sua saúde.

De acordo com as concepções de saúde mental mais recentes, pode-se afirmar que o processo interpessoal é mais dirigido ao modo do paciente ser e estar no mundo, o que depende do funcionamento harmônico do seu todo, que pode estar mais afetado em uma ou outra área, sendo que, todas merecem atenção. Cabe ao enfermeiro adquirir o conhecimento necessário para o cuidado daqueles com manifestações decorrentes de transtornos mentais, a assistência à promoção e à manutenção da saúde mental e o desempenho na prevenção (STEFANELLI, FUKUDA, ARANTES, 2008).

É com o conhecimento necessário que o enfermeiro conseguirá obter dados fidedignos do paciente sobre sua história pregressa e 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 (SOUZA et al., 2013).

O enfermeiro além de atuar na promoção da saúde, deve agir na doença, tratamento, recuperação e reabilitação do indivíduo, sempre buscando sistematizar o atendimento ao paciente e compreender o uso de drogas no contexto biopsicossocial. É necessário que saiba reconhecer os critérios diagnósticos da dependência química, entender o indivíduo e suas relações sociais, estimular o paciente ao tratamento e acompanhar a evolução, encaminhar a outros profissionais e atuar sempre de forma integrada com a equipe (RIBEIRO, et al., 2013).

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 permanente, 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 (BARBOSA, et al., 2013).

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 (ALVES, et al., 2010).

Para Silva, et al., (2011), 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, torna-se difícil que o acadêmico 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 adolescentes 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 (SOUZA et al., 2013).

Ribeiro, et al., (2013) afirmam que, atender devidamente as ocorrências provocadas pelo uso de drogas ou até mesmo identificar o transtorno relacionado ao uso de substâncias é necessário tanto para encaminhar o paciente para serviços especializados, quanto para realizar uma assistência específica ao indivíduo. Nesse sentido, o enfermeiro deve desenvolver o processo de enfermagem em toda organização de saúde. Esse processo compreende a realização pelo enfermeiro do histórico ou entrevista de enfermagem, criterioso exame físico, identificação dos diagnósticos de enfermagem, plano de cuidados e evolução de enfermagem. Esse processo é executado individualmente com o paciente durante a consulta de enfermagem.

Enfermeiros empáticos e habilitados para lidarem com adolescentes usuários de drogas são essenciais para o bom funcionamento de qualquer serviço. Desse modo o enfermeiro capacitado para atuar no processo de tratamento da dependência química vai entender a perplexidade da condição de um adolescente usuário de drogas sem toda sua magnitude inerente da fase da vida em que se encontra. Sendo empático, vai adentrar ao domínio das percepções, das expectativas, dos sentimentos e dos valores desse adolescente. E, além disso, também gerar suporte para a equipe de enfermagem nos diversos serviços de saúde, o que proporciona melhor qualidade assistencial e resultados positivos,

possibilitando uma assistência que atenda as necessidades individuais de cada adolescente (ARRUDA FILHO; SANTOS; OLIVEIRA, 2011).

Amarante et al. (2011), ressaltam a importância de que o enfermeiro execute a consulta de enfermagem em todas as organizações de saúde, principalmente, quando se deparar com adolescentes que fazem uso e abuso de substâncias. É nesses momentos do cotidiano da enfermagem que o enfermeiro, por meio da consulta, vai conhecer os hábitos de vida, padrões de uso e motivação para a mudança de comportamento do indivíduo, podendo ainda intervir brevemente apontando as perdas que a droga pode já ter causado e os benefícios do tratamento. Logo, o enfermeiro vai identificar que serviço disponível na região é capaz de atender o adolescente, de acordo com sua necessidade, e realizar o encaminhamento adequado.

De acordo com Moura, Bernardes, Rocha (2011) o uso de substâncias psicoativas pelos adolescentes 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 (MOURA, BERNARDES, ROCHA, 2011).

Albertani, Azevedo (2012) apontam a importância de incentivar programas de educação em saúde que abranjam a prevenção primária para evitar o uso experimental, em geral, em grupos de adolescentes, a secundária com o objetivo de tratamento e redução dos danos provocados pelo uso de drogas e a terciária com

vistas à reinserção social do adolescente na comunidade. Uma estratégia adequada é propiciar condições para o aprendizado compartilhado entre familiares, com a participação de profissionais qualificados na área em foco, sejam eles enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, entre outros.

Em qualquer tipo de prevenção, busca-se o equilíbrio entre fatores de risco e proteção a que estejam expostas uma determinada parcela da população que sofrerá a intervenção. Muitas vezes é difícil esta identificação ser realizada apenas pelo pesquisador, motivo pelo qual os métodos e técnicas empregados nessa abordagem precisam ser estudados e compartilhados com o público envolvido. É por isso que se afirma que a “prevenção não consiste de Programas, Projetos ou Ações bem sucedidas **na**, mas **da** comunidade” (SILVA, SILVA, 2012).

É primordial que esses profissionais envolvidos, independente de sua área de atuação, assumam o compromisso, de preferência de forma interdisciplinar, com competência, coragem e amor à causa, não só voltados ao adolescente e a família atingidos pelo problema, mas também para programas amplos, abertos à população. Deve-se abarcar outros segmentos da sociedade como escolas de todos os níveis, do ensino fundamental à pós-graduação, educando e formando multiplicadores com tecnologias e subsídios adequados, empresas, fábricas, comunidades carentes, enfim, toda a população e, principalmente, com linguagem direcionada a cada cultura, respeitando o repertório de cada um. A grande mídia, escrita e falada, é uma parceria que precisa ser aproveitada ao máximo. Urge a união de esforços em prol de um bem comum (ALBERTANI, AZEVEDO, 2012).

É necessário que o foco da educação em saúde/enfermagem seja direcionado àqueles que apresentam transtorno, compartilham a vivência da doença e os sujeitos que estão em busca de qualidade de vida, como os pacientes e profissionais da saúde. O trabalho em saúde e enfermagem é mediado pela interação e comunicação em seu exercício cotidiano, constituindo-se como processo humano essencialmente intersubjetivo. Outro aspecto é que a educação em saúde proporciona inclusão por meio da participação social, sendo essa uma das necessidades humanas (FERREIRA, BARROS, ALVAREZ, et al., 2014).

Em relação aos adolescentes, no campo da saúde, em especial na área da Enfermagem é importante a inserção nesse contexto, visto as especificidades dessa

faixa etária e suas relações sociais. Considerar esse sujeito perpassa a inclusão social, independente de suas limitações. Com isso, direciona-se ao adolescente e sua família um plano de construção de ambientes saudáveis, com o propósito de reforçar os fatores de proteção e minimizar os fatores de risco à saúde (FERREIRA, BARROS, ALVAREZ, et al., 2014).

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 (BARBOSA, et al., 2013).

Inúmeros fatores podem ser citados que tanto podem ser de risco como de proteção dependendo apenas das circunstâncias de interveniências. Dentre eles destacam-se a família como um dos pilares natural da prevenção, a escola como implementadora do conhecimento científico, a sociedade como instrumentador de paradigmas, a mídia com seu poder de criar modelos, os amigos como exemplos, o indivíduo com seus fatores genéticos, as religiões pelo apelo espiritual, o tráfico de drogas, como um comércio ilegal e organizado, o círculo social frequentado pelo adolescente, o comércio legal, pela venda ilegal de produtos e o estímulo ao consumo, os profissionais de saúde, pela prescrição ou incentivo ao uso de medicamentos e aderência ao tratamento, a drogas, pela sensação prazerosa inicial no usuário e, ainda inúmeros fatores não previsíveis (SILVA, SILVA, 2012).

De acordo com Silva e Silva (2012) 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.

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 (BARBOSA, et al., 2013).

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).

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 do 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 (ALVES, et al., 2010).

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.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta tese teve como marco teórico de referência o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano do psicólogo russo Urie Bronfenbrenner. Nascido em Moscou em 1917, Bronfenbrenner veio para os Estados Unidos com a idade de seis anos. Depois de terminar o colegial em Haverstraw, Nova Iorque, ele recebeu diploma de bacharel em psicologia e música em Cornell em 1938. Especializou-se em psicologia do desenvolvimento, realizando mestrado na Universidade de Harvard, seguida por um Ph.D. da Universidade de Michigan em 1942. Após o doutorado foi para o Exército, onde serviu como psicólogo em uma variedade de atribuições no *Air Corps* e no Escritório de Serviços Estratégicos (BRONFENBRENNER, 1996).

Após atuou como professor assistente de psicologia na Universidade de Michigan por dois anos. Em 1948 ingressou na faculdade de Cornell, onde permaneceu durante o resto de sua vida profissional. Morreu em sua casa em Ithaca, Nova York em 25 de setembro de 2005, devido a complicações de diabetes. Seu filho, Kate Bronfenbrenner, atualmente é o diretor de pesquisa da educação do trabalho na Universidade de Cornell (BRONFENBRENNER, 1996).

Urie Bronfenbrenner foi professor Emérito Jacob Gould Schurman de Desenvolvimento Humano e Psicologia da Universidade de Cornell. Sua longa carreira de devoção à teoria e à pesquisa nos campos da infância e da família deu-lhe reconhecimento internacional. É considerado um dos principais teóricos sobre a Psicologia do Desenvolvimento Humano, com especial atenção à criança e pela criação de um domínio interdisciplinar a Ecologia do Desenvolvimento Humano. Suas várias contribuições publicadas lhe concederam distintas menções honrosas e prêmios tanto nos Estados Unidos, onde viveu grande parte de sua vida, quanto no estrangeiro. Possui seis menções honrosas, três de grandes universidades europeias: Universidade de Gotemburgo, da Suécia; Universidade de Munster e Universidade Técnica de Berlim, ambas da Alemanha (BRONFENBRENNER, 1996).

Em 1996, ganhou o prêmio da American Psychological Association, que passou desde então a ser concedido em seu nome pela “Contribuição ao longo de

sua vida para a Psicologia do Desenvolvimento ao serviço da Ciência e da Sociedade”. Em 1994, em reconhecimento ao saber e à liderança de Urie Bronfenbrenner na relação entre fundamentação científica e políticas sociais, foi criado o *Bronfenbrenner Life Course Center* na Universidade de Cornell (BRONFENBRENNER, 1996).

A ecologia do desenvolvimento humano é um dos paradigmas que se constituiu como influência ou “quarta-força” na Psicologia do final dos anos setenta (GARBARINO & ABRAMOWITZ, 1992, p. 13). A ecologia do desenvolvimento humano implica no estudo científico da interação mútua e progressiva entre um indivíduo ativo, em constante crescimento, e as propriedades sempre em transformação dos meios imediatos em que o indivíduo vive, sendo esse processo influenciado pelas relações entre os contextos mais imediatos e os contextos mais vastos em que esses se integram (PORTUGAL, 1992).

Bronfenbrenner formulou sua teoria de desenvolvimento humano, publicada no final da década de 70, expondo ao campo científico importantes premissas para o planejamento e desenvolvimento de pesquisas em ambientes naturais. Seus escritos faziam crítica ao modo tradicional de se estudar o desenvolvimento humano, referindo-se entre outras coisas, a pesquisas concluídas sobre desenvolvimento fora do contexto de vida. Para ele, essas investigações focalizavam a pessoa em desenvolvimento sem a devida consideração das múltiplas influências dos contextos em que os sujeitos viviam (BRONFENBRENNER, 1977; 1996).

Na reformulação de sua abordagem trouxe como modificação para o novo modelo de pesquisa, a consideração da bidirecionalidade em relação à pessoa e ao ambiente em que ela atua. Pessoas influenciam os próprios ambientes onde se encontram quando iniciam uma atividade nova, por exemplo, ou quando começam a estabelecer algum tipo de vínculo com outras pessoas e, logo, são influenciadas ao mesmo tempo pelos que estão ao seu redor. Esse novo modelo enfatiza não só a interação da pessoa em desenvolvimento com outras pessoas, mas com objetos e símbolos (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998).

As novas reformulações do modelo ecológico de desenvolvimento humano, realizadas por Bronfenbrenner e Morris (1998), inclui uma nova forma de olhar as potencialidades da pessoa em desenvolvimento. Bronfenbrenner fez críticas a sua

primeira abordagem, em relação à ênfase demasiada nos contextos de desenvolvimento, deixando a pessoa em desenvolvimento num segundo plano. O novo modelo que em vez de ecológico passa a ser chamado de bioecológico e tende a reforçar a ênfase nas características biopsicológicas da pessoa em desenvolvimento. Outro aspecto proposto no novo modelo é o construto teórico “processos proximais”, entendido como “formas particulares de interação entre organismo e ambiente, que operam ao longo do tempo e compreendem os primeiros mecanismos que produzem o desenvolvimento humano” (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998, p. 994).

A interação da pessoa com o ambiente é caracterizada pela reciprocidade. A pessoa em desenvolvimento molda-se, muda e recria o meio no qual se encontra. O ambiente exerce influência no desenvolvimento da pessoa, sendo este um processo de mútua interação (BRONFENBRENNER, 1979/1996).

O Paradigma Bioecológico foi proposto em 1995 (Bronfenbrenner, 1995) pelo modelo PPCT (PESSOA- PROCESSO-CONTEXTO-TEMPO), no qual, entre outras considerações teóricas, reconfigura as propriedades da pessoa e os processos de desenvolvimento. Como apontado no modelo ecológico, o desenvolvimento é um processo que se dá na interação da pessoa com o ambiente em que ela vive, bem como pelas relações entre os macrossistemas. O modelo bioecológico apresenta a proposta de estudar com mais detalhes as características biopsicológicas da pessoa em desenvolvimento concebidas em constante movimento processual. Portanto, o uso do termo desenvolvimento é revisto e complementado: "desenvolvimento refere-se à estabilidade e mudança nas características biopsicológicas dos seres humanos durante o ciclo de suas vidas e através das gerações" (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998, p. 995).

Pessoa: refere-se ao fenômeno de constâncias e mudanças na vida do ser humano em desenvolvimento, no decorrer de sua existência. A abordagem reformulada ressalta a importância de se considerar as características do indivíduo em desenvolvimento, como suas convicções, nível de atividade, temperamento, além de suas metas e motivações. Para o autor, isso tudo tem considerável impacto na maneira pela qual os contextos são experienciados pela pessoa, tanto quanto os tipos de contextos nos quais o sujeito se insere. Características do tipo pessoais,

como gênero ou cor da pele, que podem influenciar na maneira pela qual outros lidam com a pessoa em desenvolvimento, como valores e expectativas que se têm na relação social devem ser consideradas. Qualidades pessoais como estas podem nutrir ou romper a operação de processos de crescimento psicológico. Além disso, o autor aponta que nenhuma característica da pessoa pode existir ou exercer influência sobre o desenvolvimento isoladamente (BRONFENBRENNER; CECI, 1994).

No modelo bioecológico proposto por Bronfenbrenner e Morris (1998), são distintos três tipos de características da pessoa que influenciam e moldam o curso do desenvolvimento humano. O *primeiro* é: disposições que podem colocar os processos proximais em movimento e continuam sustentando a sua operação. O *segundo* diz respeito aos recursos bioecológicos de habilidade, experiência e conhecimento para que os processos proximais sejam efetivos em determinada fase de desenvolvimento e, *por último*, há características de demanda, que convidam ou desencorajam reações do contexto social que pode nutrir ou romper a operação de processos proximais.

Processo: tem a ver com as ligações entre os diferentes níveis e se acha constituído pelos papéis e atividades diárias da pessoa em desenvolvimento. Para se desenvolver intelectual, emocional, social e moralmente um ser humano, criança ou adulto, requer participação ativa em interação progressivamente mais complexa, recíproca com pessoas, objetos e símbolos no ambiente imediato. Para ser efetiva, a interação tem que ocorrer em uma base bastante regular em períodos estendidos de tempo. Tais formas duradouras de interação no ambiente imediato referem-se a processos proximais (*proximal process*). São achados exemplos de padrões duradouros destes processos na relação pais-criança e atividades de criança-criança em grupo ou jogo solitário, como lendo, aprendendo habilidades novas, resolvendo problemas, executando tarefas complexas e adquirindo conhecimento e experiências novas (BRONFENBRENNER; CECI, 1994).

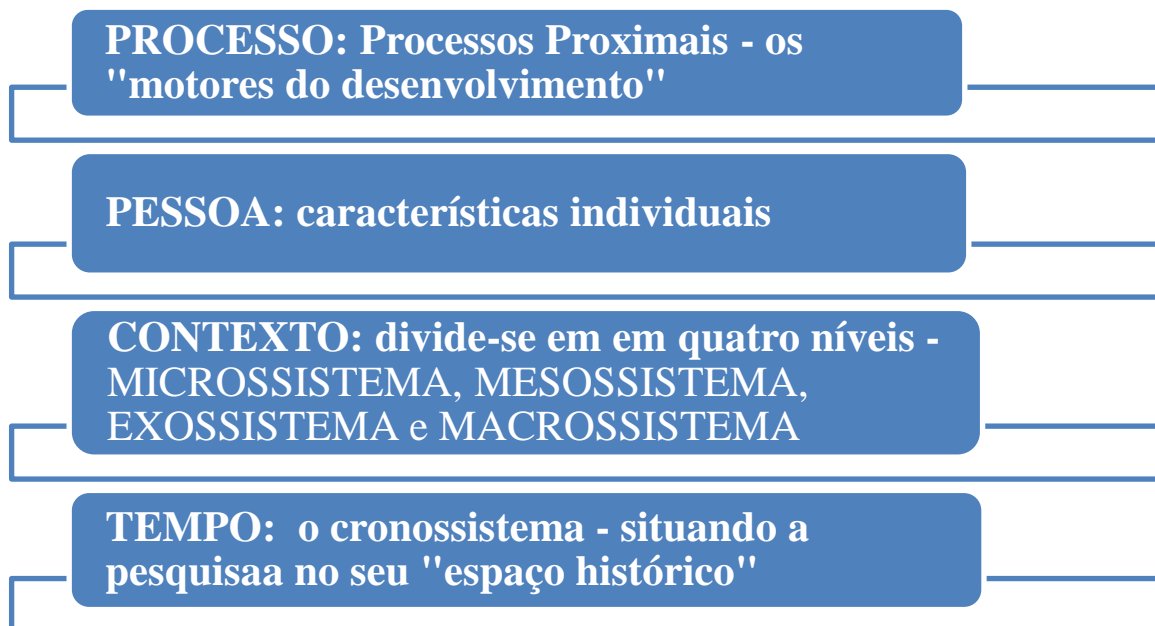
Tempo: pode ser entendido como o desenvolvimento no sentido histórico ou como ocorrem as mudanças nos eventos no decorrer dos tempos, devido às pressões sofridas pela pessoa em desenvolvimento. Para Bronfenbrenner e Morris (1998), eventos inergacionais podem alterar o curso de desenvolvimento humano,

em qualquer direção, não só para indivíduos, mas para segmentos grandes da população. A passagem de tempo em termos históricos tem efeitos profundos em todas as sociedades. Pequenos episódios da vida familiar, como a entrada da criança na escola, o nascimento de um irmão ou a mudança de trabalho dos pais, podem ter significativa influência no desenvolvimento das pessoas da família num dado momento de suas vidas.

Contexto: refere-se ao meio ambiente global em que o indivíduo está inserido e onde se desenrolam os processos desenvolvimentais. Os vários ambientes subdivididos pelo autor, abrangendo tanto os ambientes mais imediatos nos quais vive a pessoa em desenvolvimento, como os mais remotos, em que a pessoa nunca esteve, mas que se relacionam e têm o poder de influenciar o curso de desenvolvimento humano (BRONFENBRENNER; CECI, 1994).

Urie Bronfenbrenner concebe o ambiente ecológico como uma série de estruturas encaixadas, em que cada peça contém ou está contida noutra. Originalmente usa metaforicamente a imagem das bonecas russas para representar as principais estruturas. Nas discussões são trazidos exemplos do cotidiano para representar os contextos, como as camadas da cebola ou caixas grandes de presentes que contêm outras caixas menores usadas para “enganar” o presenteado. Tais representações têm como objetivo explicar os níveis estruturais do mapa ecológico, ou ambientes que são: o microssistema, o mesossistema, o exossistema e o macrossistema (BRONFENBRENNER, 1996).

Bronfenbrenner nunca publicou um desenho, uma figura ou um diagrama que ilustrasse estes sistemas. Deve-se ressaltar que, algumas vezes, estas figuras mais confundem do que ajudam na compreensão do modelo, pois trazem uma ideia de que os ambientes estão numa distância maior ou menor da pessoa, ou que são mais ou menos relevantes na vida do indivíduo (BRONFENBRENNER, 1996).



O **microssistema**, segundo Bronfenbrenner (1979/1996) é um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais experienciados pela pessoa em desenvolvimento num dado ambiente com características físicas e materiais específicas. Trata-se, portanto, de um ambiente ou local onde o indivíduo pode estabelecer interações face a face, como, por exemplo: a família, a escola, a creche, a universidade, a instituição, a depender da situação de vida de cada um. Devemos levar em conta a realidade não como ela é, mas como é percebida pelas pessoas. O microssistema possui elementos que influenciam o desenvolvimento psicológico, como as atividades, os papéis e as relações interpessoais.

A existência de uma relação bidirecional entre duas pessoas estabelece condições para a ocorrência de uma díade. A díade é considerada uma unidade básica de análise. Bronfenbrenner (1996) considera-a como a estrutura interpessoal mais simples e, conseqüentemente, como o contexto mais imediato do desenvolvimento humano. Uma relação pode configurar-se quando uma pessoa presta atenção ao comportamento de outra pessoa (díade observacional), ou participa com ela em alguma atividade (díade de atividade conjunta).

Uma das mais expressivas contribuições da abordagem ecológica refere-se às propriedades atribuídas ao potencial de desenvolvimento da díade de atividade conjunta. Segundo Bronfenbrenner (1979/1996), três características são essenciais:

reciprocidade, equilíbrio de poder e relação afetiva. A reciprocidade está relacionada à maneira como os participantes interagem entre si, como um influencia o desenvolvimento do outro, pois, quando um membro de uma díade sofre um processo de desenvolvimento, o outro também o sofrerá. Numa relação diádica, um membro pode ser mais influente que o outro, embora a ideia de reciprocidade sugira igualdade de poder.

O ideal é que essa maior influência seja alternada entre os participantes da díade, havendo, então, um equilíbrio de poder. Bronfenbrenner (1979/1996) enfatiza que a participação em uma interação diádica oferece a oportunidade para aprender a conceitualizar e a lidar com relações de poder diferenciais. Essa aprendizagem contribui simultaneamente para o desenvolvimento cognitivo e social, uma vez que as relações de poder caracterizam os fenômenos físicos e sociais encontrados pela pessoa em crescimento em uma variedade de ambientes ecológicos durante toda a sua vida.

O equilíbrio de poder é significativo ainda num outro aspecto, mais dinâmico, pois há evidências sugerindo que a situação ótima para aprendizagem e o desenvolvimento é aquela em que o equilíbrio do poder gradualmente se altera em favor da pessoa em desenvolvimento, em outras palavras, quando esta última recebe uma crescente oportunidade de exercer controle sobre a situação (BRONFENBRENNER, 1979/1996, p. 47). Na medida em que ocorrem interações diádicas, desenvolvem-se sentimentos diferenciados e duráveis entre seus membros. Para que os processos de desenvolvimento ocorram em favor do indivíduo, as relações afetivas devem ser positivas e genuínas. O antagonismo mútuo, os sentimentos de raiva, rejeição e outras emoções percebidas como negativas poderão vir a ser prejudiciais.

As relações afetivas evoluem para um tipo de relação denominada díade primária, que é o tipo mais duradouro de interação. As díades primárias existem para os participantes mesmo que eles não estejam fisicamente juntos. As díades observacionais, de atividades conjuntas e primárias não são mutuamente exclusivas e podem ocorrer simultaneamente em uma mesma atividade molar. A capacidade de uma díade servir como um contexto efetivo para o desenvolvimento humano vai depender fortemente da presença de uma terceira participação.

Se esta terceira participação estiver ausente ou se ela desempenhar um papel negativo, o processo de desenvolvimento pode ser ameaçado, podendo, até mesmo entrar em colapso (BRONFENBRENNER, 1979/1996).

Além das atividades e interações diádicas estão os diversos papéis que são experienciados pela pessoa no decorrer de sua vida. O papel é visto como um conjunto de atividades e relações esperadas de alguém que ocupa uma determinada posição na sociedade, assim como dos outros em relação a esta pessoa (BRONFENBRENNER, 1979/1996). Segundo Portugal, o papel integra elementos como atividades e relações em nível das expectativas sociais. Dado que estas expectativas se definem em nível da cultura ou subcultura, o papel funciona como um elemento do microsistema que tem as suas raízes em nível de macrosistema (PORTUGAL, 1992). Bronfenbrenner considera que os papéis são elementos críticos do microsistema, pois estimulam e influenciam o processo de desenvolvimento e aprendizagem. Considera, ainda, que o crescimento psicológico seja promovido através das relações interpessoais, da interação com pessoas que desempenham vários papéis ao mesmo tempo. Estas interações e os novos papéis desenvolvem atividades cada vez mais complexas e com reflexos importantes nos processos de aprendizagem e desenvolvimento das pessoas.

O **mesossistema**, segundo nível estrutural apresentado por Bronfenbrenner, tem a ver com as inter-relações entre os contextos em que o indivíduo participa ativamente, tais como a inter-relação da família com a escola e a Igreja. Para a análise das forças existentes no mesossistema, utilizam-se os mesmos conceitos-chave apresentados na análise do microsistema, ou seja, as atividades molares, as estruturas interpessoais e os papéis. As forças do mesossistema são originadas nas inter-relações de dois ou mais ambientes em que a pessoa em desenvolvimento participa ativamente. Bronfenbrenner (1979/1996) propõe quatro tipos de inter-relações: participação multiambiental, laços indiretos, comunicação interambiental e conhecimento interambiental.

Para que exista mesossistema, é necessário que haja, pelo menos, uma interconexão de dois microsistemas. Isso é possível quando a pessoa em desenvolvimento faz parte ativamente de dois ambientes diferentes, o que vem a caracterizar, então, uma participação multiambiental. Bronfenbrenner (1979/1996)

ênfatiza que a participação multiambiental pode também ser definida como uma rede social direta ou de primeira ordem entre os ambientes dos quais a pessoa em desenvolvimento participa. A rede social de primeira ordem é o próprio mesossistema. Sempre que uma pessoa envolve-se num determinado ambiente pela primeira vez, ocorre uma transição ecológica, que acontece também sempre que a sua posição se altera em virtude de uma modificação no contexto ou nos papéis e atividades desenvolvidas.

Para Bronfenbrenner (1979/1996), as transições ecológicas são elementos-base no processo de desenvolvimento, pois, ao mesmo tempo, são consequências e instigadores de aprendizagens. De acordo com Garbarino e Abramowitz (1992), quanto mais experiências de transições ecológicas se tiver, mais rico será o seu mesossistema, pois propiciará uma maior riqueza de processos proximais primários como possibilitadores de desenvolvimento.

Outros conceitos trazidos por Bronfenbrenner (1979/1996) referem-se aos elos de vinculação entre os microssistemas. Por exemplo, um mesmo indivíduo envolvido em mais de um ambiente do mesossistema da pessoa em desenvolvimento, juntamente com ela, é caracterizado por laço primário. Outros indivíduos que também participam desses mesmos sistemas sem serem os sujeitos principais da atividade molar são considerados laços secundários. Quando um indivíduo não participa diretamente em nenhum dos ambientes que caracterizam uma participação multiambiental, mas tem influência sobre as pessoas naqueles ambientes em que ela não participa diretamente, representa um tipo de laço indireto e é considerada uma ligação intermediária. Considerando que as pessoas envolvidas nesse tipo de ligação intermediária não interagem face a face, a relação consiste no que Bronfenbrenner considera uma rede social de segunda ordem (BRONFENBRENNER, 1979/1996).

Para efeitos de desenvolvimento humano, pressupõe-se que os ambientes microssistêmicos que compõem o mesossistema devem comunicar-se, ou seja, toda a informação ou mensagem deve ser intencionalmente transmitida de um ambiente para outro. Essas comunicações interambientais podem ocorrer de forma unilateral ou bilateral, dependendo das características e condições dos ambientes em que os comunicantes se encontram. A comunicação é bilateral, pois as pessoas ouvem-se,

interagem pessoal e verbalmente e há reciprocidade; as informações transmitidas por cada um são unilaterais, pois não se caracterizam por reciprocidade e interação pessoal imediata. O conhecimento intercontextual refere-se à informação existente num determinado contexto sobre o outro. Este conhecimento é importante quando uma pessoa ingressa em um ambiente totalmente novo, pois poderá ajudá-la nessa transição ecológica (BRONFENBRENNER, 1979/1996).

O potencial de promoção de desenvolvimento do mesossistema será aumentado diante das seguintes condições:

- a) se a transição inicial para o novo contexto for feita na companhia de uma ou mais pessoas com quem já estabeleceu relações em contextos anteriores;
- b) se as exigências nos diferentes contextos forem compatíveis;
- c) se os papéis, atividades e díades em que a pessoa se envolve permitirem o desenvolvimento de processos de confiança mútua, orientação positiva e consenso de objetivos entre contextos e um equilíbrio de poder promotor da pessoa em desenvolvimento (BRONFENBRENNER, 1979/1996).

O desenvolvimento, segundo Urie Bronfenbrenner, é intensificado em função do número de diferentes contextos em que a pessoa participa, com atividades conjuntas e relações primárias estabelecidas com indivíduos maduros e experientes. O potencial de promoção de desenvolvimento de um contexto num mesossistema é também função do número de ligações de segurança ou de apoio existentes entre um e outro contextos, sobretudo se estas ligações se estabelecem com indivíduos com quem já foram desenvolvidas díades primárias (BRONFENBRENNER, 1979/1996).

O **exossistema** é o terceiro contexto apresentado por Bronfenbrenner e diz respeito a um ou mais ambientes que não envolvem a pessoa em desenvolvimento como um participante ativo. No exossistema, ocorrem eventos que afetam, ou por eles são afetados, os fatos que acontecem no ambiente que contém a pessoa em desenvolvimento, como, por exemplo, o local de trabalho dos pais ou a sala de aula de um irmão mais velho. Esses efeitos, geralmente, seguem uma sequência causal que primeiramente conecta os efeitos externos dos ambientes aos processos micro-sistêmicos da pessoa em desenvolvimento (BRONFENBRENNER, 1979/1996).

O **macrossistema**, quarto nível estrutural do modelo bioecológico, refere-se à consistência observada dentro de uma dada cultura ou subcultura na forma e conteúdo de seus micro, meso e exossistemas constituintes assim como a qualquer sistema de crença ou ideologia subjacente a estas consistências (BRONFENBRENNER, 1979/1996). Segundo Portugal (1992), o macrossistema difere do exossistema pelo fato de não se referir a contextos específicos, mas a protótipos gerais que existem nas diferentes culturas e afetam ou determinam o complexo de estruturas e atividades ocorrentes nos níveis mais concretos. Têm a ver com valores, crenças, maneiras de ser ou fazer, hábitos, estilos e formas de viver características de determinadas sociedades ou culturas, veiculados ao nível dos subsistemas.

Segundo Bronfenbrenner (1996) o macrossistema pode ainda ser definido tanto como o esquema, organização ou mapa real e ideal dos ambientes ecológicos ou “mundo” das pessoas em desenvolvimento. A análise ecológica do macrossistema funda-se no estudo dos processos e dos efeitos das mudanças sociais e históricas para o crescimento psicológico. Analisar o macrossistema e seus riscos socioculturais significa “ir ao coração da cultura e à ideologia da sociedade na qual uma dada pessoa vive.

Para esclarecer os construtos abordados, ainda em 1998, Urie Bronfenbrenner e Pámela Morris lançam um construto-chave denominado processo proximal (BRONFENBRENNER & MORRIS, 1998). Os processos proximais são definidos como motores do desenvolvimento e se caracterizam por alguns aspectos:

- para que o desenvolvimento ocorra, é necessário que a pessoa esteja inserida em uma atividade;
- a interação nesta atividade deve acontecer efetiva, regular e reciprocamente, através de períodos prolongados de tempo;
- as atividades devem ainda ser progressivamente mais complexa;
- os objetos e símbolos presentes no ambiente imediato devem estimular a atenção, a exploração, a manipulação e a imaginação da pessoa em desenvolvimento.

Esses processos proximais podem promover competências ou disfunções a depender das formas de interações que ocorrem nas atividades entre pessoas e outras pessoas, pessoas e objetos ou símbolos que fazem parte dos espaços

desenvolvimentais. Portanto, é necessário compreender não apenas as complexidades das interações diádicas – triádicas e intrafamiliares, mas também das interações com outras pessoas em seus diferentes aspectos concretos e simbólicos que representam a rede de apoio social. No que tange às características bioecológicas das pessoas, segundo Bronfenbrenner & Morris (1998), o desenvolvimento humano é moldado por três tipos de elementos: disposições (movimentam e sustentam os processos proximais); recursos (habilidades, experiências, conhecimentos requeridos para o funcionamento efetivo dos processos proximais nos diferentes estágios de desenvolvimento) e demanda (convidam ou desencorajam reações do ambiente social, que favorecem ou não a operação dos processos proximais).

Copetti e Krebs (2004) detalham as disposições como propensões geradoras ou disruptivas de desenvolvimento. As disruptivas seriam caracterizadas pela impulsividade, dificuldades em adiar gratificações e controlar emoções, entre outros atributos que impossibilitam a manutenção de atividades que exigem complexidade e mutualidade interativa. Por outro lado, as geradoras são marcadas pela curiosidade, pelas possibilidades de adiar satisfação e manter firmeza para alcançar objetivos. “Essas disposições tomam formas dinâmicas de orientações denominadas de responsividade seletiva, propensão organizacional e sistema diretivo de crenças” (COPETTI & KREBS, 2004, p. 74).

Recursos são descritos em duas condições: ativos (destrezas, experiências pessoais com resultados de construção de conhecimentos como determinantes nos processos proximais primários) e passivos (dificuldades físicas, limitações geneticamente determinadas, doenças crônicas, etc.). Demandas são qualidades das pessoas que podem despertar no “outro” sentimentos diversos, de bem-estar e afeto genuíno, ou, ao contrário, expressões afetivas de rejeição e mal-estar presencial. Importante é reiterar que o modelo bioecológico não nega os pressupostos do modelo ecológico original. Sua contribuição vem acrescentar e abrir novos horizontes. Por exemplo, a noção anterior de microssistema é enriquecida pela incorporação das características da pessoa, a saber, as características dos pais, parentes, amigos, professores, empregadores, enfim, de todos os que participam da vida e interagem com a pessoa em desenvolvimento. As interações da

pessoa em desenvolvimento não se restringem tão somente às pessoas, mas envolvem objetos e símbolos que se apresentam em diferentes contextos. Desta forma, parece-nos que o modelo bioecológico explica os componentes essenciais das interações no desenvolvimento humano propondo um maior enfoque na compreensão relacional das dimensões e propriedades tanto da própria pessoa como dos diversos contextos.

Segundo Bronfenbrenner (1999) a pessoa tem que desenvolver uma atividade. Tal atividade tem que acontecer em uma base bastante regular, num período estendido de tempo. Os processos de desenvolvimento proximais efetivos não são unidirecionais; deve haver influência em ambas as direções. No caso de interação interpessoal, as iniciativas não vêm de uma só pessoa. Deve haver algum grau de reciprocidade na troca. Outra propriedade dos processos proximais é que não são limitados a interações com pessoas; eles também podem envolver interação com objetos e símbolos. Nas interações recíprocas, por exemplo, os objetos e símbolos no ambiente imediato devem ser convidativos, de um tipo que atraia a atenção para a sua exploração, manipulação, elaboração e imaginação (BRONFENBRENNER, 1999, p. 6).

As pessoas com quem as crianças pequenas interagem numa base regular em períodos longos de tempo são os pais, mas, especialmente no caso de crianças pequenas, outras pessoas mais velhas, como professores, parentes, irmãos e pares, desempenham importante função nos processos proximais. É por isso que a capacidade de uma díade funcionar como favorecedora de um contexto de desenvolvimento irá depender da existência e natureza de outras formações escolares com terceiras pessoas.

Bronfenbrenner (1996) alerta para o fato de que, num ambiente que contenha mais de duas pessoas, é preciso levar em conta a influência indireta de outras pessoas nas relações dos membros de uma díade. Mudanças temporárias como a chegada de parentes para passar um final de semana ou de amigos ou vizinhos na casa para visitas; a ida ou a chegada dos pais do trabalho; ou mudanças mais duradouras como o nascimento de um bebê, a separação dos pais, a mudança da avó para a casa da família, podem produzir fortes influências nos contextos de desenvolvimento.

Essas mudanças temporárias ou duradouras produzem os efeitos de segunda ordem que podem ser observados, por exemplo, na mudança de interação mãe-criança quando algum vizinho ou parente está por perto ou como o padrão de atividades da família muda com o nascimento de um bebê. Muitos dos efeitos de segunda ordem operam nos processos de desenvolvimento, mesmo que as pessoas envolvidas não estejam interagindo simultaneamente. Por exemplo, uma amiga ou vizinha que oferece ajuda a uma mãe divorciada ou viúva na educação de uma criança, poderá fazer isso sem que a criança esteja presente concretamente. Bronfenbrenner (1996) chamou esse sistema de interação de rede social. Para o autor, a rede social pode ocorrer num ambiente restrito como, por exemplo, um escritório, em que as pessoas interagem o tempo todo e, muitas vezes, comunicam-se com recados por meio de terceiras pessoas. No entanto, as redes sociais mais extensivas e comuns são aquelas que estão presentes na interconexão entre os ambientes.

A pesquisa acerca do desenvolvimento humano desafia o pesquisador pensar, refletir, questionar e, finalmente, construir um método eficaz para a obtenção de dados que realmente sejam válidos e fidedignos. Partindo do princípio de que pessoas fazem parte de uma rede social e que o mundo onde nascem, crescem, têm filhos e vêem o fruto de seu trabalho é, sobremaneira, permeado por todas as interfaces dos vários sistemas que fazem interconexões neste mundo, não se pode deixar de observar o seu ambiente natural. Bronfenbrenner (1996), ao discutir sobre a realização de planejamento de pesquisas em ambiente naturais, alerta os pesquisadores com a seguinte proposição: “Diferentes tipos de ambientes dão origem a padrões distintivos de papéis, atividades e relações para as pessoas que se tornam participantes nestes ambientes” (p. 87).

O autor explica que esta afirmação parece muito óbvia, entretanto, na pesquisa em que se observa o desenvolvimento humano esta proposição, por mais evidente que pareça, não é reconhecida e, na maioria das vezes, é ignorada pelo pesquisador, o que acarretará sérios problemas na hora em que ele for interpretar os dados de seu estudo. Em sua reflexão sobre os experimentos de laboratório, o autor explica que um grupo de uma família tende a se comportar de maneira diferente quando vai de sua casa ao laboratório, procurando o tempo todo se adaptar ao local

diferente em vez de interagir como normalmente o faz em seu lar, acabando assim por produzir distorções nos dados, porém “a validade ecológica de um ambiente, seja ele o laboratório ou um local da vida real, jamais pode ser afirmada antecipadamente” (BRONFENBRENNER, 1996, p. 94).

A validade ecológica de um ambiente de pesquisa deve-se a outro fator muito relevante e precisa ser respeitado e verificado em seus pormenores. Para que os dados de uma pesquisa realizada em ambiente natural, como no lar de uma determinada família, sejam realmente válidos, deve-se levar em conta a percepção e a interpretação que os participantes do estudo têm sobre a situação de pesquisa. Essa validade ecológica da pesquisa científica sobre o desenvolvimento humano deve ser questionada, nas palavras de Bronfenbrenner (1996), sempre que existir uma discrepância entre a percepção que o sujeito tem da situação de pesquisa e as condições ambientais pretendidas ou supostas pelo investigador (p. 24).

O pesquisador deve procurar compreender o significado psicológico ou a percepção que os participantes do estudo têm em relação àquela situação ou àquele contexto de pesquisa em particular. Uma das estratégias para se obter esses dados, na visão de Bronfenbrenner, é deixar que atividades apareçam espontaneamente no contexto ambiental onde se realiza o estudo. Outro modo de se averiguar esse campo é a utilização da entrevista com os participantes do estudo após a observação dos fatos, na tentativa de descobrir se a visão retrospectiva dessas pessoas sobre a situação de pesquisa coincide com a intenção do pesquisador. Entende-se que nenhuma característica de um ser humano pode existir ou influenciar o desenvolvimento de modo isolado, como propõe Bronfenbrenner (1996).

Toda qualidade de uma pessoa é intrinsecamente inserida, encontrando significado e plena expressão em um determinado ambiente. Esse ambiente ecológico de pesquisa não se limita apenas à localização imediata dos participantes do estudo. Dele também fazem parte elementos físicos dos arredores, localização geográfica, objetos ou situações inesperadas, e todos os outros aspectos que possam caracterizar aquela família em sua singularidade ou de alguma forma possam influenciar o curso da pesquisa. Bronfenbrenner (1996) também alerta para o perigo de se tentar incluir no ambiente natural de pesquisa elementos que façam

parte de uma outra realidade que não a dos participantes do estudo. Isso acontece quando se tenta fazer uso num ambiente doméstico, por exemplo, de métodos utilizados em laboratório.

A esse respeito o autor comenta que “existe o perigo de criarmos uma distorção ecológica, ao injetarmos numa situação natural elementos que são desconhecidos e, portanto, desorientadores e disruptivos para os padrões de atividade e relação que normalmente ocorrem no ambiente” (p. 97, grifos do autor). É importante que questões como essas possam ser pensadas antes que se comece qualquer estudo de desenvolvimento humano em ambientes naturais. É primordial considerar, portanto, que o contexto de desenvolvimento é influenciado e influencia múltiplos elementos que fazem parte de um todo social. Os fenômenos que ocorrem em ambientes de vida real estão sempre sujeitos a variadas formas de influências, podem variar ao longo do tempo e do espaço (BRONFENBRENNER, 1996).

O modelo bioecológico permite pensar e desenvolver metodologias adequadas para o estudo do desenvolvimento humano como um fenômeno multideterminado, dinâmico, sujeito à ação de fatores biológicos e culturais (MENDES, et al., 2008). O conceito de desenvolvimento humano, para Bronfenbrenner, relaciona-se com um conjunto de processos pelos quais as particularidades da pessoa e do ambiente interagem para produzir constância e mudança nas características da pessoa no curso de sua vida. Trata-se de uma mudança na maneira pela qual uma pessoa percebe e lida com seu ambiente. Segundo esse autor, durante o desenvolvimento ocorrem aquisições de conhecimentos, habilidades e capacidades para conduzir e direcionar o próprio comportamento através de situações e domínios evolutivos, tanto isoladamente como através de uma combinação entre eles, domínios: intelectual, físico, sócioemocional, motivacional e artístico (OLIVEIRA, et al., 2011).

Bronfenbrenner formulou uma teoria que contempla o desenvolvimento humano, a partir dos processos de interação que estabelece com outras pessoas, objetos e símbolos em diferentes contextos ecológicos através do tempo. Esse modelo teórico-metodológico compreende o desenvolvimento humano através das mudanças e da estabilidade produzida nas características biopsicológicas da pessoa ao longo de sua vida. Essa concepção possibilita analisar a pessoa como um ser

ativo e dinâmico, que interage com o contexto que vivencia, modificando e sendo modificada por ele.

A partir dessa ótica, o uso de drogas na adolescência precisa ser compreendido através da interação de quatro núcleos interrelacionados: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo. O processo é responsável pelo desenvolvimento e envolve os processos proximais, caracterizados pela interação recíproca progressivamente mais complexa de um ser humano ativo, biopsicologicamente em evolução, com as pessoas, objetos e símbolos presentes no seu ambiente imediato (BRONFENBRENNER, MORRIS, 1998).

A pessoa é analisada através de suas características determinadas biopsicologicamente e aquelas construídas na sua interação com o ambiente (BRONFENBRENNER, MORRIS, 1998). Para avaliar o ambiente ecológico, Bronfenbrenner e Morris (1998) sugerem a análise de quatro níveis ambientais, denominados como microssistema, mesossistema, exossistema e macrosistema. O microssistema é caracterizado como um contexto no qual são estabelecidas relações e atividades face a face e onde operam os processos proximais que produzem, sustentam o desenvolvimento e no qual se assume um papel social.

Neste caso, seria constituído pelo adolescente usuário de drogas e a sua rede direta de apoio, como família, amigos e escola. Ao longo do ciclo de vida da pessoa, as suas relações se tornam mais complexas e outros microssistemas podem fazer parte do ambiente ecológico como a escola e a rede de apoio social e afetiva. Esse conjunto de microssistemas forma o mesossistema. O exossistema envolve os ambientes que a pessoa não frequenta como um participante ativo, mas que desempenha uma influência indireta sobre o seu desenvolvimento (BRONFENBRENNER, EVANS, 2000).

O macrosistema é composto pelo padrão global de ideologias, crenças, valores, religiões, formas de governo, culturas e subculturas presentes no cotidiano das pessoas que influenciam seu desenvolvimento (BRONFENBRENNER, EVANS, 2000). Como a percepção social e cultural sobre este fenômeno que influenciarão, embora indiretamente, a forma como o adolescente, sua família e a sociedade lidam com este acontecimento.

Ao privilegiar o tempo, o modelo bioecológico, examina a influência para o desenvolvimento humano de mudanças e continuidades que ocorrem ao longo do ciclo de vida (BRONFENBRENNER, 1986). Nesse contexto, pode ser identificado o desenvolvimento do adolescente usuário de drogas nesta fase de sua vida tão cheia de mudanças e a qualidade interacional que estabelecem com aqueles com quem se relacionam.

A análise do tempo focaliza a pessoa em relação aos acontecimentos presentes em sua vida, dos mais próximos até os mais distantes, como grandes acontecimentos históricos. Bronfenbrenner e Morris (1998) ressaltam que as mudanças que ocorrem através do tempo, nas quatro propriedades do modelo bioecológico, não são apenas produtos, mas também produtores da mudança histórica.

5 METODOLOGIA

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

5.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. 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).

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.

5.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no segundo semestre de 2016 em um Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPS ad). 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.

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do estudo atendeu o seguinte critério de inclusão: ser adolescente usuário de drogas atendido no CAPS ad. Como critério de exclusão foi utilizado ser adolescente atendido apenas eventualmente no serviço. Consideramos como adolescente aquele que possui entre 10 e 20 anos incompletos, obedecendo à classificação oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009). Esses foram abordados durante seu atendimento no serviço. Foi apresentado 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 responsável para aqueles que tinham menos de 18 anos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (Apêndice A). Participaram 13 adolescentes, pois este número garantiu a saturação dos dados.

5.4 MÉTODO DE COLETA DOS DADOS

A coleta dos dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, a qual foi orientada por um roteiro contendo questões abertas abordando a temática proposta (Apêndice B). A entrevista realizou-se em consultório, garantindo a privacidade do adolescente. As entrevistas foram gravadas em áudio 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.

5.5 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 linguística 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 linguística 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 é uma 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 adiferença/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 sequencial 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 influência bioecológica para o uso de drogas na adolescência.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os preceitos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Saúde para a pesquisa com seres humanos serão levados em consideração (BRASIL, 2012). O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) e ao Núcleo Municipal de Saúde Coletiva (NUMESC), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), após o parecer favorável destes comitês sob os números (CEPAS 65/2016) e (NUMESC 111/2016), se iniciou a coleta de dados.

Os participantes foram informados do objetivo e da metodologia do estudo e, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os que tinham menos que 18 anos este foi, também, assinado por seu responsável. Suas falas foram identificadas por pseudônimos, 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.

Ao término da pesquisa, a autora encaminhou os resultados obtidos ao Núcleo Municipal de Saúde Coletiva (NUMESC) e à Coordenação do Centro de Atenção para usuários de álcool e outras drogas (CAPS ad), além de publicar os resultados em periódicos de reconhecimento e relevância e em eventos científicos relacionados à área. Os roteiros de entrevista e demais materiais utilizados serão

guardados pelas pesquisadoras, em arquivos específicos para esse fim, por um período mínimo de cinco anos após a publicação dos resultados. Temos o compromisso com a confidencialidade destes e o anonimato dos participantes.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir será apresentada a caracterização dos participantes do estudo e as categorias geradas a partir da análise dos dados.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo 13 adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad do Município do Rio Grande. Quanto ao sexo dois eram do sexo feminino e 11 do sexo masculino. Um possuía 14 anos, um 15 anos, cinco 16 anos, dois 17 anos, um com 18 e dois com 19 anos de idade. Doze eram solteiros e uma adolescente vivia com o companheiro há dois anos. Onze interromperam seu processo de escolarização e apenas dois continuam os estudos. Onze possuem ensino fundamental incompleto.

Interromperam os estudos entre a terceira e a quinta série. Dois possuem o ensino fundamental completo. Dois possuem filhos, sendo que um deles não convive com a criança. Quanto à profissão oito 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, dois permanecem estudando e um dos participantes do estudo referiu ser aviãozinho, ou seja, auxiliar de traficante, sendo que em determinado momento mencionou ser, também, traficante. Doze residem com a família e um encontra-se abrigado em uma casa de passagem.

Quanto ao padrão de consumo evidenciou-se que: um iniciou aos sete anos de idade a utilizar drogas, quatro aos nove anos, um aos dez anos, dois aos doze anos, quatro aos quatorze anos e um aos quinze anos de idade. Quanto ao tempo de uso constatou-se que dois há dois anos, um a três anos e seis meses, dois há seis anos, dois há sete, um há oito, dois há nove, dois há dez e um há onze anos. Quanto ao tipo de droga utilizada um faz uso periódico de cachaça, um utiliza hidropone e xiló, três ecstasy (bala/doce), quatro utilizam tabaco, quatro utilizam solventes e cola, sete fazem uso de crack, oito utilizam cocaína e doze utilizam maconha.

Em relação à caracterização dos adolescentes participantes do estudo possuíam idades entre 14 e 19 anos, a maioria do sexo masculino, solteiros, os quais apresentavam interrupção do processo de escolarização, possuindo como

grau de instrução o ensino fundamental incompleto; estando, no momento, sem vínculo laboral, residem com a família. Com relação ao início do uso de drogas a idade variou entre sete e 15 anos e o tempo de uso com variação entre dois e 11 anos. Quanto ao tipo de droga utilizada, além do crack, constatou-se o uso de cachaça, hidropone, xiló, ecstase (bala/doce), tabaco, solventes, cola, cocaína em pó e maconha.

Perfil semelhante foi encontrado em pesquisa que caracterizou as internações de adolescentes hospitalizados para desintoxicação em um hospital público do Oeste do Paraná, no período de março de 2007 a abril de 2008. A maioria das internações foi de adolescentes do sexo masculino (79%), com idade média de 15,46 anos (desvio-padrão 1,84), sendo que 92,5% dos adolescentes tinham entre 13 e 18 anos. Quanto à escolaridade 80,2% não frequentavam a escola e tinham de um a quatro anos de estudo (45,7%) ou no máximo oito anos (53,1%). A maioria dos adolescentes morava com a família (91,3%). As drogas consumidas com maior frequência foram o crack (87,6%) e a maconha (85,2%), sendo que 79% dos adolescentes usam tais drogas de forma concomitante (MOMBELLI; MARCON; COSTA, 2010).

Da mesma forma, outra pesquisa realizada em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico com o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento apontou que a média de idade dos pacientes foi de 35,8 anos: 39,4% eram solteiros; 67,3% estudaram até o ensino fundamental; e 45,1% eram desempregados. A média de idade do primeiro consumo de drogas ocorreu antes dos 18 anos: 54,9% eram dependentes de álcool e 43,7%, de crack; 79,6% utilizavam mais de uma substância (CAPISTRANO; FERREIRA; SILVA; KALINKE; MAFTUM, 2013).

6.2 INFORMAÇÃO PRÉVIA DOS ADOLESCENTES ACERCA DO USO DE DROGAS

Os dados do estudo mostraram que alguns adolescentes não possuíam conhecimentos prévios acerca das drogas. Outros, no entanto, possuíam informações insuficientes ou erradas, mas que não foram capazes de impedir o início do uso.

Ideia Central 1: Alguns adolescentes referiram que não possuíam informações prévias acerca das drogas. Talvez, porque iniciaram o uso ainda muito novos.

EXPRESSÕES CHAVE:

Não! (A4)

Não, não! (A9)

Não! (A12)

Não, a primeira vez que usei, não, nem sabia direito o que acontecia. (A6)

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

DSC: Não! Eu era muito pequeno, não sabia muito da vida. A primeira vez que usei nem sabia direito o que acontecia.

Ideia Central 2: Verificou-se que apesar de possuírem algumas informações acerca das drogas essas ou foram insuficientes ou erradas e não conseguiram impedir que o adolescente utilizasse a droga.

EXPRESSÕES CHAVE:

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

Tinha, mas não levava à sério. Não acreditava que fazia mal assim. Mal em todos os sentidos... de saúde marginalidade, de destruição, enfim... de tudo.
(A3)

Tinha, mas não que iria destruir a minha vida. (A10)

A televisão está cheia de propaganda falando do assunto e fazendo campanha contra as drogas. (A2)

Tinha, não ser hipócrita e te dizer que eu não tinha informação. (A3)

Tinha informação sim, da bastante na TV e falam também no colégio. (A5)

Tinha a gente vê muito né, a gente vê muito na televisão, essas “coisas” o pai também falava! (A11)

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

Tinha o conhecimento que “ela” era boa e ao mesmo tempo não... (ri) e que era ruim para o organismo da pessoa. Sabia que deixava a pessoa esquecida. Mas isso não, comigo não aconteceu, Eu nunca fiquei esquecido de alguma coisa. (A13)

DSC: Tinha informações, mas não levava a sério. A televisão está cheia de propaganda falando do assunto e fazendo campanha contra as drogas. Tinha informação sim, da bastante na TV e falam também no colégio. Tinha, a gente vê muito né, a gente vê muito na televisão, essas “coisas” e o pai também falava! Eu sabia que era o errado, mas eu sabia que era bom. Todo mundo me dizia que era bom. Tinha o conhecimento que “ela” era boa e ao mesmo tempo não (ri), mas era ruim para o organismo da pessoa. Sabia que deixava a pessoa esquecida. Mas isso não, comigo não aconteceu, Eu nunca fiquei esquecido de alguma coisa. Não vou ser hipócrita e te dizer que eu não tinha informação. Não acreditava que fazia mal assim. Mal em todos os sentidos, de saúde, de marginalidade, de destruição, enfim, de tudo. Só sabia que deixava “chapado” porque via meu pai sempre assim “doidão”. Não sabia que iria destruir a minha vida.

O adolescente busca a independência individual, apreendendo atitudes, ações e costumes das pessoas que estão mais próximas, e várias são as informações e conselhos recebidos. A mídia é uma poderosa fonte de informação com influências positivas e negativas nos comportamentos e na formação do adolescente que quanto mais imaturo, mais influenciável. E esse papel pode ser visto nas propagandas de bebidas alcoólicas, veiculadas nos meios de comunicação que estimulam o consumo da droga (JACÓ-VILELA; SATO, 2012).

Para Zeitoune, et al., (2012), é importante que os adolescentes sejam bem informados para que conheçam os danos acarretados pelo uso das drogas. A informação tem papel crucial como medida preventiva entre adolescentes e jovens, porém, precisa ser veiculada com cautela, de tal forma que não desperte a curiosidade ao consumo, ao invés de preveni-lo. Para a informação ser considerada um fator protetor, é necessário que ela seja transmitida de forma correta e completa. É importante evidenciar os efeitos negativos, mas sem deixar de citar os prazeres momentâneos alcançados com o consumo das drogas. Com isso, os adolescentes agirão de forma mais consciente diante das pressões externas e internas.

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). Além disso, a falta de informações ou a disponibilidade de informações incompletas e de pouca utilidade acerca das drogas pode funcionar de maneira oposta à prevenção ao uso, despertando a curiosidade e a conseqüente experimentação e uso/abuso pelos adolescentes (SANCHEZ; et al, 2010).

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. Por não saberem direito o que acontece, os adolescentes têm uma falsa sensação de efeito benéfico, como alívio, porém, o uso repetido e frequente acaba

conduzindo a um ciclo vicioso, que afeta outros órgãos, mas principalmente o cérebro, causando a dependência.

6.3 MOTIVOS PARA O INÍCIO DO USO DE DROGAS PELOS ADOLESCENTES

Os principais motivos apontados pelos adolescentes para o início do uso de drogas foram: a curiosidade; por verem todos do seu círculo de amizades usando drogas e não quererem se diferentes; por influência das companhias com quem andavam; por verem os outros fumando; devido à disfuncionalidade familiar; por esporte e diversão e por ter iniciado vendendo até começar a usar, também.

Idéia central 1: Os adolescentes referiram ter iniciado a utilizar a droga por curiosidade. Apontaram que por serem imaturos e ingênuos foram vencidos pela curiosidade. Necessidade de novas experiências e emoções, baixo senso de responsabilidade e alienação.

EXPRESSÕES CHAVE:

Porque eu quis, vontade de usar, mesmo! (A7)

Como eu te disse, eu quis experimentar! (A5)

Curiosidade e aí... eu experimentei! (A10)

Acho que foi a curiosidade. (A3)

Foi imaturidade, ingenuidade mais pela curiosidade mesmo. (A2)

Foi curiosidade mesmo! (A11)

DSC: Iniciei a usar drogas porque eu quis, por vontade de usar, mesmo! Como eu te disse, eu quis experimentar! Curiosidade, eu experimentei acho que foi por curiosidade. Foi imaturidade, ingenuidade mais pela curiosidade mesmo.

Ideia Central 2: Ver todo mundo usando na escola e não querer ser diferente levou-os ao consumo da droga.

EXPRESSÕES CHAVE:

Ah! A curiosidade para saber o efeito, as amizades, o ajuntamento na esquina do colégio, todo mundo usando, oferecendo eu não queria ser diferente e acabei experimentando, gostei e me tornei viciado. (A6)

Foi o colégio, curiosidade mesmo, comecei fumando cigarro aí comecei a usar maconha e como eu não gostei do cigarro e comecei a fumar só maconha, gostei de ir na maconha aí eu fumo só maconha, depois foi indo, foi indo e eu tô um viciado... um drogado. Depois fui mudando a droga, veio a bala, o doce, o loló... e eu usava porque eu queria mesmo. (A9)

Foi por meio dos amigos. (A3)

Ah, normal... colégio, estudava, saía pra rua assim..., pras festas aí depois com 15 anos no supletivo, ali no Colégio (tal) comecei a fumar droga. (A9)

Comecei fumando cigarro, aí vi os guris fumando maconha na frente do colégio e aí comecei a fumar maconha com os guris. (A9)

DSC: Comecei a usar por curiosidade para saber o efeito. As amizades, o ajuntamento na esquina do colégio, todo mundo usando, oferecendo e eu não queria

ser diferente. Acabei experimentando, gostei e me tornei viciado. Foi no colégio. Ah, normal. No colégio eu estudava, saía para rua assim, para as festas. Aí depois com 15 anos no supletivo, ali no colégio eu comecei a fumar droga. Comecei fumando cigarro, aí vi os guris fumando maconha na frente do colégio e aí comecei a fumar maconha com os guris. Comecei fumando cigarro aí comecei a usar maconha. Como eu não gostei do cigarro e comecei a fumar só maconha. Gostei de ir na maconha. Aí eu fumava só maconha. Depois foi indo, foi indo e eu estou um viciado, um drogado. Depois fui mudando a droga, veio a bala, o doce, o loló e eu usava porque eu queria mesmo. Iniciei por meio dos amigos.

Ideia Central 3: Referiram ter iniciado o uso por influência das companhias com quem andavam para que experimentassem.

EXPRESSÕES CHAVE:

Também as más companhias. (A1)

As companhias, influência dos outros... (A5)

Com sete anos os meus primos me botaram “pilha” pra usar, botaram umas “pilha” na minha cabeça e agora porque eu brigo com a minha namorada. (A12)

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 recaí várias tentando fazer isso. (A2)

DSC: Iniciei por causa das más companhias. As companhias, por influência dos outros. Com sete anos os meus primos me botaram “pilha” para usar. Botaram umas “pilhas” na minha cabeça. Agora eu uso porque eu brigo com a minha namorada. 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, recaí várias tentando fazer isso.

Ideia Central 4: Referiram que ver os outros fumando despertou-lhes a vontade de usar também. Além disso, conviviam com o uso de drogas na família.

EXPRESSÕES CHAVE:

Olhar os outros fumando, aí eu comecei a fumar também e com a cocaína foi à mesma coisa... vendo os outros me deu vontade, mas de cocaína eu não gosto muito, eu gosto mesmo é de maconha. (A8)

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)

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)

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)

DSC: Iniciei a usar drogas de tanto olhar os outros fumando. Ai eu comecei a fumar também. Com a cocaína foi à mesma coisa, vendo os outros me deu vontade. 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. Mas de cocaína eu não gosto muito. Eu gosto mesmo é de maconha. 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. Na minha casa meu pai que agora está preso e a minha mãe usavam na minha frente como se aquilo fosse alguma coisa normal.

Ideia Central 5: Apontaram a disfuncionalidade familiar como o motivo para o uso de drogas. Esta disfuncionalidade manifestou-se por meio de problemas de família;

de conflitos familiares; da prisão dos pais por tráfico de drogas; de repetir diversas vezes de ano na escola; da perda da avó e de ver-se sozinho no mundo. A carência de vínculos familiares sólidos parece ter sido determinante para o uso de drogas.

EXPRESSÕES CHAVE:

Ah... a vida conturbada, conturbada mesmo... muito problema de família, né. Brigava com o meu irmão, com a minha irmã, com as minhas outras duas irmãs, tudo por causa de problema de álcool da família, como eu te falei, né. Pois é né daí eu comecei a usar tentando amenizar tanta briga, tanta coisa... (A11)

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. (A3)

Quando eu rodei na quinta série, aí eu repeti dois anos a mesma série... aí deu, né...só queria ir pro colégio pra fazer coisa errada... (A11)

Problemas da gente... conflito familiar! (A11)

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)

A perda da minha avó, eu morava com ela... era como se fosse minha mãe, eu amava muito ela. (A4)

DSC: Iniciei o uso devido à vida conturbada, conturbada mesmo, muito problema de família. Brigava com o meu irmão, com a minha irmã, com as minhas outras duas irmãs, tudo por causa de problema de álcool da família. Como eu te falei. Dai eu comecei a usar tentando amenizar tanta briga, tanta coisa. 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. Quando eu rodei na quinta série, eu repeti dois anos a mesma série. Só queria ir para o colégio para fazer coisa errada. Problemas da gente, conflito familiar! Além disso, teve a perda da minha avó. Eu morava com ela. Era como se fosse minha mãe, eu amava muito ela. 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.

Ideia Central 6: Dois adolescentes referiram ter iniciado a utilizar o uso da drogas por esporte e por diversão.

EXPRESSÕES CHAVE:

Foi por diversão mesmo! (A11)

Éhhh motivo nenhum, usei mesmo por curiosidade... eu uso mesmo é por esporte (lazer), eu não uso assim... diariamente, eu uso mesmo é por esporte e eu acho legal, me deixa calmo também, mas não tive a influência de ninguém, fui por mim mesmo! (A13)

DSC: Não tive a influência de ninguém, fui por mim mesmo! Iniciei a usar por diversão mesmo! Não tive motivo nenhum. Usei mesmo por curiosidade, por esporte (lazer). Eu não uso assim diariamente. Eu uso mesmo é por esporte. Eu acho legal, me deixa calmo.

Ideia Central 7: Um dos adolescentes participantes do estudo referiu que o motivo para o início do uso foi ter começado a trabalhar para um fornecedor de drogas vendendo. Um dia iniciou a usar e tornou-se dependente químico.

EXPRESSÕES CHAVE:

Eu tinha conhecimento de venda da droga porque eu não usava, mas vendia, aí eu comecei a usar e a vender e me aprofundi muito na droga. Eu pegava a droga de várias pessoas ia lá e vendia. Eu trabalhava assim, pegava de um fornecedor e vendia, até eu começar a usar. (A10)

Comecei a vender com 13 anos, mas não porque eu precisava, eu vendia droga porque eu via o meu irmão vendendo droga. Meu irmão não morava com meu pai né, é filho de outra mãe. E ele não queria morar com meu pai porque o pai não queria mais deixar ele sair pra rua, e a mãe dele deixava ele sair de casa, ficar na esquina vendendo droga. E o meu pai não, o meu pai “dava” nele... aí ele foi embora pra casa da mãe dele e aí... aí o fim dele não foi muito bom! Ele morreu! (A10)

DSC: Comecei a vender com 13 anos, mas não porque eu precisava. Eu vendia droga porque eu via o meu irmão vendendo droga. Meu irmão não morava com meu pai. É filho de outra mãe. E ele não queria morar com meu pai porque o pai não queria mais deixar ele sair para rua. A mãe dele deixava ele sair de casa, ficar na esquina vendendo droga. E o meu pai não, o meu pai “dava” nele e aí ele foi embora para a casa da mãe dele. O fim dele não foi muito bom! Ele morreu! Eu tinha conhecimento de venda da droga. Eu não usava, mas vendia. Aí eu comecei a usar e a vender e me aprofundi muito na droga. Eu pegava a droga de várias pessoas ia lá e vendia. Eu trabalhava assim, pegava de um fornecedor e vendia, até eu começar a usar.

Em estudos recentes, adolescentes relatam que alguns de seus colegas fumam escondidos na parte de trás da escola, e não se importam em ser reprimidos, nem expulsos. As razões apontadas pelos adolescentes para o uso de substâncias psicoativas são a rebeldia, gostar ou pertencer a um grupo de amigos, curiosidade, vontade de experimentar o novo, entre outras. (ALVAREZ; GOMES; XAVIER, 2014).

Da mesma forma, estudo que objetivou identificar fatores influenciadores e facilitadores no uso de drogas na adolescência e os fatores que inibem seu repúdio evidenciou a curiosidade de experimentação, o prazer, conflitos familiares,

enfrentamento de situações desagradáveis, presença de cultura implícita do uso de drogas, a existência de conflitos e violências, a desinformação e o desconhecimento sobre o uso de drogas como fatores que pode levar o adolescente a experimentar qualquer tipo de droga (ROCHA; 2015).

Ao encontro desses achados pesquisadores apontam que a vulnerabilidade da fase de transição de criança a fase adulta predispõe o adolescente a 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; procurando distinguir-se 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).

No entanto, as drogas são mais consumidas em festas e na companhia de colegas e amigos. Pesquisadores apontam 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).

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. Os amigos e companheiros desempenham papel relevante na introdução do adolescente ao consumo de drogas (CERQUEIRA; et al., 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. Porém, deve 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. Em estudo acerca do uso do álcool na adolescência, 18,8% dos adolescentes afirmaram que bebem por influência dos companheiros (CERQUEIRA, et al., 2011).

Pesquisa demonstra três fenômenos observados como característicos da vivência nas comunidades em estudo: o número de mulheres desempregadas ou que informaram permanência nos domicílios para o cuidado à família; a percepção elevada sobre a presença de drogas na comunidade estudada, pois a maioria dos entrevistados conhecia mais de cinco usuários na vizinhança que usavam drogas de abuso; e a evidência de uma cultura de expansão do uso de drogas na família, com padrão intergeracional de agravamento, e a inclusão de drogas no âmbito familiar (REIS; UCHIMURA; OLIVEIRA, 2013).

A associação entre o uso indiscriminado de drogas, a falta de orientação apropriada, a falta de limites, a negligência e o descaso familiar são fatores os quais adolescentes afirmaram serem fortes motivos que os levam a beber, dentre esses, o mais assinalado foi problemas com a família. 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 (CERQUEIRA, et al., 2011).

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. (SANCHEZ, OLIVEIRA, RIBEIRO et al., 2011; BERNARDY, OLIVEIRA, 2010).

Os potenciais riscos, identificados no contexto familiar estão relacionados à falta de suporte parental, pais liberais, relacionamento ruim a péssimo com os pais, ter sofrido maus tratos e vivenciado a violência doméstica. Além disso, há ênfase nos estudos que descrevem a herança genética, como potencial fator de risco para o uso e dependência de drogas. As pesquisas publicadas relatam maior prevalência de seu uso entre adolescentes de família católica ou aqueles com ausência de práticas religiosas (VASTERS; PILLON, 2011).

A adolescência é considerada um fator de risco ao uso de drogas, associado às condutas desenvolvidas nessa fase de transição para a idade adulta. Entre os fatores influenciadores no uso e dependência de drogas, existem os sociais, ambientais e genéticos. Quanto mais precoce o início maior será o risco para a drogadição, que leva a consequências graves como a dependência química na adolescência (VASTERS; PILLON, 2011).

Pesquisas mostram que os fatores que motivam o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes é a influência dos amigos, a curiosidade, a influência familiar, fazer um brinde e ingerir álcool por engano, mediante a troca de copos. Em relação à frequência de consumo de bebidas alcoólicas, os adolescentes relataram ter usado, às vezes e também informaram fazer uso nos finais de semana. No que tange a finalidade do consumo de álcool, a qual é a porta de entrada para as demais drogas os adolescentes referiram beber para relaxar, para se divertir, para acompanhar os amigos e porque gostam simplesmente (ROZIN; ZAGONEL, 2012).

Estudo recente aponta para uma prevalência elevada acerca da presença de drogas em determinada comunidade estudada (98,6%), ressaltando que os moradores convivem cotidianamente com a disponibilidade e o tráfico de drogas na comunidade. E que o uso de drogas está inserido culturalmente nas comunidades, bem como nos lares, implicando em dificuldade no seu manejo, pela presença de tráfico, comercialização e fácil acesso a elas, tornando-se esta, uma condição social de risco para o uso de drogas na adolescência, devido ao fácil acesso e banalização do uso (REIS; UCHIMURA; OLIVEIRA, 2013).

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, 2011).

6.4 INFLUÊNCIA FAMILIAR PARA O USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA

Nesse estudo, a influência familiar mostrou-se como um forte fator de risco para o uso de drogas na adolescência. Apontaram que a tolerância da família e a ausência de normas e regras claras quanto ao uso de drogas e o uso contínuo de drogas por vários familiares influenciou-os para o consumo das mesmas. No entanto, assinalaram o apoio familiar como um fator de proteção para se sentirem incentivados a parar com o uso.

Ideia central 1: A tolerância da família e a ausência de normas e regras claras quanto ao uso de drogas facilitou o consumo das mesmas. Referiram que ao serem flagrados usando drogas foram repreendidos, mas da boca para fora ou que a família se fez de desentendida, sentindo-se livres e autorizados a continuar usando.

EXPRESSÕES CHAVE:

Eu tinha nove anos e estava sentado no sofá fumando cigarro, quando a minha irmã abriu a porta e me viu fumando. Brigou comigo, mas não adiantou... e também ela não pode falar, ela usa droga, o marido, dela, usa os filhos deles usam, porque comigo tinha que ser diferente... não mesmo. (A8)

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

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

Sempre tivemos facilidade em conseguir e liberdade pra usa. Eles até brigavam... mas não era sério sabe [...] de verdade, como pai e mãe normais. (A1)

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. (A1)

DSC: Eu tinha nove anos e estava sentado no sofá fumando cigarro, quando a minha irmã abriu a porta e me viu fumando. Brigou comigo, mas não adiantou. Ela não pode falar, ela usa droga, o marido dela usa, os filhos deles usam. Por que comigo tinha que ser diferente? Não mesmo. No dia a dia, na convivência eles se faziam de desentendidos. Eles viram eu usando em casa mesmo. Brigavam como eu te disse, mas era só da boca para fora! Sempre tivemos facilidade em conseguir e liberdade para usar. Eles até brigavam, mas não era sério sabe [...] de verdade, como pai e mãe normais. Viver assim soltos no mundo. 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 que também começou a usar com nove anos.

Ideia central 2: O uso frequente de drogas por diversos familiares (pai, mãe, primo, irmão, irmã, cunhado) apresentou-se como forte influência para o uso de drogas pelos adolescentes.

EXPRESSÕES CHAVE:

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

Tem sim, um primo meu. (A2)

Com meus primos! (A12)

Sim, meu irmão e o pai que gosta de tomar uns “trago”! (A11)

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

Tem sim, meu pai, meu cunhado, minha irmã... acho que toda a família! (A8)

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

Meu pai, meus irmãos, mas só que eles não são viciados que nem eu. Eles têm uma vida normal, eles têm controle, já eu não! (A4)

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. (A3)

Convivia... ah... dentro da minha casa, minha mãe usava droga também, meu pai, só que ninguém sabia que eles usavam droga, mas eles trabalhavam, faziam tudo, cuidavam dos meus irmãos... tudo, e eu nem sabia que eles estavam usando. Mas hoje a minha mãe entrou pra igreja e parou de usar droga e o meu pai ainda usa, mas se faz que não usa, ele vai trabalhar, volta, usa o “bagulho” dele ali... faz as coisas dentro de casa, arruma, limpa, faz obra e coisa...e aí não fica “ratiando” mantém a vida dele normal. (A10)

Convívio... tinha, com amigos, familiares... meu pai era alcoólatra, meu tio

irmão dele, também bebia muito, parentes, amigos... todo mundo usava de tudo um pouco! (A13)

DSC: Acho que toda a família usa drogas. Meu pai, ele fala de mim, mas também usa. Só não sei se usa “crack”. Tem um primo meu, meus primos! Meu irmão e meu pai gostam de tomar uns “tragos”! Tem, a minha mãe e o meu padrasto. Que eu saiba meu cunhado, minha irmã, meu irmão, ele têm 18 anos e às vezes eles usam, mas só às vezes! Meu pai era alcoólatra, meu tio irmão dele, também bebia muito, parentes, amigos. Meu pai e meus irmãos não são viciados que nem eu. Eles têm uma vida normal, eles têm controle, já eu não! Meu pai e minha mãe são usuários de drogas, Convivia dentro da minha casa. Minha mãe usava droga também, meu pai, só que ninguém sabia que eles usavam droga. Eles trabalhavam, faziam tudo, cuidavam dos meus irmãos, tudo. Eu nem sabia que eles estavam usando. Mas hoje a minha mãe entrou para a igreja e parou de usar drogas e o meu pai ainda usa, mas se faz que não usa. Ele vai trabalhar, volta, usa o “bagulho” dele ali. Faz as coisas dentro de casa, arruma, limpa, faz obra e coisa. Não fica “ratiando”. Mantém a vida dele normal. Minha irmã que tem 14 anos usa cocaína e está na rua. O meu irmão que tem 21 usa “crack” e está preso. Foi o convívio com amigos e familiares, todo mundo usava de tudo um pouco!

Ideia Central 3: O apoio familiar foi referido pelos adolescentes como um estímulo contra o uso de drogas. Reconheceram o apoio dos familiares e morar junto com eles como um incentivo para ficarem livres da droga.

EXPRESSÕES CHAVE:

Ficar com o meu marido e com a minha filha, morando nos fundos da minha mãe. (A5)

Estar com a minha ex-namorada, ficar junto com ela, mesmo que seja como

amigos, ela me protege! (A4)

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

A minha mãe. (A7)

Porque o meu marido contou para a minha família e pediu ajuda pra eles. Se não fosse ele acho que eu já tinha morrido! (A5)

Sim , minha mãe e meu marido, 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)

Pelo jeito que eu chegava em casa, com os olhos vermelhos, brigando, agitado, e depois comecei a ficar muito magro, mas magro de chamar a atenção... fiquei muito feio, mas agora estou melhorando com o apoio da minha família, estou só com a maconha em breve pretendo ficar livre de tudo... de tudo mesmo. (A4)

DSC: A minha mãe e meus irmãos que me dão força para sair dessa! Moro com o meu marido e com a minha filha nos fundos da minha mãe. Eles me protegem. Meu marido contou para a minha família e pediu ajuda para eles. Se não fosse ele acho que eu já tinha morrido! Minha mãe, meu marido e meu pai ficaram muito bravos, mas não me maltratam, Só dizem que não querem me ver assim destruída. Dizem que não tiveram uma filha para estar neste estado. Estou com 41 quilos, estou que é só osso. 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, mas agora estou melhorando com o apoio da minha família. Estou só com a maconha. Em breve pretendo ficar livre de tudo, de tudo mesmo.

A disfunção familiar é um dos vários fatores de risco para o uso e abuso de substâncias psicoativas e distúrbios comportamentais e sociais relacionados entre adolescentes e jovens adultos. Assim, adolescentes de famílias que passam por

momentos de transição nas diversas relações interpessoais experimentam dificuldades psicológicas temporárias que podem estar associadas ao uso aumentado de drogas (BERNARDI; OLIVEIRA, 2010).

Os fatores de risco para o uso de drogas na adolescência estão relacionados ao início do uso muito cedo, influência da mídia, relacionamento conturbado com os pais, abuso sexual, violência doméstica, baixa autoestima, curiosidade, pressão de colegas e permissividade excessiva dos pais (ROZIN; ZAGONEL, 2012).

Estudo recente aponta que o início precoce do uso de drogas associa-se também a dificuldades de reação diante de problemas, dentro desses, a falta de apoio religioso e a busca de apoio profissional sem sucesso, as dificuldades de comunicação com os pais, o baixo nível educacional dos pais e seu impacto sobre o tipo de trabalho. Outro fator de risco é o consumo de álcool e drogas, por parte de algum membro da família, uma vez que, o ambiente familiar induz e facilita o uso de álcool e tabaco por adolescentes. Os dados demonstraram que 66% dos adolescentes que não experimentaram bebidas alcoólicas não possuem familiares que bebem frequentemente e 84% dos que são fumantes apresentam familiares que fumam (ROZIN; ZAGONEL, 2012).

Pesquisa aponta o vínculo familiar fragmentado, bem como os conflitos familiares em famílias de pais usuários de drogas como facilitadores do uso de drogas na adolescência. Assinala que entre os dez usuários investigados foi evidenciado a perda dos vínculos relacionais com a família e o meio social, presença de drogas e violência no ambiente familiar. Ainda ressalta que a realização de pesquisas sobre o uso de drogas na adolescência e sua interface com a família deve ser estimulada, visto que as famílias possuem papel fundamental na iniciação e continuidade ao uso de drogas nesta fase da vida (SELEGHIM, et al., 2011).

Pesquisadores apontam que a família é relevante no sentido de estar presente, de apoiar, de orientar e informar o adolescente sobre a droga. Estudo realizado com familiares de adolescentes usuários de drogas mostrou que eles se sentem corresponsáveis pelo sucesso no tratamento com vistas à reinserção na sociedade. Assim, buscam orientar esse usuário pela procura de um novo caminho a ser seguido, como opção para libertação da dependência da droga. Evidenciando

que a família possui um papel preponderante na vida do familiar usuário de drogas, sobretudo, durante a adolescência, visto que, nessa fase da vida, o sujeito está vivenciando um período repleto de transformações, necessitando sentir-se amparado para qualquer advertência que pode vir a surgir, nesse caso, a inserção no contexto das drogas (SIQUEIRA; et al., 2015).

Considerando a importância da participação da família na implementação de estratégias para parar de usar crack, há necessidade de ampliação e articulação das estratégias de atuação dos serviços de tratamento e reabilitação, a fim de inserir as famílias no processo de atenção à saúde dos usuários, de maneira que estas também recebam o cuidado e percebam que são essenciais para que os sujeitos se mantenham motivados e comprometidos com o tratamento (GOMES; et al., 2015).

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).

Além disso, a família necessita estar preparada para lidar com situações provenientes da dependência química. É essencial que ela esteja presente na vida do adolescente, buscando constantemente estratégias para ajudá-lo, oferecendo-lhe além do suporte emocional, através do carinho, apoio, conselhos e suporte religioso (SIQUEIRA; et al., 2015).

6.5 MEIOS UTILIZADOS PELOS ADOLESCENTES PARA OBTEREM A DROGA

Nesse estudo os adolescentes referiram como meio para a obtenção da droga trabalhar fazendo “bico” (trabalho por diária), se prostituir, receber dinheiro da família, vender as próprias coisas, roubar e traficar drogas.

Ideia Central 1: Os adolescentes referiram trabalhar fazendo “bicos” para obter o dinheiro da compra de drogas.

EXPRESSÕES CHAVE:

Quando tem serviço! Quando tem serviço eu vou ali e pego “um dez” de maconha só, faço “bico” vendo espelho, tapete, cobertor, essas coisas nas portas. (A11)

Trabalho uma semana, paro duas, faço “bico” final de semana e assim vai! (A11)

Às vezes faço “bico” na fábrica de peixe, sou tarefeira, limpo peixe, camarão e aí ganho um dinheirinho para comprar minhas coisas. (A1)

DSC: Quando tem serviço eu vou ali e pego “um dez” de maconha. Só faço “bico”. Vendo espelho, tapete, cobertor, essas coisas nas portas. Trabalho uma semana, paro duas. Faço “bico” final de semana e assim vai! Às vezes faço “bico” na fábrica de peixe, sou tarefeira, limpo peixe, camarão e aí ganho um dinheirinho para comprar minhas coisas.

Ideia Central 2: Uma das adolescentes referiu se prostituir para obtenção da droga.

EXPRESSÕES CHAVE:

Muitas vezes me prostituo para comprar droga! (A1)

DSC: Muitas vezes me prostituo para comprar droga!

Ideia Central 3: Outro adolescente recebia dinheiro do próprio pai para evitar que o mesmo furtasse e evitasse a marginalização.

EXPRESSÕES CHAVE:

Meus amigos “botavam”, eu “botava”, pedia dinheiro pro meu pai ele sabia que o dinheiro era pra isso, mas me dava pra eu não roubar, me dava “um dez”, aí eu comprava “um dez” de fumo. (A9)

DSC: Meus amigos “botavam”, eu “botava”. Pedia dinheiro para o meu pai. Ele sabia que o dinheiro era para isso, mas me dava para eu não roubar. Me dava “um dez”, aí eu comprava “um dez” de fumo.

Ideia Central 4: Outros adolescentes referiram que vendiam seus próprios pertences para obtenção da droga.

EXPRESSÕES CHAVE:

Ah! Eu era “tri” bem bah... Minha vida era muito boa, eu tinha minha motinho pra andar, dava várias bandas, saía com a minha namorada, fazia um monte de coisa, saía pra vários lugares, ia no shopping, vários lugares de moto, aí eu comecei a usar droga pesada e foi quando eu comecei a vender as minhas coisas! (A10)

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! (A2)

Depois, comecei a vender as coisas de dentro de casa. (A2)

DSC: Ah! Eu era “tri” bem. Minha vida era muito boa. Eu tinha minha motinho para andar, dava várias bandas, saía com a minha namorada, fazia um monte de coisa, saía para vários lugares, ia no shopping, vários lugares de moto. Ai eu comecei a usar droga pesada e foi quando eu comecei a vender as minhas coisas! 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! Depois, comecei a vender as coisas de dentro de casa.

Ideia Central 5: Dois adolescentes referiram trabalhar como “aviãozinho” (auxiliar de traficante) para obter o dinheiro da compra da droga.

EXPRESSÕES CHAVE:

Trabalho como aviãozinho, trafico também. Na fábrica é só de vez em quando, quando eu estou “sujo com o patrão da boca”, mas no tráfico faz tempo já, faz uns quatro anos mais ou menos. (A7)

Eu trabalho, trabalho, trabalho e daí junto um certo valor de dinheiro e vou lá e compro de droga, aí tu revende ela, vais tirar um lucro, mais ou menos a metade do dinheiro daí tu vai lá e paga o “patrão”, tirasse o dinheiro do “patrão e aí o que sobrou é teu, se não rouba alguém! (A13)

DSC: Trabalho como aviãozinho, trafico também. Na fábrica é só de vez em quando, quando eu estou “sujo com o patrão da boca”. No tráfico faz tempo já, faz uns quatro anos mais ou menos. Eu trabalho, trabalho, trabalho e daí junto um certo valor de dinheiro e vou lá e compro de droga. Ai eu revendo, tiro um lucro, mais ou menos a metade do dinheiro daí vou lá e pago o “patrão”. Depois que eu tiro o dinheiro do “patrão” e aí o que sobra é meu, se não roubo alguém!

Ideia Central 6: Três adolescentes referiram obter o dinheiro da droga por meio do roubo. Roubavam pessoas e empresas para conseguir o dinheiro que necessitavam para comprar drogas.

EXPRESSÕES CHAVE:

Aí e comecei a roubar. Roubava roda de caminhão, fio, comecei a roubar tudo!
(A6)

Ah... eu ia nos pontos de tráfico... eu sei tudo que é ponto de tráfico, aí eu procurava os “cabeça” em tal “vila”... tal “cabeça” na minha “vila” tal “cabeça”... porque todo mundo da minha vila usa droga. Aí a gente se falava tal “cabeça” está com tal droga “da hora”. É assim as vezes o “cabeça” da área não tem droga boa e tu tens que ir lá no “cabeça” do “cara” buscar... tinha que ir lá buscar com aquele “cara” que fornecia para o “cara” que vendia na tua “vila”... aí tu tinhas que ir lá no Bosque, lá não sei aonde. As vezes atravessar a cidade pra conseguir... lá do outro lado da cidade pra buscar, mas muitas vezes a gente ia de ônibus, pra não vir de moto com muita droga, aí ia de ônibus, vinha de ônibus e ninguém pegava o “cara”! (A10)

Roubava um, roubava outro, ia lá roubava uma empresa, fazia um monte de coisa roubando... estava sempre roubando de um jeito ou de outro estava sempre no roubo! (A10)

O que hoje já não serve mais pra mim... a pessoa se mata trabalhando leva um tempo pra adquirir as “coisas” e tu vais lá e rouba? Todo mundo pode dizer que não, mas a consciência pesa... a gente fica com pena da pessoa! (A13)

Muitas vezes também a gente faz isso porque as pessoas excluem muito a gente da sociedade... e eu vou te dizer... esse mundo do crime vai prevalecer... vai tomar conta do mundo. O mundo do crime é errado, mas é justo, não tem “chinelagem” (traição) pode ser o maior traficante que for, esse

traficante vai “bancar” toda aquela “vila” (território) pra ninguém “caguetar” (entregar) ele e deixar ele fazer o serviço dele, em troca disso ele vai garantir proteção, ordem e cobrir as necessidades de quem precisa... ele só quer ganhar o dinheiro dele e com isso impõe respeito e não deixa a “vila” virar um “caos”! (A13)

DSC: Aí eu comecei a roubar. Roubava roda de caminhão, fio, comecei a roubar tudo! Ah eu ia nos pontos de tráfico, eu sei tudo que é ponto de tráfico. Ai eu procurava os “cabeças” em tal “vila”, tal “cabeça” na minha “vila”, tal “cabeça”, porque todo mundo da minha vila usa droga. Aí a gente se falava tal “cabeça” está com tal droga “da hora”. É assim as vezes o “cabeça” da área não tem droga boa e tu tens que ir lá no “cabeça” do “cara” buscar. Tinha que ir lá buscar com aquele “cara” que fornecia para o “cara” que vendia na tua “vila”. Aí tu tinhas que ir lá no “bairro X”, lá não sei aonde. As vezes atravessar a cidade para conseguir, lá do outro lado da cidade para buscar, mas muitas vezes a gente ia de ônibus, para não vir de moto com muita droga. Ia de ônibus, vinha de ônibus e ninguém pegava o “cara”! Roubava um, roubava outro, ia lá roubava uma empresa. Fazia um monte de coisas roubando, estava sempre roubando de um jeito ou de outro estava sempre no roubo! O que hoje já não serve mais pra mim. A pessoa se mata trabalhando, leva um tempo pra adquirir as “coisas” e tu vais lá e rouba? Todo mundo pode dizer que não, mas a consciência pesa. A gente fica com pena da pessoa! Muitas vezes também a gente faz isso porque as pessoas excluem muito a gente da sociedade, e eu vou te dizer, esse mundo do crime vai prevalecer, vai tomar conta do mundo. O mundo do crime é errado, mas é justo, não tem “chinelagem” (traição) pode ser o maior traficante que for, esse traficante vai “bancar” toda aquela “vila” (território) para ninguém “caguetar” (entregar) ele e deixar ele fazer o serviço dele. Em troca disso ele vai garantir proteção, ordem e cobrir as necessidades de quem precisa. Ele só quer ganhar o dinheiro dele e com isso impõe respeito e não deixa a “vila” virar um “caos”!

Muitos usuários de drogas ilícitas para sobreviver, acabam se inserindo em trabalhos informais ou “bicos”. Utilizam estratégias de sobrevivência adequadas a

cada contexto. Não possuem empregos formais, mas os substituem por outras formas de geração de renda (RAUPP; AFORNO, 2015).

Em estudo com familiares de adolescentes usuários de crack os adolescentes referiram como meio para a obtenção da droga trabalhar fazendo “bico” (trabalho por diária), se prostituir, receber dinheiro da família, vender as próprias coisas, roubar e traficar drogas. As dificuldades encontradas na convivência com o usuário compulsivo de crack são variadas, passando por: mentiras, intrigas, venda de pertences, prostituição, tráfico e furtos. Essas atitudes explicitadas pelos adolescentes tornam o contexto familiar um ambiente hostil e conflituoso (MOURA; MONTEIRO, 2016; ALVAREZ; GOMES; OLIVEIRA; XAVIER, 2012).

Pesquisa realizada em Porto Alegre em territórios psicotrópicos registrou-se a presença de formas alternativas de sobrevivência como engraxar sapatos, trabalhar como guardador de carros ou mendigar. As principais estratégias para a obtenção de dinheiro ou para a aquisição de objetos desejados entre os pesquisados em Porto Alegre eram formas autônomas e acessíveis no contexto em que viviam. Utilizavam alguma habilidade específica que usavam para sua sobrevivência como, por exemplo, a venda de artesanato. Alguns se dedicavam a atividades de reciclagem coletando de materiais por esta ser uma estratégia que possibilita fazer um mínimo de dinheiro diário, garantindo sua sobrevivência. Também utilizavam abrigos, casas de convivência e locais de alimentação gratuita ou popular (RAUPP, ADORNO, 2015). Estudo em São Paulo mostrou que era comum o oferecimento de uma espécie de serviço prestado a pessoas que iam ao local comprar drogas auxiliando-as na aquisição e conseguindo um local seguro para consumirem-na, além da confecção de cachimbos para uso de crack, feitos artesanalmente pelos próprios usuários (RAUPP, ADORNO, 2011).

A prostituição surge como uma alternativa utilizada tanto por mulheres como por homens usuários de drogas para adquirir dinheiro para garantir seu consumo de drogas (RAUPP, ADORNO, 2011; RAUPP, ADORNO, 2015). A venda de pertences apresenta-se como uma das formas citadas para a obtenção da droga. Alguns usuários referiram fumar com conhecidos ou pedir dinheiro emprestado. Uma usuária não tendo mais o que vender emprestava sua casa para amigos usuários que lhe pagavam a acolhida, compartilhando o uso da substância com ela. A análise

das estratégias de sobrevivência utilizadas pelos usuários de *crack* sugere que o recurso a atos violentos não é hegemônico. Outro fator que se destacou foi a existência de uma relação distinta com o dinheiro, possivelmente um reflexo da presentificação da vida na rua, onde carregar bens ou valores para além do necessário constitui uma dificuldade e mesmo um risco. Vê-se que, mesmo quando em situação de abrigamento, esse padrão permanece, dado o ritmo instável das vidas neste contexto (BOURGOIS; SCHONBERG, 2009).

Os contornos obsessivos da busca pelo *crack*, constantemente, prejudicam a capacidade de escolha e discernimento das usuárias, na medida em que suas atitudes passam a ser focadas para a obtenção de mais *crack*, mesmo com a notória degradação física, psíquica e moral (BACKES et al. ; FREITAS; ZAMBERLAN, GELHEN; COLOMÉ, 2012). Verifica-se a possibilidade de efetivação de qualquer atitude para a obtenção da droga. Nesse sentido, ressalta-se que a violência e marginalização relacionadas a atos ilícitos são abordadas, destacando o envolvimento com o tráfico de drogas como um problema social que está atrelado ao uso, propiciando novas demandas de saúde a esses usuários (SANTOS; SIMON; SCHIMITD; MACHADO, 2016).

Alguns desses usuários acabam se associando ao comércio de drogas e ao crime não só para suprir necessidades básicas de sobrevivência, como também para a manutenção de seu uso. Em pesquisa sobre os usuários de *crack*, Silva e Monteiro (2012) afirmam que o cliente do *crack* é considerado um consumidor compulsivo, “um usuário que se imobiliza e aos poucos vai se tornando um ‘noinha’, um mendigo que fica lá nos becos ou casinhas.” Ainda de acordo com esses autores, a rentabilidade do consumidor do *crack* para a rede não está relacionada às extensões advindas das redes de relacionamento dos usuários, mas a sua grande demanda caracterizada pelo consumo rápido (SALGADO, 2013).

Em relação ao uso de estratégias ilícitas para a obtenção de dinheiro ou drogas, como o recurso a furtos os usuários admitem fazê-lo, dizendo ter se cansado de ficar com os restos de *crack* que sobravam dos cachimbos de conhecidos, roubando para ter condições de comprar sua própria droga. Cabe destacar que não gostam de falar sobre o emprego de estratégias ilícitas para conseguir dinheiro. Este fato está possivelmente ligado à prudência necessária

frente a pessoas que não fazem parte de seu território. Alguns usuários se utilizam desta forma para obter recursos para a compra das drogas, mas sabem que tal prática pode levá-los a envolvimento com a polícia até a morte (RAUPP, ADORNO, 2015).

6.6 PROBLEMAS ENFRENTADOS PELOS ADOLESCENTES DEVIDO AO USO DE DROGAS

Os adolescentes referiram como principais problemas enfrentados pelo uso de drogas isolamento social, problemas com a polícia, conflitos familiares, envolvimento com o tráfico de drogas, envolvimento com roubos, ter sido preso, conviver com a morte de amigos e familiares devido ao uso de drogas, perda de limites, prostituição e marginalização, internação no hospital psiquiátrico, depressão, tristeza e cansaço, dificuldade de resistir à droga, ser vítima de violência sexual, baixa escolarização e evasão escolar.

Ideia Central 1: Os adolescentes participantes do estudo referiram ser vítimas de isolamento social e abandono, sendo apontados por serem usuários de drogas e tratados como “vagabundos”.

EXPRESSÕES CHAVE:

Bah! Problemas... é o povo, o falatório, o problema é a “língua deles”. Se eu fumo ou deixo de fumar é com o meu dinheiro. Ninguém tem nada com isso, ninguém bate na porta da minha casa pra me dar um prato de comida! Eles só sabem falar! “Aquele lá ó, é vagabundo e maconheiro... só quer saber de fumar maconha”! E não tem nada a ver, né... não é só porque eu uso maconha que eu sou vagabundo! (A13)

E os meus “rolos” com a polícia, isso aí já diz tudo. (A6)

Experiência diferente... tive, acho que tive, ah um monte de “coisa”, briga,

roubo, trafiquei... ah um “monte de m...” fui preso, mas só um dia! (A13)

Fui no mês passado para Jaguarão, com uma “gangue” de mais dez guris fazer uma vingança pela morte de um amigo de 16 anos que a polícia matou lá. Só 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)

Chegava há ficar cinco dias sem comer, só fumando... acabei abandonado, trocando ele e a nossa filha pelo crack. (A5)

Minha ex-namorada, me abandonou. 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! (A4)

DSC: Bah! Problemas. É o povo, o falatório, o problema é a “língua deles”. Se eu fumo ou deixo de fumar é com o meu dinheiro. Ninguém tem nada com isso, ninguém bate na porta da minha casa para me dar um prato de comida! Eles só sabem falar: - Aquele lá é vagabundo e maconheiro. Só quer saber de fumar maconha! E não tem nada a ver! Não é só porque eu uso maconha que eu sou vagabundo! Experiência diferente. Tive, acho que tive, ah um monte de “coisas”, brigas, roubos, trafiquei. Ah um “monte de m...”. Fui preso, mas só um dia! E os meus “rolos” com a polícia, isso aí já diz tudo. Chegava há ficar cinco dias sem comer, só fumando. Acabei abandonado, trocando ele e a nossa filha pelo crack. Minha ex-namorada me abandonou. 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! Fui no mês passado para Jaguarão, com uma “gangue” de mais dez guris fazer uma vingança pela morte de um amigo de 16 anos que a polícia matou lá. Só 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.

Ideia Central 2: Alguns referiram vivenciar problemas com a polícia, sendo perseguidos pelos policiais e ter que andar se escondendo deles.

EXPRESSÕES CHAVE:

E também problemas com os policiais, só, mas só “pau” mesmo... nos “cagavam a pau” e usavam as nossas drogas na nossa frente... e ia fazer o quê? Dizer pra eles... me “cagasse a pau” e ainda “tais” usando a minha droga, aí mesmo que a gente apanhava, porque “eles” são muito provalecidos. É bem difícil quando a gente vai preso depois tem que andar se escondendo ou prestando serviço comunitário... e eles na “cola” da gente, bah é muito chato mesmo. (A13)

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)

DSC: 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. Tive também problemas com os policiais, só, mas só “pau” mesmo, nos “cagavam a pau” e usavam as nossas drogas na nossa frente. Íamos fazer o quê? Dizer para eles: _ Me “cagasse a pau” e ainda “tais” usando a minha droga? Aí mesmo que a gente apanhava, porque “eles” são muito provalecidos. É bem difícil quando a gente vai preso depois tem que andar se escondendo ou prestando serviço comunitário e eles na “cola” da gente. Bah é muito chato mesmo.

Ideia Central 3: Os conflitos familiares são frequentes entre os adolescentes usuários de drogas. Referiram ser comum os pais andarem atrás deles nas ruas,

perderem a confiança da família, viverem brigando, não aceitando conselhos, sendo difícil a convivência familiar.

EXPRESSÕES CHAVE:

Muita coisa com meu pai, meu pai andando atrás de mim nos lugares, meu pai invadia os lugares onde eu estava armado... ficava “cabreiro” com as pessoas usando droga, dava nas pessoas, meu ficava muito louco, dava nas pessoas dava em mim, eu tinha que fugir! (A10)

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 m... outra vez. Estou doidão arrumando encrenca. (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, mas 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)

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

DSC: Meu pai andando atrás de mim nos lugares. Meu pai invadia os lugares onde eu estava armado, ficava “cabreiro” com as pessoas usando droga, dava nas pessoas, meu pai ficava muito louco, dava nas pessoas dava em mim, eu tinha que fugir! Meu irmão é bom pra mim, mas às vezes ele também perde a paciência

comigo e eu sei que ele tem razão mesmo. Faz uma semana que eles entregaram a minha guarda mais uma vez no abrigo. Disseram que estão cansados de serem feitos de palhaço por mim. O pior é que eu sofro com isso, porque eles são bons para mim. Eu é que piso na bola, digo que não vou usar mais e quando eles vêm, pronto já fiz m... outra vez. Estou doidão arrumando encrenca. Brigas, conflitos. Não estou vendo minha filha crescer. O maior problema foi quando eu fui morar lá na beira da praia. Lá tem de tudo, todo tipo de droga que tu imaginas. Mas eu tinha curiosidade do crack. Aí usei e deu nisso. [...] fiquei com mais vontade e experimentei e aí deu. Brigas, muitas brigas. Eu não aceitava nada de conselhos, nada que diziam para mim. Eu me achava o dono da razão.

Ideia Central 4: O envolvimento com o tráfico de drogas é comum seja como usuários ou como traficantes. Passam a conviver com outros usuários e traficantes e com todos os tipos de drogas em diversos contextos onde a droga é comercializada.

EXPRESSÕES CHAVE:

Tive problemas com traficantes... brigas com facadas, troca de tiros... discussões, já ferí, mas eu nunca me machuquei, já sofri ameaça, atentado... essas “coisas” assim... mas sempre me “safei” (escapei). (A13)

Por causa que eu entrei no crack, mas antes não, antes eu ia lá e pegava a droga, ia pra minha casa, “fechava” a minha droga me trancava no meu quarto e o meu pai nem sabia que eu estava com droga, que eu “fechava” droga, “fechava” tantos de crack, tantos de cocaína, tantos de maconha, junto com um amigo meu, um velho que vendia droga aí eu ia lá pra casa dele e “fechava” droga na casa dele também, as filhas dele vendiam também, as filhas dele da minha idade também “fechavam” droga lá, e vendiam também e aí todo mundo vendendo droga! (A10)

E tem toda a minha história com o tráfico, né?... (A7)

DSC: Tive problemas com traficantes, brigas com facadas, troca de tiros, discussões. Já feri, mas eu nunca me machuquei. Já sofri ameaça, atentado, essas “coisas” assim, mas sempre me “safei” (escapei). Tudo por causa que eu entrei no crack. Antes eu ia lá e pegava a droga, ia para minha casa, “fechava” a minha droga. Me trancava no meu quarto e o meu pai nem sabia que eu estava com droga. Eu “fechava” a droga, “fechava” tantos de crack, tantos de cocaína, tantos de maconha, junto com um amigo meu. Um velho que vendia droga aí eu ia lá para casa dele e “fechava” droga na casa dele também. As filhas dele vendiam também. As filhas dele da minha idade também “fechavam” droga lá, e vendiam também. Aí todo mundo vendendo droga! E tem toda a minha história com o tráfico, né?

Ideia Central 5: O envolvimento com roubo apresenta-se como uma consequência da falta de dinheiro para a aquisição da droga. Os adolescentes passam a conviver com outros usuários na mesma situação formando quadrilhas e submetendo-se aos mais variados riscos.

EXPRESSÕES CHAVE:

E quando eu comecei a usar saia de lá e ia roubar, ia nas firmas, nas agropecuárias, nas firmas de grãos aquelas que tem lá perto do Cassino, entrava na firmas aí quando via saia uns “cara” armados, assim do nada já atirando... tu está ali parado e só escuta “pega, pega...” e tiro e tiro no “cara” aí invadia o mato e muitas vezes os amigos meus que iam junto iam armados e aí era tiro em “nós” e tiro neles também. Um dia eu fui roubar com os “cara” aí... deu até a pouco tempo no jornal, não sei se tu viu? Nós fomos roubar soja com um bote, quando a gente encheu o bote de soja ali no porto, ali no estaleiro... não tem o estaleiro? Tem os grãos que eles descem na esteira, naqueles “coisão” (os silos) nós encostávamos ali de bote e assim descia aquele de monte de soja no bote, assim, e aí a gente já voltava e ia de novo, mas só que tinha os “cara” que cuidavam, né, e aí quando nos pegavam

roubando os “cara” já chegavam atirando assim em cima da gente... “pá, pá”...bem perto da cabeça assim, báh... bem assim pertinho, como daqui ali a porta assim, “pá, pá”... aí os “guri” disseram assim não dá! (A10)

A gente vai ter que começar a vir armado e aí uma vez “quando vê” “nós tava” roubando e aí foi só eu e outro que se “safamo” só, porque os outros tão tudo presos, o guarda pegou e começou a dar tiro em “nós” assim, bem perto até que acertou na cabeça do “cara” e aí o cara caiu pra trás aí morreu e eu me apavorei já achei que eu ia ir preso, que eu ia pra FEBEN, também, os “guri” foram tudo preso e eu e outro que se “salvo” eu e o outro “guri” lá, mas “nós” chegamos a ir junto, mas descemos na “primeira” não sei porque, se não descobriram “nós” e ficaram só com os que eram os “mandante’ da soja... o “cara” que esperava a soja pra “nós” que recebia a soja de “nós” o que botava no caminhão e levava pra firma pra vender e os “guri” que mataram mesmo... os “cabeça” só e os que estavam armados. Mas aí depois eu me afastarei daquilo ali, mas eles começaram a vir atrás... (A10)

Roubo, às vezes até vou parar nos “homens” (polícia), mas fazer o que, né! (A1)

Pois tu vê assaltei uma lotérica cheia de gente, no centro às cinco horas da tarde com uma faca! (A3).

DSC: Quando eu comecei a usar droga saia de lá e ia roubar. Ia nas firmas, nas agropecuárias, nas firmas de grãos aquelas que tem lá perto do Cassino, entrava na firmas aí quando via saia uns “cara” armados, assim do nada já atirando. Tu estás ali parado e só escutas “pega, pega.” e tiro e tiro no “cara”. Ai invadia o mato e muitas vezes os amigos meus que iam junto iam armados e aí era tiro em “nós” e tiro neles também. Um dia eu fui roubar com os “cara” aí... deu até a pouco tempo no jornal, não sei se tu viste? Nós fomos roubar soja com um bote, quando a gente encheu o bote de soja ali no porto, ali no estaleiro. Não tem o estaleiro? Tem os grãos que eles descem na esteira, naqueles “coisão” (os silos). Nós encostávamos ali de bote

e assim descia aquele monte de soja no bote. A gente já voltava e ia de novo, mas só que tinha os “cara” que cuidavam, né, e quando nos pegavam roubando os “cara” já chegavam atirando assim em cima da gente. “pá, pá”, bem perto da cabeça assim, bem assim pertinho, como daqui ali a porta assim. Ai os guris disseram: _ Assim não dá! A gente vai ter que começar a vir armado. Aí uma vez “quando vês” “nós estávamos roubando e aí foi só eu e outro que se “safamos” porque os outros estão tudo presos. O guarda pegou e começou a dar tiro em “nós”. Até que acertou na cabeça do “cara” e o cara caiu para trás e morreu. Eu me apavorei e achei que eu ia ir preso, que eu ia para a FEBEN. Os guris foram tudo presos e eu e outro que se “salvou”. Eu e o outro “guri” lá, mas “nós” chegamos a ir junto, mas descemos na “primeira” não sei porque, se não descobriram “nós” e ficaram só com os que eram os “mandantes” da soja. O cara que esperava a soja para nós, que recebia a soja de nós, o que botava no caminhão e levava para a firma para vender e o guri que mataram mesmo, os “cabeças” só e os que estavam armados. Mas aí depois eu me afastei daquilo ali, mas eles começaram a vir atrás. Roubo, às vezes até vou parar nos “homens” (polícia), mas fazer o que, né! Pois tu vês assaltei uma lotérica cheia de gente, no centro às cinco horas da tarde com uma faca!

Ideia Central 6: Ter sido preso se apresenta como outra consequência por seu envolvimento com a policia, roubos, brigas e uso de armas. Referiram já ter sido presos na FEBEN, na FASE, bem como ter passado períodos na delegacia e estarem cumprindo medidas socioeducativas como condição para não voltar a ser presos. .

EXPRESSÕES CHAVE:

Já fui preso e não matei por pouco, já fui preso várias vezes na FASE, mas na última eu fugi! (A3)

Foi quando fui para a FEBEN 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”. (A7)

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)

DSC: Já fui preso e não matei por pouco. Já fui preso várias vezes na FASE, mas na última eu fugi! Fui para a FEBEN 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”. 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.

Ideia Central 7: Os adolescentes participantes do estudo referiram que convivem com a morte de amigos e familiares devido ao uso de drogas, pois a marginalização faz parte do seu cotidiano e os riscos a que estão submetidos, muitas vezes, incluem andarem armados, conviverem com guerra entre quadrilhas e serem submetidos a matar ou a morrer .

EXPRESSÕES CHAVE:

Aí o fim dele não foi muito bom! Ele morreu! Mas morreu porque ele matou um “cara” na esquina. Aí depois ele foi preso, depois ele saiu. Aí o irmão do “cara” pagou 30 mil, um “44” e um outro revolver para matarem o meu irmão, daí começou! Os “cara” indo atrás dele e ele indo atrás dos “cara” dando tiro. Um dia o meu irmão saiu daquela esquina que ele ficava e foi morar noutra lugar, só que ainda estava com essa “guerra” com os “cara”. Aí um dia os “cara” seguiram a namorada dele e pegaram ele desprevenido... aí hoje ele é morto! Faz um ano... ele tinha 18 anos... ele ficou nessa “guerra” desde os 15 anos aí ele foi pra FASE com 15 anos e ficou dois anos e saiu com 17 e aí começou a

arrumar arma e ficou nessa “guerra” até os 18 e da primeira vez ele tinha “tomado” uns tiros um na cabeça, dois no fêmur e um no peito e não tinha morrido. Ficou na cama com uns “ferros” e depois melhorou e ficou nessa “guerra” e não quis sair sabe... Ele queria matar os “cara” porque os “cara” já tinham dado esses tiros nele...(enche os olhos d’água), mas aí ele morreu! Nunca fez tratamento porque ele não era usuário de droga, só fumava maconha, só maconha só, mas vendia crack, cocaína... e o crack leva a tudo, não adianta! (A10)

DSC: Aí o fim dele não foi muito bom! Ele morreu! Mas morreu porque ele matou um “cara” na esquina. Aí depois ele foi preso, depois ele saiu. Aí o irmão do “cara” pagou 30 mil, um “44” e um outro revolver para matarem o meu irmão, daí começou! Os “cara” indo atrás dele e ele indo atrás dos “cara” dando tiro. Um dia o meu irmão saiu daquela esquina que ele ficava e foi morar noutro lugar. Só que ainda estava com essa “guerra” com os “cara”. Aí um dia os “cara” seguiram a namorada dele e pegaram ele desprevenido. Aí hoje ele é morto! Faz um ano, ele tinha 18 anos. Ele ficou nessa “guerra” desde os 15 anos. Aí ele foi para a FASE com 15 anos e ficou dois anos e saiu com 17. Aí começou a arrumar arma e ficou nessa “guerra” até os 18. Da primeira vez ele tinha “tomado” uns tiros um na cabeça, dois no fêmur e um no peito e não tinha morrido. Ficou na cama com uns “ferros” e depois melhorou e ficou nessa “guerra”, não quis sair dessa vida. Ele queria matar os “cara” porque os “cara” já tinham dado esses tiros nele. (enche os olhos d’água), mas aí ele morreu! Nunca fez tratamento porque ele não era usuário de droga, só fumava maconha, só maconha só, mas vendia crack, cocaína. O crack leva a tudo, não adianta!

Ideia Central 8: O uso de drogas faz com que o adolescente perca a noção de limites, sendo comum andarem nas ruas pelas madrugadas, andarem feito mendigos, perderem a noção e o controle, não temerem nada e fazerem qualquer coisa para adquirirem a droga, envolverem-se em brigas e se prostituírem para suprir o vício, fazendo todo o tipo de “bobagem” e “loucura”.

EXPRESSÕES CHAVE:

Mas agora eu estou demais, fazendo muita loucura... Estou demais mesmo! Daqui à pouco apareço morta por aí e tu só vai saber mais uma do noticiário! (A1)

Tudo comecei a andar feito um mendigo! (A2)

Para conseguir mais crack perdi totalmente o controle e a noção de tudo, faço qualquer coisa sem temer nada. (A1)

Facada! Ah! Briga, assalto... me mandaram assaltar um ônibus (ri), mas aí eu não cheguei a assaltar o ônibus. Quando eu fui assaltar o ônibus eu “meti” o pé assim, aí eu saí fora, eu dei “volta pra trás”. Também já briguei com mais de cinco, briga assim... com arma, faca e coisa... nunca matei, mas já deixei um mau com facada na barriga! Primeiro deu umas “pauladas” e quebrei duas costelas e depois dei facada na barriga! (A12)

A polícia sempre para a gente, isso é uma grande verdade, mas nunca tive problemas por causa de droga! Muito pelo contrário, fiz até muitas amizades, entendeu? Por as pessoas estar na “mesma” que eu! (A11)

As pessoas na rua falavam pra mãe. Depois o Conselho foi lá em casa porque eu andava na rua

De madrugada! (A6)

Ah! A prostituição! (A1)

O vício, porque toda hora quer dinheiro, daqui a pouco faz bobagem, mas por enquanto não cheguei a roubar. (A9)

DSC: Mas agora eu estou demais, fazendo muita loucura. Estou demais mesmo! Daqui à pouco apareço morto por aí e tu só vai saber mais uma do noticiário! Comecei a andar feito um mendigo! Para conseguir mais crack perdi totalmente o controle e a noção de tudo, faço qualquer coisa sem temer nada. Facada, briga, assalto. Me mandaram assaltar um ônibus (ri), mas aí eu não cheguei a assaltar o ônibus. Quando eu fui assaltar o ônibus eu “meti” o pé assim e saí fora. Eu dei “volta pra trás”. Também já briguei com mais de cinco, briga assim com arma, faca e coisa. Nunca matei, mas já deixei um mau com facada na barriga! Primeiro dei umas “pauladas” e quebrei duas costelas e depois dei facada na barriga! A polícia sempre atrás da gente, mas nunca tive problemas por causa de droga! Muito pelo contrário, fiz até muitas amizades, entendeu? Por as pessoas estar na “mesma” que eu! As pessoas na rua falavam para a minha mãe. Depois o Conselho foi lá em casa porque eu andava na rua de madrugada! O vício, porque toda hora quer dinheiro, daqui a pouco faz bobagem, mas por enquanto não cheguei a roubar, mas prostituição sim.

Ideia Central 9: A internação Hospitalar Psiquiátrica apresenta-se como uma realidade vivenciada por alguns adolescentes usuários de drogas.

EXPRESSÕES CHAVE:

Nunca me envolvi com justiça só tive internado no “Amarelinho” (Hospital Psiquiátrico). (A12)

DSC: Nunca me envolvi com justiça só tive internado no “Amarelinho” (Hospital Psiquiátrico).

Ideia Central 10: A tristeza, a sensação de depressão e o cansaço apresentam-se relacionados a um sentimento de abandono e de exclusão por se sentirem sozinhos e por fracassarem na tentativa de deixar de usar drogas. Representam a solidão que acompanha o seu viver.

EXPRESSÕES CHAVE:

O pior de tudo é a depressão! (A2)

Depressão, tristeza e cansaço. (A4)

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. Quando fico muito triste a droga é a minha companheira! (A1)

(Chora) sou eu e eu mesmo... É o que tem pra mim! (A1)

[...] mas diz que está cansada, que não aguenta mais eu prometer que vou mudar e eu fico triste, porque tento, tento e não consigo mudar! (A4)

DSC: 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. Quando fico muito triste a droga é a minha companheira! (Chora) sou eu e eu mesmo. É o que tem pra mim! O pior de tudo é a depressão! Depressão, tristeza e cansaço. [...] minha mãe diz que está cansada, que não aguenta mais eu prometer que vou mudar e eu fico triste, porque tento, tento e não consigo mudar!

Ideia Central 11: Um dos grandes problemas referidos pelos adolescentes é a dificuldade de resistir às drogas.

EXPRESSÕES CHAVE:

Ver alguém usando, me bate uma fissura e fico louco, faço qualquer “coisa” para conseguir a droga! (A7)

Voltar pra lá! Lá pra praia, só de passar perto me dá uma “coisa”! Lá tem todo tipo de droga e todo mundo usa. Daí eu não resisto! (A5)

Principalmente falar em droga! Bah falar em drogas me deixa louco, tenho que me controlar é muito difícil, às vezes, eu consigo, outras não! Estou sempre “doido”, não posso falar na droga! (A3)

DSC: Voltar pra lá! Lá pra praia, só de passar perto me dá uma “coisa”! Lá tem todo tipo de droga e todo mundo usa. Daí eu não resisto! Ver alguém usando, me bate uma fissura e fico louco, faço qualquer “coisa” para conseguir a droga! Mas principalmente falar em droga! Bah! Falar em drogas me deixa “louco” tenho que me controlar é muito difícil, às vezes, eu consigo, outras não! Estou sempre “doido”, não posso falar na droga!

Ideia Central 12: Histórias de vida de adolescentes usuários de drogas podem mostrar que esses são vítimas de violência e exploração sexual por viverem em um meio de marginalização e promiscuidade.

EXPRESSÕES CHAVE:

Meu pai era muito ruim para mim. Ele vendia drogas e me oferecia de chamariz para os clientes dele. Eu era pequena (chora). Ele me usava para vender drogas. Eu sentava no colo daqueles homens nojentos e fedorentos e

eles mexiam em mim, no meu corpo. Ele está preso por tráfico, mas o que ele me fez só eu sei. (A1)

DSC: Meu pai era muito ruim para mim. Ele vendia drogas e me oferecia de chamariz para os clientes dele. Eu era pequena (chora). Ele me usava para vender drogas. Eu sentava no colo daqueles homens nojentos e fedorentos e eles mexiam em mim, no meu corpo. Ele está preso por tráfico, mas o que ele me fez só eu sei.

Ideia Central 13: O uso de drogas tem sido responsável pela baixa escolarização e evasão escolar.

EXPRESSÕES CHAVE:

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)

Larguei a escola por vergonha, lá todo mundo conhecia o meu pai e falavam, aquele é o filho do “fulano”, não anda com ele porque essa gente não presta! (A7)

Não, porque eu estava no Colégio (tal) fazendo supletivo pra terminar os segundo grau, faz um ano agora, aí eu tava com maconha e aí deixei a maconha cair, pra mostrar a carteirinha deixei a maconha cair... aí o guardinha do colégio veio pegou a maconha e deu a maconha pro diretor do colégio. O diretor falou pra supervisora do colégio e aí a “mulher” queria me separar dos alunos, me deixar sozinho. Deixar eu numa sala separada, tendo aula separado, só com o professor. Aí eu não quis. A minha mãe também não quis e daí me tirou do colégio. (A9)

Parei de estudar e agora tenho vergonha de estar na quinta série com 15 anos, 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)

E também não conseguia aprender, tinha muita dificuldade, às vezes passava a noite na “função” e ia pra aula com sono, daí acabei desistindo! (A1)

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

Não, porque eu acho ruim estudar. (A7)

Larguei a escola porque eu não achava graça e nem conseguia me concentrar em nada, só queria festa, namorar e drogas! (A2)

(fica pensativo)... pois é né..., é meio de ano já e no início do ano eu não tive a capacidade de me lembrar de me matricular! (A11)

Não estou no colégio, porque quando eu estava internado no início do ano, quando eu saí já tinha começado, aí eu não fui mais... agora só em agosto! (A12)

Eu vou voltar agora pra escola, eu tenho que fazer a minha matrícula, porque também se não, eu vou ir preso, se eu não for pro colégio. Porque eles vão me levar pra “FEBEN” por causa de um roubo que eu fiz... um roubo na lotérica, se eu não tivesse feito esse roubo aí, né... aí a “civil” me prendeu e aí eu não fui pra fazer serviço comunitário, porque foi a primeira vez que eu tinha sido preso, mas como eu não fiz serviço comunitário, não fiz nada, não voltei pra escola, aí eles mandaram a polícia na minha casa atrás de mim, daí me

trouxeram no FORO, fizeram uma audiência e disseram que se eu não for estudar e “coisa” eles vão me levar pra “FEBEN” e eu vou ficar cinco meses, ah... eu não estou a fim de ficar preso e é só por isso que eu estou fazendo tratamento vou me matricular na escola! (A10)

Agora eu sei o quanto faz falta, me arrependi de ter parado, mas eu vou voltar!
(A2)

Não mas eu quero retomar meus estudos... Sem estudo não dá! (A4)

Sim agora eu estou estudando, estou na quinta série (sexto ano do ensino fundamental). (A13)

DSC: Parei de estudar e agora tenho vergonha de estar na quinta série com 15 anos. 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. Desisti porque eu ficava nervoso, agitado e não conseguia aprender. Só pensava na hora de ir para a esquina do colégio, só disso que eu queria saber. E também não conseguia aprender, tinha muita dificuldade, Às vezes passava a noite na “função” e ia para aula com sono. Daí acabei desistindo! Larguei a escola porque eu não achava graça e nem conseguia me concentrar em nada, só queria festa, namorar e drogas! Agora não estou estudando, não deu mais! Não, porque eu acho ruim estudar e por vergonha. Lá todo mundo conhecia o meu pai e falavam: _ Aquele é o filho do “fulano”. Não anda com ele porque essa gente não presta! Eu estava no colégio fazendo supletivo para terminar os segundo grau, faz um ano agora, aí eu estava com maconha e deixei a maconha cair, para mostrar a carteirinha deixei a maconha cair. Aí o guardinha do colégio veio, pegou a maconha e deu a maconha para o diretor do colégio. O diretor falou para a supervisora do colégio e aí a “mulher”

queria me separar dos alunos, me deixar sozinho. Deixar eu numa sala separada. Tendo aula separado, só com o professor. Aí eu não quis. A minha mãe também não quis e daí me tirou do colégio. (fica pensativo). Pois é, já é meio de ano e no início do ano eu não tive a capacidade de me lembrar de me matricular! Não estou no colégio, porque quando eu estava internado no início do ano, quando eu saí já tinha começado, aí eu não fui mais. Agora só em agosto! Eu vou voltar agora para a escola. Eu tenho que fazer a minha matrícula, porque também se não, eu vou ir preso, se eu não for para o colégio. Porque eles vão me levar para “FEBEN” por causa de um roubo que eu fiz, um roubo na lotérica. Aí a “civil” me prendeu e aí eu não fui fazer serviço comunitário, porque foi a primeira vez que eu tinha sido preso. Mas como eu não fiz serviço comunitário, não fiz nada, não voltei para a escola, aí eles mandaram a polícia na minha casa atrás de mim, me trouxeram no FORO, fizeram uma audiência e disseram que se eu não for estudar e “coisa” eles vão me levar para a “FEBEN” e eu vou ficar cinco meses, Ah! Eu não estou a fim de ficar preso e é só por isso que eu estou fazendo tratamento e vou me matricular na escola! Agora eu sei o quanto faz falta, me arrependi de ter parado, mas eu vou voltar!

Corroborando com esse achado estudo com o objetivo de analisar o significado do crack para usuários do Centro de Atenção Psicossocial para dependentes de Álcool e outras Drogas, destacou que a sensação de vazio, a solidão, a ausência de pessoas que compreendam a ação devastadora do crack na vida desse usuário o levam a um sofrimento incomparável e sublevam sua trajetória de vida trilhada até então pelos caminhos ilícitos, impedindo, pois, a possibilidade de reestruturação pessoal, familiar e ocupacional (BRANCO; et al., 2012).

Outra pesquisa com adolescentes institucionalizados e seus familiares assinala o papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas por parte de ambos. Observaram que o grupo estudado vivenciou vários eventos desfavoráveis no ambiente familiar, que podem ter atuado como fator de risco ao uso de drogas, entre eles, perda de membro familiar na infância, doenças na família, principalmente uso de álcool e outras drogas, brigas e separação dos pais, violência intrafamiliar física e psicológica, violência social e convivência do adolescente com o crime. A

presença de violência verbal e física, inclusive sexual, também foram ocorrências relacionadas ao uso de drogas pelos pais (GARCIA; PILLON; SANTOS, 2011).

Pesquisadores apontam que entre os riscos decorrentes do uso de drogas na adolescência destacam-se aqueles relacionados à ilegalidade da droga e da vivência do tráfico. Esses riscos estão associados principalmente à violência na “bocada”, originada tanto do grupo de traficantes quanto da polícia. As questões relacionadas à polícia revelam episódios decorrentes do conflito entre usuários e policiais, intensificados quando o usuário tenta negar o uso do crack (RIBEIRO; SANCHES; NAPPO, 2010).

Bernardy e Oliveira (2010) apontam a necessidade de valorização e reconhecimento da importância da estrutura familiar na formação do indivíduo, portanto são necessárias abordagens que considerem a influência familiar ao se pensar em ações de prevenção relacionadas com o uso de drogas na adolescência, uma vez que o modo de interação e funcionamento familiar pode influenciar num possível envolvimento não só, com drogas mas também, com a criminalidade relacionada ao ambiente com drogas.

Pesquisadores indicam que, não raro, os usuários sofrem muitas perdas em relação aos vínculos familiares, e isso acontece porque a família já tentou, mais de uma vez, ajudar o usuário, que recai bastante. Logo, a família sente-se impotente e acaba desistindo daquele membro com problemas com drogas e, muitas vezes, expulsa o usuário de casa, o que dificulta bastante o tratamento (PAULA et al., 2014).

Assim, a forma como os pais educam seus filhos está intimamente ligada à aquisição de comportamentos adequados, da mesma forma que as famílias, por meio de práticas inapropriadas, como pouco envolvimento com os filhos, pouca supervisão e monitoria, punição, diálogos aversivos, entre outros, podem estimular comportamentos considerados inadequados (CID-MONCKTON; PEDRAO, 2011).

A urgência pelas drogas e a falta de condições financeiras para suprir sua demanda colocam o usuário em situação de fragilidade, em que se submete a estratégias arriscadas para obtenção da droga, tais como situações de risco: tráfico de drogas e sexo sem proteção, por exemplo. Essa realidade de viver e conviver com a droga subsidia, ainda, o envolvimento desse usuário com situações violentas,

seja como ator ou vítima, repercutindo de maneira particular em suas vidas (BRANCO; et al., 2012).

A associação entre o tráfico, o uso de drogas e a ocorrência de assalto ou roubo levanta novamente a questão e nos permite estabelecer relação causal, porém, a experiência estressante de ter sido assaltado pode aumentar a predisposição do adolescente ao uso de drogas. Por outro lado, o usuário de drogas está mais exposto ao ambiente do tráfico e da violência, ficando mais suscetível à ocorrência de assaltos ou roubos, bem como ao uso de drogas (PEREIRA et al., 2014).

Pesquisadores afirmaram que são comuns o envolvimento com crimes, como furtos, para poderem comprar crack (PAULA et al., 2014). O desejo irrefreável pela droga e a necessidade constante do uso conduz os dependentes a atividades como venda dos seus objetos pessoais e de seus familiares, além de roubos e sequestros (SELEGHIM; MARANGON; MARCON; OLIVEIRA, 2011).

Dessa forma, no que se refere aos fatores de risco relacionados com a família, que contribuem para o uso de drogas ilícitas está a rejeição pela família, o fato do filho se sentir mal querido, a falta de comunicação, além de conflitos por furtos dentro de casa gerando violência familiar. E, ainda, cabe salientar os aspectos associados às atitudes dos pais na educação dos filhos como fatores de risco. Dentre estes, o fato dos pais serem autoritários e/ou ausentes, e ainda, a dificuldade dos pais estabelecerem limites aos filhos (MOSQUEDA-DIAZ; FERRIANI, 2011).

Essa realidade de viver e conviver com a droga subsidia o envolvimento desse usuário com situações violentas, seja como ator ou vítima, repercutindo de maneira particular em suas vidas (BRANCO; et al., 2012). Não raro, as práticas antissociais, a criminalidade e o comportamento irresponsável do usuário que comete atos de delinquência têm como consequência problemas judiciais (GABATZ et al., 2013).

Sobretudo no final da adolescência ocorre o estímulo à experimentação pela própria família, por definições culturais; para melhorar a insatisfação diante das condições de vida, inclusive, aquelas ligadas ao desemprego. Outros fatores como forma de reduzir a ansiedade e o estresse motivados pela sensação de bem-estar, prazer e diversão que a droga proporciona no início do uso. Nesse sentido, esse

início entre adolescentes está ligado às distintas vulnerabilidades e desajustes de conduta que permeiam seu viver. São justamente estas, que o tornam propenso ao uso, podendo evoluir para a dependência química e criminalidade na vida adulta (VASTERS; PILLON, 2011).

Estudo com o objetivo de compreender o significado da morte e do morrer para o usuário de crack revelou que eles se referem à morte não como finitude de vida, mas de forma indiferenciada; um acontecer a qualquer hora, expressão de um nada. Para os usuários de crack não há consciência ontológica da morte e do morrer. Não há referência ao temor do desaparecimento da presença no mundo, mas um caminhar junto, uma certeza de que estando com o *crack* também se está com a morte (SILVA JÚNIOR; MONTEIRO, 2012).

O início do uso de drogas é evidenciado por diversos fatores intrínsecos e extrínsecos, dentre eles, a influência da mídia, relacionamento conturbado com os pais e presença de um membro da família que faz uso, geralmente o pai; abuso sexual e baixa autoestima; curiosidade e pressão de colegas e amigos para reinserção em grupos. Também está articulado à diversão e o prazer e, até mesmo, ao isolamento social e risco de morte precoce (ROZIN; ZAGONEL, 2012).

Pesquisa com o objetivo de compreender a fissura do usuário de drogas apontou que os métodos mais citados para a obtenção da droga ou dinheiro para comprá-lo foram: prostituição, manipulação de pessoas, endividamento, troca de pertences por crack e roubo (CHAVES et al., 2011).

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. Entre os fatores de risco para o consumo precoce de drogas pode-se citar o acesso fácil às substâncias, o consentimento velado da família, 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 aceitando qualquer tipo de pagamento, inclusive a venda do próprio corpo (CERQUEIRA, et.al., 2011).

A este respeito, pesquisadores apontam que a reforma psiquiátrica no Brasil e a implantação de serviços desencadeada pela mesma não foi acompanhado de

redução das taxas de hospitalização ou tempo médio de permanência de quem foi hospitalizado ao longo dessa primeira década de efetiva implementação (BALBINOT et al, 2016).

Estudo realizado com adolescentes institucionalizados e seus responsáveis constatou que fatores como sinais de negligência e abandono, agressão física e falta de diálogo familiar e, principalmente, a cultura do uso de drogas no ambiente familiar determinaram a iniciação ao uso de drogas de abuso. Dentre os achados no estudo cabe ressaltar o uso de crack, álcool e outras drogas por um ou por ambos os pais ainda, o uso de tranquilizantes pela mãe como fator de risco ao uso de drogas pelos filhos. Fazendo com que estejam sujeitos a internações hospitalares e/ou em instituições de reclusão específicas para a faixa etária (GARCIA; PILLON; SANTOS, 2011).

Segundo Garcia, Pillon e Santos (2011) estudo com adolescentes concluiu que a idade de início do uso de substâncias foi 12 anos, e que existe uso de substâncias psicoativas no núcleo familiar, sendo que 52% das famílias dos adolescentes apresentavam antecedentes, sendo o pai o que normalmente fazia uso. Como elemento principal para o uso de drogas a curiosidade de experimentar novas sensações e a pressão dos amigos. E como fator de risco para o uso de drogas pelos adolescentes foram apontadas discussões no âmbito familiar, incidência de maus tratos verbais e físicos, bem como abuso sexual, levando à tristeza e a comportamentos antissociais.

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 envolvimento com gangues, os expondo inclusive à risco de morte precoce (SILVA et al., 2010).

Nesta perspectiva, a família tem suma importância para a formação de caráter e de valores próprios do adolescente, pois no seu núcleo são transmitidas as primeiras regras de valores que irão guiá-los no seu convívio social, formando a base emocional para o desenvolvimento deste. Assim, famílias que fazem uso de drogas como o álcool e o cigarro colocam em risco o sentimento de segurança e

proteção da criança e comprometem sua conduta moral, pois os membros adultos constituem modelos para os adolescentes (JACÓ-VILELA; SATO, 2012).

Essa vulnerabilidade, tristeza e solidão enfrentada pelos adolescentes em seus contextos sociais, certamente afeta o seu desenvolvimento, provocando defasagens de aprendizagem e cultura, entre outras que, somadas a um forte sentimento de exclusão e de não pertencimento à sociedade, como um todo, assim passando a desenvolver sentimentos de fracasso, que seguem associados à baixa autoestima e poucas ou até nenhuma perspectiva de futuro (ZANELLA, 2015).

Quanto à utilização de drogas ilícitas em diferentes contextos os adolescentes referiram fazer uso da droga no domicílio, na rua, na esquina da escola e em festas. Autores afirmam que a família, juntamente com a escola e os amigos, exerce função de socialização primária de crianças e adolescentes e pode funcionar como fator de proteção ou de risco em relação ao uso de drogas ilícitas (PAULA et al., 2014).

Estudo realizado na Nicarágua autentica os achados do presente estudo 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%), descontentamento com os pais (8,3%), pressão de grupo (5,7%) e obrigado por amigos (5,3%) (GARCIA, PILLON, SANTOS, 2011).

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 e imaturidade, principalmente no que se refere à drogas lícitas, em estabelecimentos comerciais e a falta de fiscalização adequada para sua venda, sendo comum a compra e consumo por menores de 18 anos; as normas sociais, que estimulam o hábito de “beber socialmente” ou fumar por “ser desafiador”; o baixo preço de algumas dessas drogas, o que torna sua aquisição possível à maioria dessa população ou até mesmo o sexo promíscuo e a prostituição para fins de aquisição (MALTA; et al., 2011).

Observa-se que a violência, em todas as suas manifestações, vitimiza principalmente 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 forte, resultando na permanente reprodução dos mecanismos da violência (ALBERTANI; AZEVEDO, 2012).

Silva et al.(2010) ressaltam a importância do desenvolvimento de atividades educativas com os adolescentes, abordando temáticas como uso abusivo de drogas e violência física e sexual, de maneira a proporcionar uma construção compartilhada do conhecimento, a conscientizar os adolescentes sobre a adoção de um estilo de vida saudável e mais seguro, a propiciar momentos de reflexão crítica acerca de temáticas polêmicas e cotidianas como o uso de drogas e situações vivenciadas ou observadas de todas as formas de violência.

Grande parte dos adolescentes que são usuários de drogas pertence a um grupo de jovens que vivem, a maior parte do tempo, em situações sociais conflituosas na escola, no trabalho e na família. Essas situações geram, muitas vezes, ambivalência nas suas relações: abandono e regressão, aproximação e distanciamento, provocando nos adolescentes sentimentos contraditórios que podem contribuir para a criação de uma autoimagem de descrença, principalmente em relação a realizações futuras. Esses adolescentes, geralmente, introjetam sua própria condição histórico-social como característica negativa pessoal, sentindo-se inferiores, incapazes e desvalorizados (OLIVEIRA, 2011).

Pesquisas apontam que quase a totalidade dos adolescentes envolvidos com drogas, abandonam os estudos muito cedo. Enfim, a evasão escolar, não somente desses adolescentes, tem a ver com o despreparo da escola em lidar com a diferença, pois é na escola que esses adolescentes, são taxados de alunos problemáticos, agressivos e lhes dado outros rótulos estigmatizantes, o que na maior parte das vezes, desestimula e impede sua frequência nas aulas (FRAGA; COSTA, 2014).

Além dos motivos citados anteriormente, também podem contribuir para a evasão escolar desses adolescentes, fatores relacionados à ordem pessoal ou familiar, outros como a carência afetiva, o lugar que o adolescente ocupa na família às vezes de provedor, a ausência da figura paterna ou o autoritarismo materno/paterno também podem influenciar a não permanência desse adolescente no ambiente escolar. Assim, esses sentimentos de impotência e exclusão muitas vezes, são agravados pela introjeção de uma autoimagem negativa, pela descrença em si mesmo e pela ausência de esperança de melhores condições de vida, o que, em muitos casos, faz com que o adolescente deixe de frequentar as aulas, assumindo como natural a evasão escolar em sua idade (OLIVEIRA, 2011).

6.7 REPRESENTAÇÕES DA DROGA NA VIDA DO ADOLESCENTE

Verificou-se segundo os adolescentes que as drogas representam em suas vidas o alívio da tristeza, o conforto, o carinho e a calma que diminui o nervosismo e faz com que a reconheça como algo bom que melhorou a sua vida. A droga melhora o ânimo, diminui a raiva e deixa o adolescente “acelerado”. As drogas, também, representam tristeza, desespero e caminho para a inserção no mundo do tráfico. Expõe o adolescente ao risco de sofrer violência e se envolver com o tráfico. É a entrada no mundo da criminalidade. Representa uma grande ilusão e destruição da família e da vida do adolescente, leva à evasão escolar, submete o adolescente a viver na rua e a passar fome.

Ideia Central 01: A droga pode significar o alívio da tristeza, o conforto, o carinho e a calma que diminui o nervosismo e faz com que o adolescente a reconheça como algo bom que melhorou a sua vida.

EXPRESSÕES CHAVE:

Acho que está “balanceada”, está tudo tranquilo... essa parte do “crack” ter entrado na minha vida... também né... foi um “paulaço” na minha cabeça...

comecei muito cedo né? Mas eu acho que a minha vida melhorou com o uso de drogas, bem melhor! Deixa o “menino” triste, mas alivia... (A11)

Nada, só uma coisa que... Ah! Nem sei... Acho que é um alívio, é. É isso aí mesmo um alívio para mim. (A6)

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

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

DSC: A droga faz parte da minha vida! Quando eu fumo maconha eu fico mais calmo, não fico nervoso, me sinto bem melhor. Ah! Nem sei, acho que é um alívio, é. É isso aí mesmo um alívio para mim. Tudo o conforto, o carinho, a calma, a droga me alivia da tristeza sem fim que eu sinto por ter essa vida! Acho que minha vida está “balanceada”, está tudo tranquilo. Essa parte do “crack” ter entrado na minha vida, também foi um “paulaço” na minha cabeça. Comecei muito cedo, né? Mas eu acho que a minha vida melhorou com o uso de drogas, bem melhor! Deixa o “menino” triste, mas alivia!

Ideia Central 02: A droga melhora o ânimo, diminui a raiva e deixa o adolescente “acelerado”.

EXPRESSÕES CHAVE:

Ah... meu ânimo, meu ânimo assim, quando eu não fumo eu fico com raiva e quando eu fumo eu fico bem. Mas acelera a droga acelera às vezes assim a gente e fica bem acelerado mesmo. (A9)

Ah, não acho legal, não é legal não “moça” porque é só caminho errado só leva a gente pro desespero, a gente quando não usa fica com raiva! (A9)

DSC: Ah! Meu ânimo, meu ânimo assim, quando eu não fumo eu fico com raiva e quando eu fumo eu fico bem. Mas acelera! A droga acelera às vezes assim a gente e fica bem acelerado mesmo. Ah, não acho legal! Não é legal não “moça” porque é só caminho errado só! Leva a gente para desespero e quando a gente não usa fica com raiva!

Ideia Central 03: A droga representa tristeza, desespero e caminho para a inserção no mundo do tráfico. Referiram que a droga acaba com a pessoa, faz com que o usuário viva todo o dia em busca da mesma, levando à desgraça e perda da noção, sentindo-se um “nada”.

EXPRESSÕES CHAVE:

É triste viver assim! (A3)

Só coisa ruim... porque essa “droga aí” só vai acabando com a pessoa... É um sufoco! (A12)

Desgraça, tristeza... muita coisa ruim, desgraça de verdade... Tu não tens noção! (A5)

Pra mim nada! Me sinto um nada! (A13)

DSC: É triste viver assim! Desgraça, tristeza, muita coisa ruim, desgraça de verdade, tu não tens noção! É só coisa ruim, porque essa “droga aí” só vai acabando com a pessoa. É um sufoco! Me sinto um nada!

Ideia Central 04: A droga expõe o adolescente ao risco de sofrer violência e se envolver com o tráfico. Assim, a droga representa a entrada no mundo da criminalidade.

EXPRESSÕES CHAVE:

A gente se expõe “moça”, se expõe ao risco, a violência né, aos traficantes, as pessoas que vivem com os traficantes, né que ficam olhando a gente com cara feia, assim analisando a pessoa... qualquer motivo a gente fica numa ruim. (A9)

Eu saia com uns amigos meus, eu pegava e saia da minha “vila” e ia no outro lado da cidade buscar droga. Meus amigos já levavam umas armas. Quando a gente voltava já voltava cheio de droga e armado e achava que eu era poderoso, porque estava com droga, com arma... ficava sempre “rachando” com arma, foi quando eu comecei a ver o outro lado da vida, o de ser usuário da droga! Porque quando tu está vendendo tu está ali... bem, já no lugar do usuário é outra coisa, é outra “correria”. (A6)

DSC: Eu saia com uns amigos meus, eu pegava e saia da minha “vila” e ia no outro lado da cidade buscar droga. Meus amigos já levavam umas armas. Quando a gente voltava já voltava cheio de droga e armado e achava que eu era poderoso, porque estava com droga, com arma e ficava sempre “rachando” com arma, foi quando eu comecei a ver o outro lado da vida, o de ser usuário da droga! Porque quando tu está vendendo tu está ali, bem. Já no lugar do usuário é outra coisa, é outra “correria”. A gente se expõe “moça”, se expõe ao risco, a violência né, aos traficantes, as pessoas que vivem com os traficantes, que ficam olhando a gente com cara feia, assim analisando a pessoa, qualquer motivo a gente fica numa ruim.

Ideia Central 05: A droga representa uma grande ilusão e destruição da família e da vida do adolescente, leva à evasão escolar, submete o adolescente a viver na rua e a passar fome.

EXPRESSÕES CHAVE:

A droga representa só uma grande ilusão! (A2)

Destruição da minha vida... destruição da minha família (chora) a droga acabou com a minha vida... acabou com tudo. (A4)

Para mim a droga é só destruição! (A3)

Ah... que é uma coisa que “Deus o livre”, que não tem vida, não existe vida como usuário de crack, uma vida assim não tem...é uma vida de desgraça, vida de sofrimento, de passar fome, de tudo de ruim... de lixo e sujeira na tua volta, só vive na podridão! Por onde eu passei vi muitas pessoas morando no lixo, nunca dormi na rua, mas ficava o dia todo assim, com aquelas pessoas que viviam na rua... sabe... todos sujos, fumando “pedra”, fumando droga na rua. Eu ia lá pra fumar e voltava pra minha casa depois, porque eu não usava droga na volta da minha “vila” eu fumava droga onde era normal os “cara” usar droga, porque com certeza se eu fumasse perto da minha casa eu ia me incomodar! (A10)

Não mudou nada... só estragou mais ainda a minha vida! Porque eu queria ir na “correria” e não conseguia... não conseguia mais e eu queria ter um estudo e não consigo por causa da droga, porque eu não consigo ficar na escola... eu tenho vontade de sair e nem consigo prestar a atenção! (A12)

DSC: A droga representa só uma grande ilusão! Destruição da minha vida! Destruição da minha família (chora) a droga acabou com a minha vida, acabou com tudo. Para mim a droga é só destruição! Ah, que é uma coisa que “Deus o livre”, que não tem vida, não existe vida como usuário de crack, uma vida assim não tem, é uma vida de desgraça, vida de sofrimento, de passar fome, de tudo de ruim! De lixo

e sujeira na tua volta, só vive na podridão! Por onde eu passei vi muitas pessoas morando no lixo, nunca dormi na rua, mas ficava o dia todo assim, com aquelas pessoas que viviam na rua, sabe, todos sujos, fumando “pedra”, fumando droga na rua. Eu ia lá para fumar e voltava pra minha casa depois, porque eu não usava droga na volta da minha “vila” eu fumava droga onde era normal os “cara” usar droga, porque com certeza se eu fumasse perto da minha casa eu iria me incomodar! Não mudou nada, só estragou mais ainda a minha vida! Porque eu queria ir na “correria” e não conseguia, não conseguia mais e eu queria ter um estudo e não consigo por causa da droga, porque eu não consigo ficar na escola. Eu tenho vontade de sair e nem consigo prestar a atenção!

Ideia Central 06: A droga apresenta-se como uma fonte de prazer.

EXPRESSÕES CHAVE:

Experiência... ah é... complicado, muito complicado, né porque nem todo dia eu tenho pra usar o “crack” quando tenho é “micharia”, entendesse... e fora todo mundo na volta quando eu tenho a minha “micharia”, todo mundo querendo... os amigos! E também representa prazer... porque tem o seu prazer, entendesse? É uma fonte de prazer eu não vou te mentir! E sem falar que está sempre presente através dos outros, né quando não é o Chico é o Cid, quando não é um, é outro... é complicado! (A11)

DSC: Experiência? Ah é complicado, muito complicado, porque nem todo dia eu tenho pra usar o “crack” quando tenho é “micharia”, entendesse? E fora todo mundo na volta quando eu tenho a minha “micharia”, todo mundo querendo, os amigos! E também representa prazer! Porque tem o seu prazer, entendesse? É uma fonte de prazer eu não vou te mentir! E sem falar que está sempre presente através dos outros, quando não é o Chico é o Cid, quando não é um, é outro, é complicado!

Ideia Central 07: A droga é mais forte que o adolescente, que se sente fraco, sendo vencido pela mesma.

EXPRESSÕES CHAVE:

Sinceramente agora... nada é só uma sensação boa que passa rápido e destrói meu organismo e minha mente, ao mesmo tempo que eu vendo e me sinto forte e poderoso, quando eu uso me sinto um fraco, porque eu sei todo o mal que ela faz e traz, mas mesmo assim não consigo... sou vencido por ela... ela é mais forte do que eu. (A7)

DSC: Sinceramente agora, nada! É só uma sensação boa que passa rápido e destrói meu organismo e a minha mente! E ao mesmo tempo que eu vendo e me sinto forte e poderoso, quando eu uso me sinto um fraco, porque eu sei todo o mal que ela faz e traz, mas mesmo assim não consigo, sou vencido por ela. Ela é mais forte do que eu!

Em relação à representação da droga na vida houve adolescentes que não souberam o significado da mesma, outros atribuíram-lhe um significado negativo e outros um significado positivo. Os adolescentes que atribuíram significado negativo referiram que ela representa em suas vidas desgraça, tristeza, muita coisa ruim, a destruição do seu viver e uma grande ilusão. A droga trouxe consequências negativas na vida de seus usuários. A elas estão entrelaçadas as perdas que vão desde objetos pessoais até o afastamento da sociedade e o isolamento para o consumo incessante e a dependência. Família, amigos e suas relações amorosas não suportam a nova rotina vivida a partir da inserção da droga em suas vidas. A ausência de um verdadeiro e significativo sentido existencial contribui para a deturpação do respeito, da confiança e da credibilidade que lhes eram atribuídos antes da dependência (BRANCO et al., 2012).

Os adolescentes que atribuíram significado positivo à droga referiram que, hoje, ela representa tudo em sua vida, conforto, carinho, calma, alívio da tristeza,

sua companheira, representa sua família, a cama quente e o amor de mãe. Referiram que a droga é sua companheira diária capaz de diminuir a sua tristeza. Nesse sentido, o consumo de crack pode constituir-se em forma inautêntica da existência. O dependente químico, frente às dificuldades cotidianas, encontra na droga um caminho supostamente efetivo para superar sua fragilidade e evitar a desintegração do seu ego. Embora sintam e conheçam as consequências, os usuários de crack ultrapassam qualquer obstáculo, dirigindo-se cada vez mais ao “fundo do poço”, numa tentativa desenfreada de sobreviver por meio da droga (SILVA JÚNIOR; MONTEIRO, 2012).

Pesquisa realizada com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e outras Drogas apontou que a busca pela droga é entendida como um caminho supostamente efetivo para superar as diversas dificuldades vivenciadas no cotidiano. Entretanto, ao se inserirem nesse contexto de dependência compreendem essa realidade como um caminho tortuoso, destrutivo e permeado por diversas perdas: familiares, afetivas e materiais (BRANCO et al., 2012).

6.8 MOTIVOS PARA A BUSCA DE TRATAMENTO NO CAPS ad

O adolescente busca tratamento no CAPSad por vontade própria e por força de vontade. O faz em busca de uma vida melhor e por querer se livrar-se das drogas, reconhecendo que a mesma destrói sua mente e seu organismo. Reconhece a dificuldade em largar as drogas sozinho e tem consciência de que necessita seguir em frente com a sua vida. O tratamento no CAPSad como uma alternativa para a internação no hospital psiquiátrico em busca da desintoxicação e manutenção do tratamento após a alta hospitalar. São encaminhados para tratamento no CAPSad pelo Conselho Tutelar e por via judicial ou a pedido da família. Fazem o tratamento por estarem sob custódia policial e para não serem presos.

Ideia Central 01: O adolescente busca tratamento no CAPSad por vontade própria e por força de vontade. O faz em busca de uma vida melhor e por querer se livrar-se das drogas, reconhecendo que a mesma destrói sua mente e seu organismo.

EXPRESSÕES CHAVE:

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)

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)

Porque eu estava ficando ridículo, muito ridículo mesmo, estava “doidão”, muito “louco”! (A3)

DSC: Vontade minha, vontade própria! Eu e eu mesmo porque quero uma vida melhor para mim, então tenho que fazer por mim, pois se eu não fizer quem vai fazer? A minha força de vontade, porque hoje eu sei que a droga destrói o organismo e a mente da gente. Eu estava ficando ridículo, muito ridículo mesmo, estava “doidão”, muito “louco”!

Ideia Central 02: O adolescente busca o tratamento por reconhecer a dificuldade em largar as drogas sozinho e por ter consciência de que isso é uma necessidade de seguir em frente com a sua vida.

EXPRESSÕES CHAVE:

Então tive a consciência que precisava de ajuda e daí, vim até aqui pedir ajuda! (A3)

Foi querer me livrar das drogas e eu estou conseguindo, é muito difícil, mas eu estou conseguindo! (A2)

Largar as drogas não é fácil “moça”, largar as drogas... Me tratar né, terminar o tratamento e seguir em frente! (A9)

DSC: Então tive a consciência que precisava de ajuda e daí, vim até aqui pedir ajuda! Largar as drogas não é fácil “moça”! Quero me livrar das drogas e eu estou conseguindo, é muito difícil, mas eu estou conseguindo! Quero largar as drogas, me tratar e terminar o tratamento para seguir em frente!

Ideia Central 03: Procuram o tratamento no CAPSad como uma alternativa para a internação no hospital psiquiátrico em busca da desintoxicação e manutenção do tratamento após a alta hospitalar.

EXPRESSÕES CHAVE:

Eu vim porque quero ver se consigo uma internação no hospital psiquiátrico para de desintoxicar, porque eu estou demais. Nem eu me aguento mais, estou muito louca fazendo muita besteira. (A1)

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. (A1)

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

Eu estava demais e como meu marido não usa, ele não aguentava 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: 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 de desintoxicar, porque eu estou demais. Nem eu me aguento mais, estou muito louca fazendo muita besteira. 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. Eu estava demais e como meu marido não usa, ele não aguentava mais. Chamou meus pais e daí me internaram no Hospital Psiquiátrico. Ontem eu dei alta e fui encaminhada para continuar o tratamento aqui.

Ideia Central 04: São encaminhados para tratamento no CAPSad pelo Conselho Tutelar e por via judicial ou a pedido da família. Alguns referiram, inclusive, que não gostariam de estar em tratamento, só o fazem por estarem sob custódia policial e para não serem presos, pois gostam de usar a droga e a reconhecem como um meio de ganhar dinheiro.

EXPRESSÕES CHAVE:

Fui encaminhado pelo Conselho Tutelar e pelo juiz! (A7)

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

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

A minha mãe, minha avó e a minha irmã. (A9)

Apoio dos meus irmãos! (A4)

A minha mãe, me apoia! (A12)

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

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)

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

Não, não... muito pouco apoio! (A11)

Não, eu nem gosto de fazer tratamento, não gosto, eu faço porque estou sob custódia da justiça e se eu não fizer tratamento, eu vou preso! (10)

Não, ninguém me apoia, faço tratamento por causa da justiça! Eu gosto de usar droga e é meu meio de ganhar dinheiro. (A13)

DSC: Fui encaminhado pelo Conselho Tutelar e pelo juiz! Fui encaminhado pelo Conselho Tutelar, por estar na rua à noite, nas esquinas até de madrugada. A minha mãe me apoia, a minha avó, a minha irmã e meus irmãos! Aqui vocês do CAPS e a minha família. Minha irmã me trouxe, ela se trata aqui, meu sobrinho se trata aqui e ela disse que é bom para mim me tratar também. Meu irmão, meu pai, minha tia, eles pedem para mim não fumar maconha, eles pensam que eu uso só maconha. Minha mãe, mas o problema é que ela também usa! Não, não, muito pouco apoio! Não, eu nem gosto de fazer tratamento, não gosto, eu faço porque estou sob custódia da justiça e se eu não fizer tratamento, eu vou preso! Ninguém me apoia,

faço tratamento por causa da justiça! Eu gosto de usar droga e é meu meio de ganhar dinheiro.

Em relação à implementação de estratégias para parar de usar drogas os adolescentes referiram a busca pelo tratamento com vistas a sua desintoxicação e reabilitação. Para isso buscam assistência na Rede de Atenção Psicossocial da qual os CAPSad fazem parte. Enquanto estão em tratamento referiram se distraírem, ocuparam seu tempo com atividades positivas, conviverem com outros adolescentes com histórias parecidas ou piores que as suas, melhoram sua autoestima para evitar o uso da droga.

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. O processo terapêutico de recuperação de dependentes químicos engloba múltiplos aspectos, levando de meses a anos para a abstinência da droga. Nesse processo incluem-se aspectos farmacológicos, princípios básicos da doença, prevenção de recaídas, aspectos psico-educacionais, sociais, envolvimento familiar com terapia individual e familiar, grupos de auto-ajuda, busca de atividades alternativas, cuidados de profissionais de saúde incluídos em tratamento de internação hospitalar e comunidades terapêuticas (MONTEIRO et al, 2011).

Ressalta-se que, em alguns casos, a busca pelo tratamento ocorre devido a encaminhamentos realizados pelo Conselho Tutelar ou via judicial. Pesquisadores apontam que os usuários de *crack* são os que menos buscam ajuda entre os que utilizam drogas ilícitas. Por isto, é importante que haja compromisso mútuo no que tange as atividades desenvolvidas no decorrer do tratamento em prol das mudanças desejadas no comportamento em relação ao uso da droga (MONTEIRO et al, 2011).

A necessidade de tratamento na maioria das vezes é determinada pelo envolvimento obsessivo do usuário com a droga que passa a prejudicar vários aspectos da sua vida. O processo terapêutico começa com medidas que trazem o usuário aos serviços de assistência, sendo que o dependente, em geral, procura tratamento frente a situações de risco envolvendo familiares, trabalho, problemas financeiros, legais e rompimento de relacionamento afetivo (MONTEIRO et al, 2011).

6.9 PERSPECTIVAS DE FUTURO DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS

Uma das perspectivas de futuro dos adolescentes usuários de drogas é arrumar um trabalho e ter uma profissão, construir uma família. Surgiu como perspectiva ficar rico e famoso. Ser um jogador de futebol, um policial, andar de avião, parar de usar drogas, se desintoxicar, mudar de vida e readquirir a confiança da família. Alguns adolescentes referiram não ter nenhuma perspectiva de futuro, inclusive citando a morte precoce como possibilidade.

Ideia Central 01: Uma das perspectivas de futuro dos adolescentes usuários de drogas é arrumar um trabalho. Trabalhar e ter uma profissão, desenvolver uma atividade para manter-se ocupado. Buscam a normalização do viver por meio do trabalho e constroem uma família estruturada.

EXPRESSÕES CHAVE:

Quero ter um trabalho, quero ficar bem! (A10)

Trabalhar bastante! (A11)

Sonho??? (*fica pensativo*) ah... Sonho de trabalhar e conquistar uma família!
(A12)

Ter uma profissão! (A2)

Quero muito arrumar um emprego, mas o problema é a minha história. (A3)

Arrumar um trabalho pra mim, fazer alguma atividade para “encher” a minha cabeça e o meu tempo! (A3)

Quero trabalhar! (A3)

Minha vida não tem muito sonho! Tem que ter vida pra sonhar, eu quero arrumar um emprego bom e só! (A10)

DSC: Quero ter um trabalho, quero ficar bem! Trabalhar bastante, ter uma profissão! Quero trabalhar, arrumar um trabalho para mim, fazer alguma atividade para “encher” a minha cabeça e o meu tempo! Quero muito arrumar um emprego, mas o problema é a minha história. Minha vida não tem muito sonho! Tem que ter vida para sonhar, eu quero arrumar um emprego bom e só! Sonho? (*fica pensativo*) Ah! Sonho de trabalhar e conquistar uma família!

Ideia Central 02: Outra perspectiva apontada pelos adolescentes é a de construir uma família.

EXPRESSÕES CHAVE:

Quero ter uma esposa, quero ter a minha casa o meu pai me apoia em tudo isso, ele está fazendo uma casa em cima da dele pra mim, da nossa! (A10)

Acho que eu preciso me casar, porque tendo uma companheira... uma família tudo vai ficar mais fácil, né... acredito que sim, acredito que vai ficar fácil sim! (A11)

Tenho um sonho de casar com a minha namorada, mas vai ser difícil porque a mãe dela é muito chata, é “alcóolica” também, mas ela não usa. Eu conheci ela lá na Quinta desde os 15 anos, mas a gente nunca deu certo igual, eu gosto dela mas, ela me “bate” até uma facada no braço já me deu! (A12)

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)

Quero ter filhos, que eles cresçam, que tenham uma boa mãe, né... que eu não tive! Só isso nada de mais... (A11)

Construir uma família. (A2)

DSC: Quero ter uma esposa, quero ter a minha casa o meu pai me apoia em tudo isso, ele está fazendo uma casa em cima da dele para mim, da nossa! Acho que eu preciso me casar, porque tendo uma companheira, uma família tudo vai ficar mais fácil, acredito que sim, acredito que vai ficar fácil sim! Tenho um sonho de casar com a minha namorada, mas vai ser difícil porque a mãe dela é muito chata, é “alcóolica” também, mas ela não usa. Eu conheci ela lá na Quinta desde os 15 anos, mas a gente nunca deu certo igual, eu gosto dela mas, ela me “bate” até uma facada no braço já me deu! Quero ter filhos, que eles cresçam, que tenham uma boa mãe, que eu não tive! Só isso nada de mais, apenas construir uma família! E 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!

Ideia Central 03: Outra perspectiva de futuro do adolescente é retomar os estudos.

EXPRESSÕES CHAVE:

Estudar vou estudando, ter uma faculdade, fazer aí... alguma coisa, porque eu não tenho nada pra fazer na minha vida... a única coisa que estava na minha vida era a droga... e é isso aí! (A10)

Voltar a estudar! (A6)

Voltar a estudar para ser alguém! (A2)

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. (A5)

Quero fazer um curso profissionalizante e arrumar minha vida. (A3)

DSC: Estudar vou estudando até ter uma faculdade, fazer alguma coisa, porque eu não tenho nada pra fazer na minha vida a única coisa que estava na minha vida era a droga, e é isso aí! Voltar a estudar, voltar a estudar para ser alguém! 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. Quero fazer um curso profissionalizante e arrumar minha vida!

Ideia Central 04: Surgiu como perspectiva ficar rico e famoso. Ser um jogador de futebol, um policial, andar de avião.

EXPRESSÕES CHAVE:

Ganhar dinheiro, ficar rico e ser famoso! (A11)

Ser jogador de futebol. (A8)

Ser jogador de futebol, famoso e feliz! (A8)

Da mesma forma, né tenho o sonho de andar de avião¹ (A11)

Tenho sim, de ser policial! (A6)

Eu quero ser um policial. (A12)

DSC: Ganhar dinheiro, ficar rico e ser famoso! Ser jogador de futebol, ser um jogador de futebol, famoso e feliz! Da mesma forma, tenho o sonho de andar de avião e ser policial! Eu quero ser um policial.

Ideia Central 05: Apresentaram como perspectiva parar de usar drogas, se desintoxicar, mudar de vida e readquirir a confiança da família.

EXPRESSÕES CHAVE:

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

Quando 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)

Agora eu quero me desintoxicar primeiro, pois não tenho condições de pensar em nada... (chora muito). (A1)

DSC: Agora eu quero me desintoxicar primeiro, pois não tenho condições de pensar em nada. (chora muito). Parar com isso, parar de usar droga! Para ter a confiança da minha família de volta, porque agora eles não acreditam em mim, mas também eu aprontei e menti muito, fazendo eles sofrerem.

Ideia Central 06: Alguns adolescentes referiram não ter nenhuma perspectiva de futuro, nenhum sonho. Relataram que no “seu mundo” não é possível pensar em

futuro. O futuro podem ser até daqui a pouco, vivem o momento e nunca pensam no depois, convivem com a possibilidade da morte e dessa forma levam a vida sem pensar no futuro.

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)

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. (A3)

Não! (A10)

Não! (A13)

Não, agora nenhum! (A5)

Busco sempre conquistar o que eu quero hoje, alcançar meus objetivos hoje... porque como eu te disse não penso em futuro, porque nesse mundo do crime, o futuro pode ser só até daqui a pouco! (A13)

Isso aí é o momento... com nós tudo é coisa de momento e o que tiver que ser, vai ser... não tenho medo do que vem depois, vivo sempre o momento e nunca penso no depois, porque as vezes não tem depois... acaba machucado morto, ou ferido! (A13)

Como traficante eu ganho mais, 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)

Ah! Melhorar... eu sei que é difícil largar a droga, né, bah... é muito difícil “moça” (fica pensativo) é um caminho muito difícil. O futuro... eu não sei “moça”... o futuro é ir levando a vida, não sei o que eu pretendo pro futuro. (A9)

DSC: Não! Não! Não, agora nenhum sonho! Ah! Melhorar eu sei que é difícil largar a droga, bah! É muito difícil “moça” (fica pensativo) é um caminho muito difícil. O futuro eu não sei “moça” o futuro é ir levando a vida, não sei o que eu pretendo para o futuro! 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. 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. Busco sempre conquistar o que eu quero hoje, alcançar meus objetivos hoje. Porque como eu te disse não penso em futuro, porque nesse mundo do crime, o futuro pode ser só até daqui a pouco! Isso aí é o momento, com “nós” tudo é coisa de momento e o que tiver que ser, vai ser! Não tenho medo do que vem depois, vivo sempre o momento e nunca penso no depois, porque às vezes não tem depois, depois tu acabas machucado, morto, ou ferido! Como traficante eu ganho mais, corro risco, mas eu não tenho medo, já roubei até do traficante que dá a droga para eu 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! Assim é a vida, até quando Deus quer!

O trabalho, eixo fundamental para a Reabilitação Psicossocial, é reconhecido socialmente como um meio que possibilita ao ser humano reproduzir sua vida material para satisfazer suas necessidades básicas como: comer, vestir, beber, morar e também para reproduzir sua vida social como: o lazer, convivência e liberdade. evidenciando o resgate da história laboral de cada indivíduo, colaborando

para revelar a aptidão trazida pelo sujeito como forma do usuário ser inserido no trabalho (PINHO et al.; 2013).

Os adolescentes projetaram sua (re)inserção no trabalho com a expectativa de transformação de suas vidas. A educação formal e a atividade laboral podem repercutir fomentando no adolescente em tratamento contra o uso de drogas a sensação de valia e resgate do seu viver. Alguns adolescentes trabalhavam e estudavam antes de envolverem-se com as drogas de modo que essa experiência não é construída meramente das retenções e memórias de experiências passadas, elas podem ser projetadas no futuro, carregando expectativas das ocorrências do que se espera que aconteça. Trabalhar pode ser compreendido como uma ação positiva que pode promover sensação de valia na sociedade e independência financeira.

Estudo acerca do retorno no mercado de trabalho de dependentes químicos de crack revela que o trabalho é valorizado na sociedade, mas ser um dependente químico é um dificultador do retorno laboral. Trabalhar pode passar a fator de proteção ao ser combinado com outras estratégias promotoras de reabilitação psicossocial, todavia, pode, também, ser um estressor dependendo do tipo de trabalho realizado. Além disso, o estudo ressalta o risco do indivíduo abandonar o tratamento justificando esse pelo retorno ao mercado de trabalho. Frente a essa realidade os profissionais precisam auxiliar o adolescente ao retorno seja ao trabalho ou aos estudos, destacando a importância do tratamento para se manter estável e com condições do exercício do trabalho e/o estudo (SILVA et al.; 2015).

O adolescente após envolver-se com o crack e outras drogas e construir um acervo de experiências com essas vivências precisa lidar com suas consequências. Uma das consequências do consumo de crack é a desconstrução de si como adolescente e das relações familiares e sociais. A busca da reestruturação familiar e/ou de construção de sua própria família pode possibilitar a ressocialização desses adolescentes. Estudo aponta que a família se sente sobrecarregada pelo convívio com o dependente químico. Relatam a perda da confiança no usuário, pois há dúvidas entre a verdade e a mentira diante de seus discursos e atitudes, além da revelação do envolvimento desse com a venda dos seus objetos pessoais e/ou de

familiares, roubos, sequestros, dentre outros levando a uma desconfiança constante dificultando as relações familiares (REIS, MOREIRA, 2013)

Não se encontrou na literatura verificações científicas acerca da reabilitação psicossocial por meio do retorno aos estudos demonstrando uma lacuna a ser preenchida visto que o fenômeno da dependência química tem acometido indivíduos ainda na infância e na adolescência, fases de construção e desenvolvimento das bases educacionais formais. Sabe-se que 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).

O envolvimento do adolescente com as drogas nessa fase da vida suprime desse um crescimento e desenvolvimento saudáveis. Entretanto, alguns adolescentes, mesmo com uso, abuso ou dependência de drogas, mantêm sonhos e projetos de vida semelhantes aos adolescentes que não consomem drogas como ser jogador de futebol ou policial. Verificou-se que mesmo com o consumo de drogas, não perderam os sonhos e aspirações da adolescência. A projeção do futuro é uma ação social deliberada (SCHUTZ, 2012). Assim, compete aos profissionais que lhes assistem auxiliarem-nos a conseguir realizar seus projetos de futuro por meio de ações de cuidado comprometidas com o seu sucesso. 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.

As drogas podem causar dependência, levando quem a consome, no momento em que interrompe o consumo, a sentir os efeitos físicos e psicológicos da sua falta. Esses podem ser expressos no desejo intenso de consumir a droga. O bem estar momentâneo causado pelo uso da droga gera ansiedade extrema para o consumo, podendo levar seus usuários a frequentes recaídas (RIBEIRO et al., 2016). A “fissura”, ou seja, vontade intensa pela droga causada pela falta da droga mostra a manutenção do tratamento do usuário como complexa.

Nesse sentido, no momento em que o usuário busca o tratamento a equipe interdisciplinar para se desintoxicar precisa agir rapidamente, apoiando, fortalecendo e protegendo o adolescente. Atualmente, a redução de danos é uma abordagem inovadora e possível. Essa prioriza uma redução progressiva no uso de drogas, com redução do dano ligada a utilização. Os indivíduos que atingem essa meta reduzem as consequências sociais, econômicas e na saúde do consumo de drogas, além de amenizar os julgamentos sociais da não abstinência absoluta (MAREMMANI et al.2015).

O encaminhamento de adolescentes usuários de drogas para tratamento é 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 de tratamento (RAUPP, SAPIRO, 2009).

A falta de perspectivas e a possibilidade da morte precoce reside na vivência de situações de violência. Pesquisa que objetivou descrever o perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil verificou que quase metade dos usuários de crack (48,80%) já havia sido preso pelo menos uma vez na vida. Os motivos de detenção que se destacaram foram: assalto/roubo (20,40%), furto/fraude/invasão de domicílio (19,43%), agressão/brigas/violência doméstica (13,95%) e tráfico ou produção de drogas (11,36%). Todas essas vivências colocou esses usuários em risco de vida (FIOCRUZ, 2014).

Observa-se que a violência, em todas as suas manifestações, vitimiza particularmente os grupos mais fragilizados de camadas sociais. Apesar da constante insistência na necessidade de reformas institucionais voltadas para questões como a ampliação do mercado de drogas e do tráfico 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 relacionada ao uso de drogas 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. 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; WANDEKOKEN, SIQUEIRA, 2013).

Para usuários de crack e outras drogas a morte e o morrer são significados como companheira e parceira na vida. Essa relação com o fenômeno é estabelecida por meio de Conflito cotidiano e quase indelével entre viver e morrer (HEIDGGER, 2009). O consumo de drogas pode constituir-se em forma inautêntica da existência que leva a pessoa a viver de forma imprópria o ser-para-a-morte. Diante dessa realidade, objetivou-se compreender o significado da morte e do morrer para o usuário de crack e desvelar os sentidos atribuídos a esses significados.

Estudo com usuários de crack, em processo terapêutico, em um Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPSad) em Teresina, Piauí mostrou que a morte é significada por esses como companheira, parceira, passagem ou viagem. Concluiu-se que esse significado expressa um sentimento de nulidade e descompromisso relacional, uma desintegração do seu ego. Droga e morte estão entrelaçados no cotidiano desses usuários, orientando suas vidas, determinando valores, vinculando suas existências. é uma expressão da sua nulidade, da não presença, da falta de expectativa de mudança. Essa significação revela a morte como algo esperado, que vem junto com a droga. Apresenta-se como uma dolorosa consciência e gera os mais diversos sentimentos, como perda, dor e tristeza. Os usuários são conscientes de que a morte virá. Eles entendem que ela é presença viva do movimento do existir humano. Estão certos da própria morte, embora não

saibam o dia, nem a hora. Têm apenas a certeza de que estando com a droga estão também com a morte (SILVA JÚNIOR, MONTEIRO, 2012).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo objetivou conhecer as repercussões dos fatores bioecológicos para o uso de drogas na adolescência. Participaram do estudo 13 adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS ad do Município do Rio Grande. Quanto as informações prévias acerca do uso de drogas os dados do estudo mostraram que alguns adolescentes não possuíam conhecimentos prévios acerca das drogas. Outros, no entanto, possuíam informações insuficientes ou erradas, mas que não foram capazes de impedir o início do uso.

Em relação aos motivos para o início do uso de drogas os adolescentes apontaram: a curiosidade; por verem todos do seu círculo de amizades usando drogas e não quererem se diferentes; por influência das companhias com quem andavam; por verem os outros fumando; devido à desestruturação familiar; por esporte e diversão e por ter iniciado vendendo até iniciar a usar, também. A influência familiar para o uso de drogas na adolescência essa mostrou-se um forte fator de risco para o uso de drogas na adolescência. Apontaram que a tolerância da família e a ausência de normas e regras claras quanto ao uso de drogas e o uso contínuo de drogas por vários familiares influenciou-os para o consumo das mesmas. No entanto, apontaram o apoio familiar como um fator de proteção para se sentirem incentivados a parar com o uso.

Utilizam como meios para obterem a droga trabalhar fazendo “bico” (trabalho por diária), se prostituir, receber dinheiro da família, vender as próprias coisas, roubar e traficar drogas. Enfrentam como problemas devido ao uso de drogas o isolamento social, problemas com a polícia, conflitos familiares, envolvimento com o tráfico de drogas, envolvimento com roubos, ter sido preso, conviver com a morte de amigos e familiares devido ao uso de drogas, perda de limites, prostituição e marginalização, internação no hospital psiquiátrico, depressão, tristeza e cansaço, dificuldade de resistir à droga, ser vítima de violência sexual, baixa escolarização e evasão escolar.

Os adolescentes têm como representações da droga na sua vida como o alívio da tristeza, o conforto, o carinho e a calma que diminui o nervosismo e faz com que a reconheça como algo bom que melhorou a sua vida; A droga melhora o

ânimo, diminui a raiva e deixa o adolescente “acelerado”. A droga, também, representa tristeza, desespero e caminho para a inserção no mundo do tráfico. Expõe o adolescente ao risco de sofrer violência e se envolver com o tráfico. É a entrada no mundo da criminalidade. Representa uma grande ilusão e destruição da família e da vida do adolescente, leva à evasão escolar, submete o adolescente a viver na rua e a passar fome.

Buscam tratamento no CAPSad por vontade própria e por força de vontade. O faz em busca de uma vida melhor e por querer se livrar-se das drogas, reconhecendo que a mesma destrói sua mente e seu organismo. Reconhece a dificuldade em largar as drogas sozinho e tem consciência de que necessita seguir em frente com a sua vida. o tratamento no CAPSad como uma alternativa para a internação no hospital psiquiátrico em busca da desintoxicação e manutenção do tratamento após a alta hospitalar. São encaminhados para tratamento no CAPSad pelo Conselho Tutelar e por via judicial ou a pedido da família. Fazem o tratamento por estarem sob custódia policial e para não serem presos.

Como perspectivas de futuro os adolescentes usuários de drogas referiram arrumar um trabalho e ter uma profissão, construir uma família. Surgiu como perspectiva ficar rico e famoso. Ser um jogador de futebol, um policial, andar de avião, parar de usar drogas, se desintoxicar, mudar de vida e readquirir a confiança da família. Alguns adolescentes referiram não ter nenhuma perspectiva de futuro, inclusive citando a morte precoce como possibilidade.

Os dados do estudo mostram o uso de drogas na adolescência como um problema complexo e de difícil manejo. Foi possível confirmar a tese de que a partir dos processos de interação que estabelecem com outras pessoas, recursos oferecidos, em diferentes contextos socioambientais através do tempo, os adolescentes são influenciados a utilizarem drogas, podendo se tornar dependentes químicos. A enfermagem precisa atuar nesses diferentes contextos no sentido de prevenir o uso de drogas por crianças e adolescentes e promover a saúde daqueles que já a utilizam ou são dependentes.

É preciso a veiculação de informações acerca das consequências das drogas para o viver em todos os ambientes onde os adolescentes (con)vivem. A escola e a família precisam estar atentas aos sinais de uso de drogas, agindo tanto preventiva

como precocemente frente ao uso. A transmissão de informações apresenta-se como um importante instrumento a ser utilizado pelos adolescentes para que possam dizer não quando convidados ao uso.

A família, os professores e os profissionais da saúde/ enfermeiros necessitam saber atuar frente aos conflitos vividos pelos adolescentes, dando-lhes suporte com vistas a minimizá-los. É necessário investir em programas de orientação para pais, com a finalidade de instrumentalizá-los para lidar com seus filhos adolescentes, auxiliando-os a enfrentarem o assédio de amigos e traficantes.

Os adolescentes elencaram como principal motivo para o uso a disfuncionalidade familiar. Verificou-se que muitos deles vivem em um ambiente familiar onde o uso de drogas é comum, sendo difícil a estes adolescentes serem resilientes nesse sentido. É preciso o acompanhamento pelo Conselho Tutelar dos filhos de traficantes e de usuários presos em situação de tráfico de drogas de forma a dar-lhes sustentação para conseguirem quebrar este círculo vicioso.

Em relação à curiosidade e à influência dos amigos é necessário orientar os adolescentes, a família e os educadores a ficarem atentos ao seu círculo de amizades, auxiliando-os a tomarem suas decisões pautadas em conhecimento acerca das consequências da drogadição para o seu viver. Adolescentes em situação de rua, marginalização e prostituição devem ser acompanhados, reintegrados a suas famílias ou serem acolhidos em instituições na busca pela sua ressocialização e retorno a um crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Adolescentes usuários de drogas em cumprimento de medidas socioeducativas ou que já se envolveram em crimes precisam ser tratados em instituições especializadas com vistas a sua reintegração à sociedade. Sabe-se que apesar de um direito há uma carência de investimento e de instituições preparadas para realizar sua reabilitação. O CAPSad apresenta-se como o ambiente especializado para realizar tal tarefa. É necessário investir nessa instituição qualificando os profissionais que ali atuam a desenvolverem seu trabalho de forma cada vez mais efetiva.

É preciso apresentar oportunidades para que esses adolescentes consigam retornar à escola, realizar cursos profissionais e trabalharem, sendo capazes de constituir suas próprias famílias. A falta de perspectivas precisa ser trabalhada por

meio do afastamento do adolescente do mundo das drogas no qual convivem com a marginalização e tornam-se cada vez mais vulneráveis.

O conhecimento construído no estudo poderá subsidiar um novo olhar para a influência dos contextos nos quais os adolescentes estão inseridos para o uso de drogas, possibilitando a elaboração de estratégias que auxiliem na proteção dos adolescentes, evitando o uso de drogas e/ou minimizando seus efeitos na saúde desses indivíduos e grupos sociais.

REFERÊNCIAS

ALBERTANI, H. M.B; AZEVEDO, A.C. **Princípios e Estratégias de Prevenção do Uso de Drogas nas Ações Educativas, 2012.**

ALENCAR, Cristian Guilherme Valeski. POR QUE ME COMPORTO ASSIM? TRANSFORMAÇÕES CEREBRAIS NA ADOLESCÊNCIA. **Revista Eletrônica Teses e Dissertações**, v. 1, n. 3, 2010.

ALEVATO, Hilda. Tecnoestresse: entre o fascínio e o sofrimento. **Boletim Técnico Senac**, v. 35, n. 3, p. 60-75, 2009.

ALVAREZ, SQ; GOMES, GC; XAVIER, DM. Causes of addiction and its consequences for the user and the family. *Journal of Nursing UFPE on line* [JNUOL/DOI: 10.5205/01012007/Impact factor: RIC: 0, 9220], v. 8, n. 3, p. 641-648, 2014.

ALVAREZ SQ, GOMES GC, OLIVEIRA AMN, XAVIER DM. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2015 July 30];33(2):102-08.

ALVES, S. V. F., CORTES, P. R., FREIRE, S. R. D. C., LEMOS, S. L. B., PILLON, S. C., & SIQUEIRA, M. M. D. (2010). **O ensino sobre substâncias psicoativas na graduação em enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo.** *Revista Mineira de Enfermagem*, 14(2), 244-250.

AMARANTE, Aline Lage et. al. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no Programa de Saúde da Família. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis; p. 85-93. Jan-mar, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/10.pdf>. Acesso em: Set. 2015.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS - DSM-5.** 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

ARRUDA FILHO, Jairo; SANTOS, Amália Eid dos; Oliveira, Fábio Santos de. **Enfermagem na dependência química além das técnicas de contenção física e mecânica adequada.** In

ASSIS, Cleber Lizardo et al. Intervenção Psicossocial de Prevenção à Violência de Gênero Junto a Adolescentes de Cacoal-RO. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 11, n. 18, p. 53-65, 2014.

BARBOSA, C. S., BARBOSA, S. V. P., CARDOSO, R. R., & ROCHA, T. J. A. (2013). **A Importância de Oficinas Interativas na Ampliação do Conhecimento de Adolescentes Sobre Sexualidade e Drogas.** *Revista Intercâmbio*, 4(1), pág-222.

BALBINOT, Alexandre Dido et al . Hospitalizações por uso de drogas não se alteram com uma década de Reforma Psiquiátrica. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo , v. 50, 26, 2016 .

BOURGOIS, P.; SCHONBERG, J. *Righteous dope fiend*. San Francisco: California University, 2009.

BRANCO, F. M. F. C, et al. Compulsão, criminalidade, destruição e perdas: o significado do crack para os usuários. *Enfermagem em Foco*, v.3, n.4, p.174-177: 2012.

BERNARDY, Catia Campaner Ferrari; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. **O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados**. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 44, n. 01, mar. 2010 .

BOJORQUEZ, letza et al. Factors associated with illegal substance use initiation among young students in Mexico City. *Drug and alcohol review*, v. 29, n. 3, p. 286-292, 2010.

BORGES, Paulo Rogério. **O declínio dos ritos de passagem e suas consequências para os jovens nas sociedades contemporâneas**. 2013. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

BRANCO, F. M. F. C, et al. Compulsão, criminalidade, destruição e perdas: o significado do crack para os usuários. *Enfermagem em Foco*, v.3, n.4, p.174-177: 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/A%20politica.pdf>>. Acessado em: Set. 2015.

_____. Portaria n. 224/MS, de 29 de janeiro de 1992. **Normatiza o atendimento em saúde mental na rede SUS**. Disponível em: <<http://www.inverso.org.br/index.php/content/view/5705.html>>. Acessado em: Set. de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Brasília, 1996. Acesso em: Ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids. Manual de rotinas para assistência de adolescentes**

vivendo com HIV/Aids / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Acessoem: Ago. 2015

BRONFENBRENNER, U. **Toward an experimental ecology of human development.** American Psychologist, Washington, DC: American Psychological Association, n.32, p. 513-531, 1977.

BRONFENBRENNER, U. **Ecological systems theory.** Annals of Child Development, Greenwich, CT, JAI Press, n.6, p. 187-249, 1989.

BRONFENBRENNER, U.; Ceci, S. **Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: a bioecological model,** Psychological Review, Washington, D.C., American Psychological Association, n.101, p. 568-586, 1994.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados.** Porto Alegre: ArtesMédicas, 1996.

BRONFENBRENNER, U. **Environments in developmental perspective: theoretical and operational models.** FRIEDMAN, S.L.; WACKS, T. D. (Orgs.) Conceptualization and Assesment of Environment across the life span, Washington D. C: American Psychological Association, 1999. p. 3-30.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. **The ecology of developmental processes.** In: DAMON, W.; LERNER, R. M. (Orgs.). Handbook of child psychology, Vol. 1: Theoretical models of human development. New York: John Wiley, 1998. p. 993-1028.

BRONFENBRENNER, U.; EVANS, G. **Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings.** Social Development, n. 9, p. 115-125, 2000.

CAPISTRANO, F. C.; et al . **Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 17, n. 2, p. 234-241, June 2013.

CARBONERA, Cinthya Sander; PEZZELLA, Maria Cristina Cereser. **SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO E A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS NA PERSPECTIVA DA TUTELA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES.** In: Unoesc International Legal Seminar. 2014. p. 263-286.

CARDOSO, Luciana Roberta Donola; MALBERGIER, André. **Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes.** Psicol. Esc. Educ., Maringá , v. 18, n. 01, p. 27-34, jun. 2014 .

CARVALHO, Ana Maria Pimenta et al . **Normas percebidas por estudantes universitários de três carreiras, da área da saúde, sobre o uso de drogas entre seus pares.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 17, n. spe, p. 900-906, 2009.

CAVALCANTE M.B.P.T.; ALVES M.D.S.; BARROSO M.G.T. Adolescência, álcool e drogas: Promoção da Saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2008; vol.12, n.3, p. 555-559.

CHAVES, T. V.; et al . Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 45, n. 6, p. 1168-1175, Dec. 2011.

CID-MONCKTON, Patricia; PEDRAO, Luiz Jorge. **Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 19, n. spe, p. 738-745, jun. 2011 .

COHEN, P.R.; ESTROFF, T.W. Diagnosis of adolescents substance abuse disorders. **Caderno de Saúde Pública**, 2008; vol.24, n.5, p.1112-1220.

CROTI, ULISSES ALEXANDRE et al. **Cardiologia e cirurgia cardiovascular pediátrica.** Editora Roca, 2008.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão bibliográfica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 9, n. 4, 2012.

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

FIOCRUZ. Fundação Osvaldo Cruz. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras? / organizadores: Francisco Inácio Bastos, Neilane Bertoni. – Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (**UNICEF**); Fevereiro de 2011.

FRAGA, L; COSTA, VO. Impressões sobre a escola e o abandono escolar de adolescentes com quem a lei entra em conflito. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 8, n. 2, p. 81-100, 2014.

GABATZ, Ruth Irmgard Bärtschi et al . Percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 34, n. 1, p. 140-146, Mar. 2013.

GALDURÓZ, José Carlos F. et al. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 267-273, 2010.

GARCIA, Jairo Jose; PILLON, Sandra Cristina; SANTOS, Manoel Antônio dos. Relations between family context and substance abuse in high school adolescents. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 19, n. SPE, p. 753-761, 2011.

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

GONÇALVES S.S.P.M.; TAVARES C.M.M. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2007; vol.11, n.4, p. 586-592.

GONÇALVES, Joel Pereira. **Estádio de desenvolvimento da pré-adolescência e do adolescente, a identidade, a questão pedagógica na escolinha de futebol, a integração e o acolhimento dos jogadores residentes e não residentes na Casa do Dragão e as Organizações Desportivas**. 2012.

HEIDEGGER, M. Ser e Tempo. Tradução de Márcia Sá Cavalcante Schuback. 11th.ed. Petrópolis: Vozes; 2009. 598 p.

HORTA RL, HORTA BL, ROSSET AP, HORTA CL. Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. *Cad. Saúde Pública*. 2011 nov; 27(11):2263-2270.

JACÓ-VILELA, A M; SATO, L. *Diálogos em psicologia social*. 2012.

LEFÈVRE F.; LEFÈVRE A.M.C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (descobramentos)**. Caxias do Sul: Educs, 2005.

LOPES, Andressa Pereira; REZENDE, Manuel Morgado. Consumo de substâncias psicoativas em estudantes do ensino médio. **Psicologia: teoria e prática**, v. 16, n. 2, p. 29-40, 2014.

MALBERGIER, André; CARDOSO, Luciana Roberta Donola; AMARAL, Ricardo Abrantes do. **Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 04, p. 678-688, abr. 2012 .

MARCELLI, D; BRACONNIER, A. **Adolescência e psicopatologia**. 6. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MAREMMANI, I. et al. Harm Reduction as “Continuum Care” in Alcohol Abuse Disorder. Tchounwou P, ed. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015 nov;12(11):14828-14841.

MCELHANEY, K., ALLEN, J., STEPHENSON, J., & HARE, A. **Attachment and autonomy during adolescence**. In R. Lerner & L. Steinberg, "Handbook of adolescent psychology". New York: Wiley. 2009.

MENDES et al. Inserção ecológica no contexto de uma comunidade ribeirinha amazônica. **Interamerican Journal of Psychology**, 2008; vol.42, n.1, p. 1-10.

MENDES, V. E. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MINAYO, M.C.S., 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. *Rev Bras Enferm*, v.63, n.5, p.735-40, 2010.

MONTEIRO, João Pedro Nascimento. **Depressão e ideação suicida em adolescentes: As várias faces da institucionalização**. 2013.

MOSQUEDA-DIAZ, Angélica; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. **Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. spe, p.789-795, jun. 2011.

MOURA, Meryhelen Costa; BERNARDES, Selminha Barbosa; ROCHA, Maria Luciene Feitosa. A percepção dos enfermeiros de uma universidade pública do Piauí sobre saúde mental na Estratégia Saúde da Família. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 2, 2011.

MOURA, NA; MONTEIRO, ARM; FREITAS, RJM. **ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS (I)LÍCITAS E PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA**. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 10(5):1685-93, maio., 2016.

NATIONAL ADVISORY COMMITTEE ON DRUGS. **Risk and Protection Factors for Substance Use Among Young People: A Comparative Study of Early School-Leavers and School-Attending Students**. Ireland, Europa: First, 2010.

OLIVEIRA, AP. de. **Era uma vez, um aluno que queria aprender inglês e tornar-se um professor**. In: LIMA, Diógenes Cândido de (org.). *Inglês em escolas públicas não funciona – uma questão, múltiplos olhares*. São Paulo: Parábola Editorial, p. 67-78, 2011.

OLIVEIRA MANGUEIRAI, Suzana; DE OLIVEIRA LOPESII, Marcos Venícios. Família disfuncional no contexto do alcoolismo: análise de conceito. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 1, p. 149-54, 2014.

OLIVEIRA, RANdaS. **Estudo longitudinal sobre factores de risco biomorfológicos e psicossociais associados aos problemas músculo-esqueléticos da coluna lombar em adolescentes**. 2010.

OLIVEIRA-MONTEIRO, Nancy Ramacciotti et al. Gravidez e maternidade de adolescentes: fatores de risco e de proteção. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, 2011; vol.21, n.2, p. 198-209.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE). Disponível em: <http://www.who.int/en/index.html>>. Acessado em: Set. de 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Drogas nas escolas**: versão resumida / Miriam Abramovay, Mary Garcia Castro. – Brasília : UNESCO, Rede Pitágoras, 2005. 143 p.

PÁDUA, Gelson Luiz Daldegan. A epistemologia genética de Jean Piaget. **Revista FACEVV | 1º Semestre de**, n. 2, p. 22-35, 2009.

PAULA, M. L.; et al . **Usuário de crack em situações de tratamento: experiências, significados e sentidos**. Saude soc., São Paulo , v. 23, n. 1, p. 118-130, Mar. 2014.

PEREIRA, MO et al. **Educational approach with teens about the consumption of alcohol and other drugs**. Journal of Nursing UFPE on line [JNUOL/DOI: 10.5205/01012007/Impact factor: RIC: 0, 9220], v. 8, n. 3, p. 661-668, 2014.

PINHO, P. H. et al. A Concepção dos Profissionais de Saúde acerca da Reabilitação Psicossocial nos Eixos: Morar, Rede Social e Trabalho dos Usuários de Substâncias Psicoativas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. 2013 Jun [citado 2016 Jul 30]; (9): 29-35

POLIT D.F.; HUNGLER B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Porto Alegre: ArtMed, 2010.

RAUP, L. M.; ADORNO, R. C. F. **Jovens em situação de rua e usos de crack: um estudo etnográfico em duas cidades**. Rev Bras Adolescência e Conflitualidade, v.4, p. 52-67, 2011.

RAUPP, Luciane; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. **Territórios psicotrópicos na região central da cidade de Porto Alegre, RS, Brasil**. Saude soc., São Paulo , v. 24, n. 3, p. 803-815, Sept. 2015 .

RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE DROGAS. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime(**UNODC**). 2009.

REIS, DC dos et al. Health vulnerabilities in adolescence: socioeconomic conditions, social networks, drugs and violence. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 586-594, 2013.

REIS, LM dos; UCHIMURA, T T and OLIVEIRA, MLF de. Perfil socioeconômico e demográfico em uma comunidade vulnerável ao uso de drogas de abuso. *Acta paul. enferm.* [online]. 2013, vol.26, n.3, pp.276-282.

REIS HFT, MOREIRA TO. O crack no contexto familiar: uma abordagem fenomenológica. *Texto Contexto Enferm.* 2013 out-dez; 22(4): 1115-23.

SILVA, A. et al. O papel do trabalho no processo saúde-doença em dependentes de crack. *Arq. Ciênc. Saúde.* 2015 jan-mar; 22(1) 48-52.

RESPRESS, B. N. et al. **The role of perceived peer prejudice and teacher discrimination on adolescent substance use: a social determinants approach.** *J Ethn Subst Abuse.* v. 12, n. 4, p 279-99, 2013.

RIBEIRO, A. C., ESPINDOLA, G. C., MACIEL, A. P. F., & MENDES, P. H. C. (2013). **“Adolescer com saúde na escola”:** relato de experiência sobre projeto de extensão interdisciplinar e intersetorial. *Revista Intercâmbio*, 4(1), pág-206.

RIBEIRO, D. B. et al. Reasons for attempting suicide among men who use alcohol and other drugs. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 mar;37(1):e54896

RIBEIRO, LA; SANCHEZ, ZM.; NAPPO, SA. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 59, n. 3, p. 210-218, 2010.

RODRIGUES DS, BACKES DS, FREITAS HMB, ZAMBERLAN C, GELHEN MH, COLOMÉ JS. Conhecimentos produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras. *Cienc. saude colet.* 2012 mai;17(5):1247-1258.

ROCHA, W. S.; et al . **Concepções dos usuários de crack sobre os fatores que influenciam o uso e a dependência.** **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 129-135, set. 2015 .

ROSSI, LC de C. **Movendo-se entre a experimentação e a dependência de drogas: o autocontrole do adolescente como componente interveniente.** 2013.

ROZIN, L; ZAGONEL, IPS. **Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes.** CEP, v. 81020, p. 010, 2012.

RYTINA, RJB; JOHN LIE, S. **Sociology: your compass for a new world.** Toronto: Nelson Education: 2010.

SANCHEZ, Z. M.; et al. **O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 699-708, May 2010.

SANTOS. EL dos, SIMON. BS, SCHIMITD. SMS, MACHADO .BP,. Os reflexos da convivência com usuários de crack nas relações familiares. J Nurs Health. 2016;1(1):4

SANTOS, FA dos. **As medidas socioeducativas e a responsabilidade da sociedade frente à doutrina da proteção integral.** 2013.

SALGADO, N. A. 'a pedra não para' um estudo sobre a cracolândia na cidade de Belo Horizonte/MG. rev. ufmg, belo horizonte, v. 20, n.1, p.268-293,jan./jun. 2013.

SCHEFFER, Morgana; PASA, Graciela Gema; ALMEIDA, Rosa Maria Martins de. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 26, n. 3, p. 533-541, 2010.

SCHUTZ, A. **Sobre a fenomenologia e relações sociais.** Edição e organização Helmut T.R. Wagner; tradução de Raquel Weiss.-Petrópolis, RJ: Vozes; 2012.

SELEGHIM, M. R.; MARANGONI, S.R.; MARCON, S.S. et al. Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.19, n.5, 08 telas, set/out. 2011.

SILVA JÚNIOR, F. J. G; MONTEIRO, C. F. S. Os significados da morte e do morrer: a perspectiva de usuários de crack. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 378-383, Apr. 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, F. A.; SILVA, E. S. **Uso de drogaspsicoativas:** teorias e métodos para multiplicador prevencionista. 2ª ed. rev. e ampliada - Rio Grande: CENPRE, 2012.

SILVA, S. E. D., DE SOUZA PADILHA, M. I. C., BORENSTEIN, M. S., & SPRICIGO, J. S. (2011). **Alcoolismo e a produção científica da enfermagem brasileira: uma análise de 10 anos.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 13(2), 276-84. Acesso em Jan. 2016.

SOUZA, D. A.de et al. Atender a los pacientes contrastornosmentales desde la perspectiva de laenfermera de atención primaria. 2013.

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

STEINBERG, L. **Adolescence**. New York: McGraw-Hill, 2008.

VALETA, Leandro Neves. **Representação corporal de jovens em liberdade assistida na cidade de Araraquara-SP**. 2010.

VASTERS, GP; PILLON, SC. **Drugs use by adolescents and their perceptions about specialized treatment adherence and dropout**. Revista latino-americana de enfermagem, v. 19, n. 2, p. 317-324, 2011.

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**. 2008; v. 24, n. 11, p.2487-2498.

WANDEKOKEN, K. D.; , SIQUEIRA, M. M. Uso de crack: é possível o (re)encantamento? Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 9 (JUN.2013)

ZANELLA, Maria Nilvane. Adolescente em conflito com a lei e escola: uma relação possível?. **Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade**, n. 3, 2015.

ZEITOUNE, RCG, et al. **O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária**. Esc. Anna Nery [online]. 2012, vol.16, n.1, pp.57-63

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF
APÊNDICE A – TERMO DE ASSENTIMENTO 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: “A Influência Bioecológica para o Uso de Drogas na Adolescência”, o mesmo tem por objetivo conhecer as repercussões dos fatores bioecológicos para o uso de drogas na adolescência. 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 (giovanacalcagno@furg.br, fone (53) 32374604, 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;

* 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 com Psicólogo do CAPSad para oferta de apoio emocional;

* De que não há benefícios diretos para o participante;

* 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: “A Influência Bioecológica para o Uso de Drogas na Adolescência”.

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 adolescente: _____

Assinatura do representante legal do menor e nº de documento: _____

Assinatura da responsável/pesquisadora: _____

- Este documento será assinado em duas vias ficando uma com os pesquisadores e uma comigo.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a):

Eu, _____ concordo que meu filho/ tutelado participe do trabalho de pesquisa desenvolvido pela professora Giovana Calcagno Gomes da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) (giovanacalcagnol@furg.br, CI: 4029635838), intitulado **“A INFLUÊNCIA BIOECOLÓGICA PARA O USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA”**. O mesmo tem por objetivo conhecer as repercussões dos fatores bioecológicos para o uso de drogas na adolescência.

Declaro que fui informado (a):

- dos objetivos, da justificativa do trabalho e que a coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista única com gravador digital;
- da garantia de requerer resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, relacionados ao estudo;
- de que o projeto não proporcionará benefícios diretos ao adolescente;
- de que a participação do adolescente e o uso dos dados não lhe trarão prejuízos, mas se mesmo se sentir constrangido será atendido por psicóloga do CAPS ad para apoio emocional;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e do adolescente deixar de participar do estudo, sem que lhe traga qualquer prejuízo;
- da segurança de que o adolescente não será identificado, e que se manterá caráter confidencial das informações relacionadas à sua privacidade;
- de que serão mantidos todos os preceitos Éticos e Legais durante e após o término do trabalho, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos;
- do compromisso de acesso às informações em todas as etapas do trabalho, bem como dos resultados, ainda que isso possa afetar minha vontade e a do adolescente de continuar participando;
- de que os resultados do trabalho serão transcritos e analisados com responsabilidade e honestidade e divulgados para a comunidade geral e científica em eventos e publicações;
- da liberdade de obter esclarecimentos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde – CEPAS, da FURG, localizado no HU ou mediante contato com a pesquisadora responsável.

O presente Termo terá duas vias, uma ficará com a pesquisadora e a outra via com o responsável legal pelo adolescente.

Rio Grande, ____ de _____ 2016.

 Prof^a. Dr^a. Enf^a Giovana Calcagno Gomes
 (53) 32330303

 Responsável legal pelo adolescente
 N° da CI ou outro documento

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PARA ROTEIRO DA ENTREVISTA

Data da entrevista: _____

Nº. do instrumento: _____

Nome:

Pseudônimo:

Idade:

Sexo:

Estado Civil:

Escolaridade:

Filhos:

Fonte de renda:

Moradia (Onde e com quem):

Tipo de droga que já utilizou e que utilizada:

Tempo de uso:

Idade de início do uso de drogas:

1. Quando você começou a usar drogas tinha alguma informação ou conhecimento sobre o assunto?
2. Você convivia com usuários de drogas?
3. Quais os motivos que te levaram a usar drogas (influências)?
4. Como era a sua vida antes de usar drogas?
5. Qual a tua experiência de vida a partir do uso de drogas até o momento?
6. O que a droga representa na sua vida?
7. Quais os principais problemas enfrentados por você relacionados com o uso de drogas?
8. Como você obtêm drogas?
9. Alguém te apoia no tratamento? Quem?
10. Você está na escola? Se não, por quê?
11. Quais as suas perspectivas para o futuro?
12. Você tem algum sonho? Qual (is)?
13. O que precisas para atingir esses objetivos de futuro/sonhos?

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA
SAÚDE - (CEPAS)



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

PARECER Nº 65/2016

CEPAS 18/2016

CAEE: 55929816.3.0000.5324
Processo: 23116.003462/2016-52

Título da Pesquisa: A INFLUÊNCIA BIOECOLÓGICA PARA O USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA

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 à pendência informada no parecer 43/2016, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto “**A INFLUÊNCIA BIOECOLÓGICA PARA O USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA**”.

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 coparticipante 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 **final** de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório final: 31/12/2016.

Rio Grande, RS, 04 de julho de 2016.



Profª. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF
ANEXO B – NÚCLEO MUNICIPAL DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
(NUMESC)**



Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE
NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - NUMESC

Parecer 111/2016

Rio Grande, 18 de junho de 2016.

Projeto: A INFLUÊNCIA BIOECOLÓGICA PARA USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA

Autor: Simone Quadros

Parecer:

Perante a análise do colegiado do Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde - NUMESC, decidiu-se pelo DEFERIMENTO do projeto de pesquisa apresentado.

Ressalta-se que após a conclusão do projeto, os resultados sejam enviados para o NUMESC.

Correções sugeridas pelos avaliadores:

1. Demonstrar tamanho da amostra.
2. Verificar viabilidade do cronograma.

Roberta Paganini Lauria Ribeiro

CRA/RS 034738

Coordenadora NUMESC