

**ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS (I)LÍCITAS E PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA****ADOLESCENTS USING (IL)LICIT DRUGS AND ACTS OF VIOLENCE****ADOLESCENTES USUARIOS DE DROGAS (I)LÍCITAS Y PRÁCTICAS DE VIOLENCIA***Natana Abreu de Moura¹, Ana Ruth Macêdo Monteiro², Rodrigo Jacob Moreira de Freitas³***RESUMO**

Objetivo: conhecer as práticas de violência e de uso de drogas (i)lícitas de adolescentes. **Método:** estudo descritivo, tipo estudo de caso, realizado no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil, no período de maio a junho de 2013. Os sujeitos foram três adolescentes, e a coleta de dados se deu por meio de formulário, observação e consulta de prontuário. A análise dos dados consistiu na descrição dos achados em figuras e casos individuais. **Resultados:** constatou-se que o uso/abuso de álcool e outras drogas pelos adolescentes prejudicou a adoção de uma rotina, suas relações interpessoais e a prática de atividades que podem melhorar sua saúde e desenvolvimento corporal, além de induzir a práticas violentas para conseguir consumir a droga. **Conclusão:** o uso de drogas (i)lícitas foi prejudicial para esses adolescentes, aproximando-os de situações de violência. **Descritores:** Violência; Adolescente; Usuários de drogas; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know the actions of violence and the use of (il)licit drugs among adolescents. **Method:** this is a descriptive study, of case study type, conducted in a Psychosocial Care Center for Children and Adolescents in the period from May to June 2013. The subjects were three adolescents, and the data collection was held through form, observation and consultation of records. The data analysis was the description of the findings in individual figures and cases. **Results:** it was found that the use / abuse of alcohol and other drugs by adolescents had damaged the adoption of a routine, their interpersonal relationships and activities that could improve their health and body development, in addition to inducing violent practices to acquire the drug. **Conclusion:** the use of (il)licit drugs jeopardized these adolescents, approaching them from situations of violence. **Descriptors:** Violence; Adolescents; Drug Users; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer las prácticas de violencia e de uso de drogas (i)lícitas de adolescentes. **Método:** estudio descriptivo, tipo estudio de caso, realizado en el Centro de Atención Psicossocial Infanto-Juvenil, en el período de mayo a junio de 2013. Los sujetos fueron tres adolescentes, y la recolección de datos fue por medio de un formulario, observación y consulta de prontuario. El análisis de los datos fue la descripción de los hallados en figuras y casos individuales. **Resultados:** se constató que el uso/abuso de alcohol y otras drogas por los adolescentes perjudicó la adopción de una rutina, sus relaciones interpersonales y la práctica de actividades que pueden mejorar su salud y desarrollo corporal, además de inducir las prácticas violentas para conseguir consumir la droga. **Conclusión:** el uso de drogas (i)lícitas fue perjudicial para esos adolescentes, aproximándolos de situaciones de violencia. **Descriptores:** Violencia; Adolescente; Usuarios de Drogas; Enfermería.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/PPCCLIS/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: natanaenfa@gmail.com; ²Enfermeira, Hospital de Messejana/SUS, Professora Doutora, Graduação em Enfermagem/Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: anaruthmacedo@yahoo.com.br; ³Enfermeiro, Professor Especialista da Universidade Potiguar, Mestrando, Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde/PPCCLIS, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: rojmflegal@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Vivenciar a adolescência, compreendida como um período de transição, é uma experiência diferente para cada ser humano, em que expandir a sociabilidade e ter um comportamento aceito por um grupo são fatores preponderantes. Neste estudo, essa fase foi considerada, cronologicamente, de acordo com o estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Assim, para os efeitos da lei, o adolescente é a pessoa que se encontra entre 12 e 18 anos de idade.¹

A adolescência é uma etapa da vida em que mudanças biológicas, físicas, sociais e psicológicas são significativas e, por vezes, determinantes, pois, associadas com outros fatores, principalmente ambientais, podem induzir ao uso/abuso de drogas. Por isso, ela se caracteriza também como uma fase em que há necessidade de um qualitativo acompanhamento familiar, escolar e de saúde.

Um dos principais dilemas desse período relaciona-se às drogas. Entre a população adolescente, consumir drogas (i)lícitas aumentou com o passar dos anos no Brasil. Tal fato é evidenciado por um aumento no consumo de álcool até os 15 anos e pelo fácil acesso a substâncias ilícitas.² Por outro lado, foi comprovado “que menos adolescentes menores de 18 anos bebem, no entanto, têm maior chance de fazer uso problemático das bebidas alcoólicas”^{3:97}. Além disso, o fato de sofrerem violência na infância e conviverem com pessoas que fazem uso de drogas dentro do ambiente familiar aumenta as chances de abuso de drogas.⁴

Entre as drogas ilícitas mais utilizadas pelos adolescentes em nível internacional, encontra-se a maconha, apontando-se como algumas causas possíveis a facilidade de conseguir essa substância (mesmo no ambiente escolar ou em casa) e o entendimento de que ela seja inofensiva.⁵⁻⁷

Atualmente, percebe-se a aproximação do uso de substâncias psicoativas com outro problema de saúde pública, a violência. É impossível delimitar quando e como a associação entre esses dois fenômenos se inicia, mas pode-se afirmar que, tanto dentro do contexto familiar como no contexto social, visualizam-se situações e vivências em que o uso de drogas e a violência caminham juntos. Para os adolescentes, não há como prever os prejuízos causados por essa associação, podendo comprometer seu desenvolvimento cognitivo, físico e psicossocial, levar a comportamentos de riscos, inserção na criminalidade (como no tráfico de drogas),

entrada no sistema judiciário, exclusão social, perda de laços familiares, perda da convivência escolar e até a morte.⁸⁻⁹

Fazer uso/abuso de drogas por esse público tende a ser mais perigoso do que para os adultos, pois, geralmente, o adolescente não assume a dependência química, ou que o uso de determinada substância esteja lhe prejudicando, acreditando que tem controle e que pode deixar de consumir a droga quando tiver vontade. Portanto, acaba não procurando por ajuda de forma voluntária, sendo, na maioria das vezes, levado para os serviços de saúde por um membro da família.¹⁰

Reconhece-se que o uso/abuso de álcool e outras drogas coloca os adolescentes em situações de vulnerabilidade, citando-se a violência como uma dessas situações.¹¹ Além da violência, há também a exposição a doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, doenças infecciosas, situação de rua, entre outras situações.

Nesse contexto, vale ressaltar que, no Brasil, a questão da violência é um assunto de grandes polêmicas e preocupações, devido às consequências que esse fenômeno tem gerado para a nossa sociedade. Em relação aos adolescentes, há uma dicotomia, pois eles aparecem tanto como agressores quanto como vítimas, deixando, de qualquer forma, clara a necessidade de investimento e criação de políticas públicas para evitar que adolescentes estejam tão envolvidos em cenários de violência.¹²

Vivenciar a violência e/ou praticá-la faz com que adolescentes cheguem aos serviços de saúde, porém os profissionais, muitas vezes, não conseguem tomar atitudes resolutivas diante dos quadros surgidos, precisando então de maiores informações, discussões e estudos que os orientem a lidar com tal fenômeno social.¹²

Entre esses serviços de saúde, destacamos o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil, que, no Brasil, é referência no atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais moderados e/ou graves, e também atende os que fazem uso/abuso de álcool e outras drogas, mesmo que isso não seja secundário a um transtorno mental.

De acordo com a política ministerial, o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil realiza atividades diversas, como: consultas individuais, trabalhos com grupos, distribuição de medicamentos, atividades artísticas, apoio matricial, eventos integradores com a comunidade, cursos para profissionais, usuários e familiares, busca ativa nas ruas e

Moura NA, Monteiro ARM, Freitas RJM.

Adolescentes usuários de drogas (i)lícitas...

acolhimento, além de desenvolver parcerias com universidades, faculdades e se articular com outros órgãos que trabalham com crianças e adolescentes.¹³

Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil atendem aos usuários, dependendo da avaliação profissional e do projeto terapêutico determinado pela equipe, de três formas: atendimento intensivo, semi-intensivo e não intensivo.¹³

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo conhecer as histórias de violência de adolescentes usuários de drogas (i)lícitas.

MÉTODO

Estudo descritivo, tipo estudo de caso. O estudo de caso permite o aprofundamento e conhecimento detalhado sobre determinado fenômeno, possibilitando que o pesquisador possa melhor descrevê-lo.¹⁴

O cenário da pesquisa foi o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil, que se localiza na Secretaria Regional IV, na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil.

Os sujeitos do estudo foram três adolescentes, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade entre 12 e 18 anos, ter procurado o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil com a queixa inicial de uso/abuso de álcool e outras drogas e estar frequentando o grupo de redução de danos. Foram excluídos os adolescentes que, durante o período da coleta de dados, não frequentaram mais o serviço.

No início da coleta de dados, que se deu no mês de maio do ano de 2013, estavam sendo atendidos oito adolescentes no serviço, os quais faziam tratamento relacionado ao uso/abuso de drogas (i)lícitas, todos eram acompanhados em um grupo terapêutico de redução de danos que era realizado por profissionais habilitados. Assim, decidiu-se que a pesquisadora iria se aproximar desse grupo para identificar quais os adolescentes que poderiam estar participando do estudo.

A estratégia de fazer grupos em Centros de Atenção Psicossocial é comum, pois o grupo permite a interação social, o relato e o compartilhamento de vivências, como também é uma forma de otimizar o atendimento no serviço. Ademais, cita-se a ideia de que os participantes podem se apoiar.¹⁵

A coleta de dados, que foi realizada de maio a junho de 2013, se deu através de um formulário. Além dessa técnica, foram utilizadas também as observações da pesquisadora, durante a realização dos grupos

de redução de danos, e a busca documental nos prontuários.

O formulário foi composto com perguntas sobre as características sociodemográficas dos sujeitos, como: idade, escolaridade, cor/raça, religião, renda, entre outras coisas. Em seguida, procedeu-se com perguntas direcionadas ao uso/abuso de substâncias psicoativas: Antes de iniciar o consumo de drogas, você conhecia as consequências/efeitos do uso dessas substâncias? Você já experimentou alguma vez na sua vida alguma substância psicoativa? Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez? Quais estratégias já foram utilizadas por você para aquisição do crack? Com o uso regular de substância(s) psicoativa(s), você acha que interfere/interferiu negativamente em quais atividades cotidianas? Quais tipos de alterações físicas surgiram após o uso/abuso de substâncias psicoativas? Na relação escolar, quais ações estão/estavam associadas ao seu uso/abuso de substâncias psicoativas? Na relação familiar, quais ações estão/estavam associadas ao seu uso/abuso de substâncias psicoativas? Quais pessoas próximas a você fizeram ou fazem uso regular de substâncias psicoativas?

Percebendo que somente as respostas do formulário não iriam elucidar a temática estudada, pediu-se que o adolescente explicasse a sua resposta. Após a reunião de todos os achados coletados, iniciou-se a análise com a organização do material, os dados do formulário foram colocados em planilhas do programa Excel e as outras informações foram digitadas, a fim de que fosse possível a construção dos casos. Assim, os casos foram construídos um a um, o que permitiu elencar as semelhanças para cada texto, primeiramente, para um único caso, o qual pode servir para comparação com os outros casos. Então, os achados em comum foram agrupados tentando-se expor minuciosamente as informações colhidas, descrevendo os sujeitos, caracterizando-os com o uso de quadros.

Para a discussão dos resultados, foi realizada uma busca nas bases de dados, procurando artigos atuais e que tratassem do objeto de estudo, dando-se preferência para artigos que relatassem o cuidado de enfermagem a esse público.

O estudo advém do projeto de pesquisa “Cuidado clínico à criança e ao adolescente usuário de crack: abordagens terapêuticas e modelos de prevenção”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade

Estadual do Ceará, sob Protocolo nº 11042449-2 e FI-405370.

Foram respeitadas as normas legais e éticas para pesquisa científica que envolve seres humanos, estabelecidas pela Resolução nº 466/12. Para resguardar a identidade dos adolescentes, foram utilizadas as iniciais A1, A2, A3.

RESULTADOS

♦ Caso 1

A1, 12 anos, sexo masculino, evangélico/protestante, solteiro, é comunicativo, agitado/inquieto, curioso e afetuoso. Encaminhado por um abrigo ao Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil, em maio do ano de 2013, por apresentar estresse, tristeza, agitação e abstinência ao uso de drogas (i)lícitas. Antes de ser abrigado, morava somente com a mãe (empregada doméstica), em um bairro periférico de Fortaleza. Tinha três irmãos, um foi dado pela mãe, um faleceu e o outro se encontra preso. Pais ficavam com separações intermitentes proporcionando menor contato com os filhos. O pai costumava bater muito nele. Não tinha um bom relacionamento com o padrasto. Relatou gostar muito da mãe e sentir saudades dela. Demonstra respeito por ela. Também enfatizou que não quer morar com o pai. Esse é o segundo abrigo que ele frequenta. Cresceu em meio a familiares e amigos que usavam álcool e outras drogas. Iniciou o uso de drogas aos 8 anos de idade. A1 apontou que o pai e a mãe fizeram uso/abuso de álcool, seu irmão fazia uso de fumo, maconha, tranquilizantes e ansiolíticos, inalantes e solventes.

♦ Caso 2

A2, 15 anos, sexo masculino, católico, solteiro, aparenta ser calmo, porém diz que tem a “natureza” impulsiva e “bagunceira”. Mesmo assim, parece ser cooperativo e ter vontade de mudar. Foi encaminhado ao Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil em dezembro de 2012 por estar em abstinência de drogas (i)lícitas, relatando insônia, irritação e apetite variado, estava sob ameaça de morte e foi enviado pela Justiça por medida protetiva ao Abrigo. Desde os 6 anos, teve que enfrentar os conflitos entre os pais, que eram separados, morando ora com um, ora com outro. O pai tem como profissão agricultor e a mãe é cozinheira. Antes de ir para o abrigo, residia com a mãe, a avó e três irmãos (de 12, 10 e 9 anos), em um imóvel cedido por familiares à genitora. O adolescente relata que o pai também é usuário de drogas e o irmão fez uso de

maconha. A2 iniciou o uso de drogas (i)lícitas aos 10 anos de idade. Ao descobrir esse uso, o pai passou a reclamar e a mãe a usar de violência física, mas nenhum dos métodos evitou que A2 continuasse a usar drogas.

♦ Caso 3

A3, 16 anos, sexo feminino, evangélica/protestante, solteira, é comunicativa, agitada, mostra-se afetuosa, resistente a regras e limites. Foi encaminhada ao Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil aos 13 anos por estar, na época, em um abrigo e ter dificuldade de se relacionar com as outras garotas, ameaçando bater nas colegas. Relata ter um sono perturbado, apetite aguçado e faz uso de drogas (i)lícitas desde os 11 anos de idade. A3 afirma que conviveu 2 anos com um adolescente (16 anos) usuário e traficante de drogas, chegando a ter uma filha com ele, que atualmente vive em abrigo. A mãe é traficante, faz uso de fumo, maconha e crack, a tia é usuária de drogas e a irmã de 15 anos está grávida e também é usuária de drogas. A3 atualmente reside em albergue (casa de passagem que acolhe geralmente crianças e adolescentes em situação de rua, permitindo que possam ter a liberdade de sair aos fins de semana). A3 e a mãe têm uma relação conflituosa. Ao falar da mãe, no início, demonstra tristeza, diz que a mãe não presta. Depois, disse que todo mundo tinha que respeitá-la. No final, elogiou e disse que era gente boa (dados colhidos no prontuário da adolescente).

Nenhum deles conseguiu terminar o ensino fundamental, todos tiveram que ingressar nas modalidades especiais do ensino público, não acompanhando mais as séries regulares.

Quando perguntados se conheciam os efeitos/consequências das drogas antes de iniciarem o seu uso, A3 e A1 afirmaram conhecer o efeito de pelo menos uma substância psicoativa pelos amigos que lhe contaram ou porque viam os amigos sob o efeito da droga. Enquanto A2 disse nunca ter ouvido falar nesse assunto.

Em relação aos tipos de drogas utilizadas pelos adolescentes, os três fizeram uso alguma vez na vida de crack, cocaína, maconha e fumo; dois deles consumiram álcool, inalantes e solventes, tranquilizantes e ansiolíticos; e apenas um fez uso/abuso de anfetamínicos e anticolinérgicos.

A1 afirmou ter usado o crack pouco mais de uma vez na forma de mesclado (crack+maconha). Portanto, não considerou que tenha realmente feito uso/abuso dessa droga. Assim também foi com o álcool, quando ele relatou não ter feito uso de álcool,

Moura NA, Monteiro ARM, Freitas RJM.

Adolescentes usuários de drogas (i)lícitas...

mas assumiu ter experimentado uma única vez. Como não gostou do sabor e sentiu como efeito imediato um enjoo, então não iniciou o uso dessa substância. Quanto ao uso/abuso específico do crack, somente A1 foi considerado como tendo feito uso/abuso de

outras substâncias psicoativas, não sendo essas nem o crack e nem o álcool.

Na figura a seguir demonstram-se as principais atividades que foram negligenciadas pelos adolescentes e que estão relacionadas ao uso/abuso álcool e outras drogas.

A1	A2	A3
Alimentação	Alimentação	Alimentação
Sono	Sono	Sono
Higiene	Higiene	Higiene
Estudo	Estudo	Estudo
Relações pessoais	Lazer	Lazer
Prática esportiva	Relações pessoais	Relações pessoais
	Prática esportiva	Prática esportiva

Figura 1. Relação do uso regular de álcool e outras drogas e consequências nas atividades cotidianas dos adolescentes. Fortaleza, Ceará - Brasil, 2013.

Notou-se que o uso/abuso de álcool e outras drogas interferem negativamente nas atividades básicas do cotidiano desempenhadas pelos adolescentes.

Além dessas atividades que fazem parte da rotina, a escola, ocupação inerente da

adolescência, foi prejudicada pelo uso/abuso de álcool e outras drogas, como demonstra a próxima figura.

Consequências	A1	A2	A3
Faltar à escola	Sim	Não	Sim
Dormir na aula	Não	Não	Sim
Pouca concentração nas atividades	Não	Sim	Sim
Avaliação de baixo rendimento	Sim	Não	Sim
Reprovações disciplinares	Não	Não	Sim
Mentir para os colegas e professores	Não	Sim	Sim
Agressão verbal aos colegas e professores	Não	Sim	Sim
Fazer bagunças	Não	Não	Sim
Isolamento	Não	Não	Sim

Figura 2. Consequências do uso/abuso de álcool e outras drogas na vida escolar. Fortaleza, Ceará - Brasil, 2013.

A3 e A2, que fizeram uso/abuso de crack, relataram pouca concentração e descumprimento das atividades escolares, além de mentir para os professores e colegas.

As alterações físicas, comportamentais e mentais mais comuns entre os três adolescentes por causa do uso de álcool e outras drogas foram: agressividade, inquietação, ansiedade, perda da memória, dificuldade de concentração, ataques de pânico, emagrecimento, ossos salientes da face, braços, costelas e pernas, boca seca e falta de apetite.

Esses achados corroboram com o demonstrado na Figura 1 e também demonstram como o uso/abuso de drogas influencia a realização de um ato violento, tanto pela alteração na agressividade quanto pela questão da alucinação.

Por não ter renda fixa, ou mesmo não ter renda alguma, os adolescentes tiveram que dispor de outros meios para conseguirem comprar/adquirir as drogas: três deles traficavam drogas, roubavam, trocavam ou vendiam objetos pessoais e familiares por droga ou dinheiro; dois pediam dinheiro aos

outros; e um já sequestrou, comprou com o dinheiro de seu trabalho e pediu drogas aos outros.

Revelou-se, assim, a aproximação da criminalidade com o uso/abuso de álcool e outras drogas. Pedir dinheiro aos outros foi escolha de A2 e de A3. No entanto, A2 foi o único que já comprou com o dinheiro do trabalho e que sequestrou. Ao consultar o prontuário dos adolescentes, nenhuma outra comorbidade psiquiátrica foi anotada pelos profissionais na admissão e nem durante as consultas, sendo o tratamento dos adolescentes voltado diretamente para o uso/abuso de drogas (i)lícitas, abstinência ou comorbidades clínicas.

Os três afirmaram mentir para os familiares, mas apenas A3 relatou ser agressiva com eles, chegando a agredir fisicamente a mãe e a isolar-se. Para esses três adolescentes, o uso/abuso de álcool e outras drogas prejudicou suas atividades cotidianas, levando-os a se envolverem em situações que tiveram como resultado viver em abrigos e serem afastados do convívio familiar e social.

DISCUSSÃO

Constatou-se que o uso/abuso de álcool e outras drogas pelos adolescentes prejudica a adoção de uma rotina, suas relações interpessoais e a prática de atividades que podem melhorar sua saúde e desenvolvimento corporal, além de aumentar o seu comportamento violento.

A partir dos resultados, observa-se que a violência, em forma principalmente de agressividade, esteve bem relacionada ao uso/abuso de álcool e outras drogas, fator esse que levou os adolescentes a utilizarem de recursos que infringiam a Lei (como roubar) para adquirir a droga e também interferiu no próprio relacionamento interpessoal, quando os adolescentes utilizaram de atitudes violentas para se relacionar.

A associação do comportamento violento dos jovens com o uso/abuso de álcool revela que eles podem se envolver em situações violentas tanto como vítimas quanto como agressores. No entanto, ao se reportar ao uso/abuso de outras substâncias psicoativas, essa mesma afirmação se mostra difícil.¹⁶ Sendo assim, essa questão da violência praticada por adolescentes merece ser aprofundada, pois o fato de praticarem atos violentos algumas vezes reflete a forma em que eles foram tratados (geralmente, com violência, tanto física quanto psicológica) pelos seus familiares. É preciso também considerar o fato de viverem em comunidades onde o cenário de violência é diário, tornando-se algo comum na vida desses adolescentes. Além disso, um estudo que tratou de relatar a visão de familiares sobre jovens infratores e o início do uso/abuso de drogas revelou que, nas sete famílias entrevistadas, todos demonstraram e relataram sobre ocasiões em que o jovem sofreu violência intrafamiliar, estando associada principalmente à figura do pai.¹⁷

Esses fatores não podem ser desconsiderados quando se fala de violência e de uso/abuso de substâncias psicoativas por adolescentes, pois retratam o contexto de vulnerabilidade social e familiar em que esses adolescentes se encontram, às vezes desde crianças, e que acaba por proporcionar o seu envolvimento com a violência e o uso de substâncias psicoativas.¹⁸ Diante desse quadro, fala-se da questão da violência estrutural, assumindo-se a culpa que a sociedade e o Estado têm no agir violento do sujeito, onde, a partir do seu contexto de vida, identificam-se os seus direitos violados, como falta de uma escola/educação de qualidade, de áreas de lazer que não estivessem ligadas ao tráfico

de drogas, nem a criminalidade, de uma sociedade que não o excluísse, que não o temesse e que não o apontasse como principal responsável por todas as suas mazelas.¹⁹

Reconhecer esse adolescente que usa/abusa álcool e outras drogas e que se envolve com a violência, a criminalidade e o tráfico de drogas como um cidadão - portanto, dotado de direitos e responsabilidades - é o que a política de redução de danos busca. Seguindo essa lógica, o tratamento de redução de danos, onde o uso/abuso de álcool e outras drogas não se sobrepõe ao sujeito, faz aparecer o usuário como aquele que precisa de ajuda e atendimento em saúde.

Os adolescentes deste estudo também apresentaram sintomas psíquicos como alucinações, delírio, ansiedade, impulsividade, inquietação, perda de memória e dificuldade de concentração. Para A2 e A3, que fizeram um uso abusivo de crack, esses achados são semelhantes aos de um estudo realizado com usuários de crack, visto que os usuários, quando em fissura, estão dispostos a quase todos os tipos de atitudes, inclusive ilegais, para a obtenção da droga, não tendo preocupação com as consequências das suas ações, podendo esta preocupação ser seguida por arrependimento.²⁰

Quanto à caracterização dos adolescentes, percebe-se que eles têm histórias de vida marcadas por desestrutura familiar, uso/abuso de álcool e outras drogas por familiares, institucionalização e perda de vida escolar regular.

Esses achados também se fazem presentes em uma investigação realizada com familiares e adolescentes institucionalizados, em que existia pelo menos um membro da família que já havia feito o abuso de álcool e outras drogas. Revela-se ainda a questão da violência intrafamiliar entre um dos fatores que podem ter favorecido o uso/abuso de drogas lícitas e ilícitas pelos adolescentes, bem como a desestrutura familiar: pais que tiveram muitos parceiros ou muitos filhos e abandono do lar por um dos cônjuges.²¹

Em outro estudo, foi mostrado também que existe conexão positiva e significativa entre o uso de álcool e outras drogas pelos familiares e o uso de álcool e outras drogas pelos adolescentes. Os pais influenciam tanto positivamente como negativamente o uso/abuso de álcool e outras drogas pelo adolescente.²² Por sua vez, o próprio adolescente entende e reconhece a importância que a família tem para impedir que ele faça uso/abuso de álcool e outras drogas. Assim, compreende-se o caráter de

proteção que a família pode exercer na vida dos sujeitos.^{23,21}

Estudo realizado com adolescentes de um bairro considerado como área de risco demonstrou que eles entendem que se há um uso/abuso de drogas liberado, e às vezes até descontrolado, pelo pai, mãe ou outros parentes, esse uso acaba sendo normal para eles.²³

A família, como o Estatuto da Criança e do Adolescente defende, tem um importante papel de proteger a criança e o adolescente, ao lado do Estado e da sociedade em geral. No entanto, os adolescentes desse estudo viveram em contextos familiares que os expuseram a situações em que o uso/abuso de álcool e outras drogas foi de fácil acesso, talvez até tido como algo natural, ou como forma de sociabilidade.

A institucionalização também revela a falta de acompanhamento e estrutura familiar dos adolescentes, por ser uma medida que só deve ser utilizada diante de uma situação extrema, na qual o ambiente familiar seja danoso para o adolescente, pois se entende que o ambiente familiar é o melhor para o desenvolvimento humano nas primeiras fases da vida.

A quantidade de drogas utilizadas pelos adolescentes evidenciou que eles fizeram um uso/abuso descontrolado e despreocupado com as consequências para o seu desenvolvimento psíquico/cognitivo e físico, e que a maioria eram substâncias ilícitas, não tendo eles dificuldades para acessar drogas proibidas por lei.

Percebeu-se que entre o uso/abuso estavam fármacos geralmente encontrados em casa, como os tranquilizantes e ansiolíticos, tão comuns devido ao aumento da medicalização nos tratamentos de transtornos mentais (mesmos os mais leves), mas que estão sendo usados pelos adolescentes para outros fins, resultado também encontrado em uma pesquisa internacional.⁷

Em decorrência do uso/abuso de drogas (i)lícitas, os adolescentes deste estudo afetaram diversas atividades do cotidiano, inclusive a alimentação, o que favoreceu uma diminuição drástica de peso e dos períodos de sono, mostrando o caráter da gravidade do seu envolvimento.

Em relação à escola, os adolescentes repetiram, tiveram baixo rendimento, falta de concentração e agressividade com professores e colegas, apontando o caráter negativo do uso/abuso de substâncias psicoativas na adolescência.

Esse fato está relacionado ao uso de drogas (i)lícitas pelo adolescente em qualquer hora do dia, principalmente no fim de semana, perdendo aula no retorno da semana e/ou não conseguindo acompanhar o ritmo escolar, além do fato de que a droga altera o seu sistema nervoso e as reações a situações cotidianas que exigem concentração.⁵

Outro estudo destaca que a melhor maneira de se tratar o uso de drogas pelos adolescentes é trabalhar na prevenção.²⁴ Para isso, é necessário que tanto enfermeiro como os outros profissionais da saúde adentrem nos ambientes de convivência dos jovens, reconhecendo a escola como o principal deles.

Em relação à adolescência, faz-se a reflexão, a partir dos resultados deste trabalho, de que é difícil para o adolescente fazer um uso “controlado” de alguma droga, sendo ela lícita ou ilícita, devido às próprias manifestações da adolescência, a qual, por ser uma fase de transição, de descobertas e da busca de si mesmo, gera, em alguns, sentimentos como solidão, raiva, insatisfação, infelicidade, preocupação, angústia, ansiedade, entre outros, além da necessidade de se sentirem ocupando um lugar no mundo. Ademais, há o fato de algumas vezes se sentirem incompreendidos. Tudo isso facilita para que a droga ocupe um lugar central na vida dos sujeitos, fazendo com que os seus problemas ou sentimentos sejam “silenciados”.

Por isso, é imprescindível que o profissional de saúde, ao atender o adolescente usuário de drogas (i)lícitas, busque conhecer as suas relações sociais, seus lugares de convivência, sua família, os motivos que o levaram ao início do uso de drogas, situações de violência por ele vividas, enfim, conhecer a sua vida, pois o uso de substâncias psicoativas não pode ser visto como um fenômeno isolado na vida do sujeito.

CONCLUSÃO

Os casos estudados demonstraram como o abuso de drogas pode modificar e prejudicar a vida de adolescentes, sendo possível até que os sujeitos estejam dispostos à prática de atos violentos para continuar com o consumo.

O abandono e atraso escolar, as relações interpessoais conflituosas, inclusive com parentes, e o prejuízo no desenvolvimento de atividades diárias, como o sono e a alimentação, são vistos, em parte, como consequências do abuso de drogas.

A situação familiar e o contexto social dos sujeitos do estudo são tidos como fatores que favoreceram a procura pelo uso/abuso de

substâncias psicoativas. No entanto, outras pesquisas, com uma população representativa, seriam ideais para comprovar essa associação.

Este estudo não permite generalizações devido às suas limitações, como, por exemplo, os poucos sujeitos participantes do estudo, o instrumento de coleta de dados, o fato de ter sido realizado em apenas um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil, entre outros, entendendo que, para a compreensão de fenômenos tão complexos como o uso de drogas e a violência, é necessário explorar vários aspectos ao mesmo tempo e considerar diferentes abordagens metodológicas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
2. Laranjeira R, Madrugá CS, Pinsky I, Caetano R, Mitsuhiro SS, Castello G. Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas, UNIFESP; 2014. Relatório 2012.
3. Quental OB, Feitosa ANA, Lacerda SNB, Assis EV, Isidório UA, Abreu LC. Prevalence of alcohol use among adolescent students. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Jan [cited 2015 Aug 27];9(1):91-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6972/pdf_6870.
4. Oshri A, Tubman JG, Burnette ML. Childhood maltreatment histories, alcohol and other drug use symptoms, and sexual risk behavior in a treatment sample of adolescents. Am J Public Health [Internet]. 2012 [cited 2015 July 30];102(Suppl2):250-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3477925/pdf/AJPH.2011.300628.pdf>
5. Parreño JC, Castilho OG, Aguilar JLR, Saldaña AG, Cacharrón YB, Garrido IV. Estudio cualitativo sobre el consumo de tóxicos en adolescentes. Aten Primaria [Internet]. 2011 [cited 2015 July 30];43(8):435-39. Available from: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=90024765&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=27&ty=105&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v43n08a90024765pdf001.pdf
6. Monteiro CFS, Araújo TME, Sousa CMM, Martins MCC, Silva LLL. Adolescentes e o uso de drogas ilícitas: um estudo transversal. Rev enferm UERJ [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 15];20(3):344-8. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4105/2881>
7. Neto C, Fraga S, Ramos E. Consumo de substâncias ilícitas por adolescentes portugueses. Rev saúde pública [Internet]. 2012 [cited 2015 June 16];46(5):808-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n5/07.pdf>
8. Pierobon M, Barakb M, Hazratib S, Jacobsen KH. Alcohol consumption and violence among Argentine adolescents. J Pediatr [Internet]. 2013 [cited 2015 June 16];89(1):100-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n1/en_v89n1a15.pdf
9. Zappe JG, Dias ACG. Adolescência, violência e uso de drogas: um estudo de casos múltiplos. Adolesc Saúde (Online) [Internet]. 2012 [cited 2015 June 17];9(2):30-6. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=313#
10. Gabatz RIB, Schmidt AL, Terra MG, Padoin SMM, Silva AA, Lacchini AJB. Percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [cited June 17];34(1):140-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/18.pdf>
11. Reis DC, Almeida TAC, Coelho AB, Madeira AMF, Paulo IMA, Alves RH. Estratégia saúde da família: atenção à saúde e vulnerabilidades na adolescência. Espaço saúde (Online) [Internet]. 2014 [cited 2015 Jan 14];15(1):47-56. Available from: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/16023/pdf_19
12. Santos LIS, Oliveira AM, Paiva IL, Yamamoto OH. Juventude e violência: trajetória de vida e políticas públicas. Inter Estud pesqui psicol (Online) [Internet]. 2012 [cited 2015 Jan 14];12(2):521-38. Available from: <http://www.revispsi.uerj.br/v12n2/artigos/pdf/v12n2a12.pdf>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
14. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5th ed. São Paulo: Atlas; 2010.
15. 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. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/15>

Moura NA, Monteiro ARM, Freitas RJM.

Adolescentes usuários de drogas (i)lícitas...

16. Castro ML, Cunha SS, Souza DPO. Comportamento de violência e fatores associados entre estudantes de Barra do Garças, MT. Rev Saúde Públ [Internet]. 2011 [cited 2015 Aug 15];45(6):1054-61. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n6/2697.pdf>

17. Bernardy CCF, Oliveira MLF. Uso de drogas por jovens infratores: perspectiva da família. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 27];11(suppl):168-75. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/viewFile/17072/pdf>

18. Fonseca FF, Sena RKR, Santos RLA, Dias OV, Costa SM. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. Rev paul pediatr (Online) [Internet]. 2013 [cited 2015 Aug 15];31(2):258-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n2/19.pdf>

19. Araújo ATS, Silva JC, Oliveira FM. Infância e adolescência e redução de danos/intervenção precoce: diretrizes para intervenção. Psicol argum [Internet]. 2013 [cited 2015 Aug 15];31(72):145-54. Available from:

<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=7615&dd99=view&dd98=pb>

20. Chaves TV, Sanchez ZM, Ribeiro LA, Nappo SA. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. Rev Saúde Públ [Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 14];45(6):1168-75. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n6/2774.pdf>

21. Bernardy CCF, Oliveira MLF, Bellini LM. Jovens infratores e a convivência com drogas no ambiente familiar. Rev Rene [Internet]. 2011 [cited 2015 Aug 15];12(3):589-96. Available from:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027976021>

22. Giacomozzi AI, Itokasu MC, Luzardo RA, Figueiredo CDS, Vieira M. Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do Programa Saúde do Escolar/Saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis. Saúde Soc (Online) [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 15];21(3):612-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/08.pdf>

23. Costa AG, Camurça VV, Braga JM, Tatmatsu DIB. Drogas em áreas de risco: o que dizem os jovens. Physis. 2012 [cited 2015 July 30];22(2):803-19. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n2/21.pdf>

24. Bashirian S, Hidarnia A, Allahverdipour H, Hajizadeh E. Application of the Theory of Planned Behavior to predict drug abuse related behaviors among adolescents. J Res Health Sci. 2012 [cited 2015 Aug 27];12(1):54-60. Available from:

<http://jrhs.umsha.ac.ir/index.php/JRHS/article/view/636/pdf>

Submissão: 02/10/2015

Aceito: 28/03/2016

Publicado: 01/05/2016

Correspondência

Natana Abreu de Moura
Av. Sen. Fernandes Távora, 1234
Bairro Henrique Jorge
CEP 60510-290 – Fortaleza (CE), Brasil