UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

GABRIELA PEREIRA VASTERS

Trajetória dos adolescentes usuários de drogas de
um serviço especializado: do primeiro uso ao
tratamento

Ribeirão Preto
2009

GABRIELA PEREIRA VASTERS

Trajetória dos adolescentes usuários de drogas de
um serviço especializado: do primeiro uso ao
tratamento

Dissertação apresentada à Escola
de Enfermagem de Ribeirão Preto
da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título Mestre em
Ciências, Programa Enfermagem
Psiquiátrica.

Linha de Pesquisa: Uso e abuso de
álcool e drogas

Orientador: Sandra Cristina Pillon

Ribeirão Preto
2009

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo ou pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo-na-publicação

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

FICHA CATALOGRÁFICA

Vasters, Gabriela Pereira.

Trajetória dos adolescentes usuários de drogas de um serviço especializado: do primeiro uso ao tratamento. Ribeirão Preto, 2009.

139p; Il. 30cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Pillon, Sandra Cristina

1. Drogas Ilícitas. 2. Adolescente. 3. Centros de Tratamento de Abuso de Substâncias. 4. Pacientes Desistentes do Tratamento.

FOLHA DE APROVAÇÃO

VASTERS, Gabriela Pereira.

Trajetória dos adolescentes usuários de drogas de um serviço especializado: do primeiro uso ao tratamento.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para Obtenção do título Mestre em Ciências, Programa Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovada em: _____

Banca Examinadora

Prof. Dr. Sandra Cristina Pillon

Instituição: EERP/ USP

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

*Dedico este estudo aos meus pais, Neiva e Wolfgang,
pelo amor incondicional destes anos todos,
pelos valores que me passaram,
por todo tipo de investimento feito,
por acreditarem na minha força e serem parte fundamental dela,
por serem minha referência maior de fé, luta e esperança em dias melhores!*

*... e por acreditarem na Educação enquanto um meio de crescimento,
amadurecimento e transformação!*

Parafraseando Fernando Anitelli,

*“Enquanto houver ‘você’ do outro lado
Aqui do outro eu consigo me orientar”*

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À Profa. Sandra, minha orientadora, por ter aceitado o desafio de me orientar e acreditado neste trabalho. Agradeço o crescimento que me proporcionou nestes dois anos.

À Profa. Ana, pelas contribuições essenciais neste processo de mestrado, e por aceitar participar da minha (nossa) próxima jornada.

À Profa. Lina, pelo exemplo enquanto docente e pessoa. Pela oportunidade inesquecível de te observar e crescer. E claro, pelas contribuições pertinentes a este estudo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu amor maior, pelo cuidado fiel e bem presente. Pela graça e misericórdia que me acompanharam. Pela força nas adversidades, pela paz que excede todo entendimento, pela sabedoria nos momentos de confusão.

Às minhas irmãs, Marcela e Jéssica, pelo aprendizado constante que me proporcionam, pelas alegrias e dores de nossa humanidade e cuidado mútuo.

Aos meninos e meninas que tornaram este estudo possível! Que nosso pouco tempo junto tenha sido rico para vocês como o foi para mim.

Ao Tio Moa, pela amizade, pelo trabalho em conjunto, pelas contribuições para que este trabalho (e esta Gabi) chegassem ao seu destino.

Aos funcionários da EERP, principalmente da Secretaria de Pós Graduação e Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, pela atenção, disposição e paciência!

Às queridas Dani Barsotti, Camila, Edna e Fer: pelo incentivo e todo apoio dado para meu ingresso na “vida acadêmica”. Fundamental e inesquecível!

Ao Zé Luiz e Clarice: há muito devo meu “muitíssimo obrigado por tudo!”.

Às amigas e amigos (de pós e de vida) e “agregados” que também aprendi a amar: Jana, Márcio e Malu; Bibi e Thi; Ju Casate, Tatá, Danny, Alê, Laís, Carol, Lu, Chris Adami, Mari Mariutti, Kelly, Marília, Jacque, Jô, Marcela e Raimundinho. Obrigada pelas trocas, pelo fôlego, pelas alegrias e dores divididas no dia-a-dia e pelo crescimento conjunto.

Aos amigos de perto e de longe, que fazem parte da minha reconstrução constante: Mouse, Ray, Marcelo, Cléninha, Arce, Rê Monari e Lê. Obrigada por não me deixarem esquecer minha humanidade e o melhor desta vida: a amizade verdadeira. Amo vocês pela presença, pela ausência e pela simples existência!

Bia, Regina meninas da TO: pelas ricas aulas de “vida” que tive ao lado de vocês! Pelas lembranças carinhosas que me deixaram, pelo acolhimento e ensinamentos. Pela humanidade que tanto me encanta!

À Lilian, por me ajudar a me reinventar constantemente, pelo fôlego a cada obstáculo.

À CAPES, por possibilitar que eu me dedicasse exclusivamente a este estudo.

[...] Penso que cumprir a vida seja simplesmente
Compreender a marcha e ir tocando em frente
Como um velho boiadeiro levando a boiada
Eu vou tocando os dias pela longa estrada eu vou
[...]

É preciso amor pra poder pulsar
É preciso paz pra poder sorrir
É preciso a chuva para florir

Todo mundo ama um dia
Todo mundo chora
Um dia a gente chega
e no outro vai embora

Cada um de nós compõe a sua história
Cada ser em si carrega o dom de ser capaz
De ser feliz

(Almir Sater, Renato Teixeira)

RESUMO

VASTERS, G. P. **Trajetória dos adolescentes usuários de drogas de um serviço especializado: do primeiro uso ao tratamento.** 2009. 139f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2009.

O uso de drogas na adolescência é uma questão debatida nas diferentes esferas da sociedade devido aos prejuízos que ocasionados precocemente. No tratamento especializado, essa questão torna-se ainda mais complexa e desafiadora frente aos fatores intrínsecos e extrínsecos do adolescente. O estudo tem como objetivo conhecer a trajetória dos adolescentes em um tratamento para uso de drogas, desde a primeira experimentação às percepções sobre o tratamento. Baseando-se na pesquisa qualitativa, buscou-se a compreensão dos atos e comportamentos dos sujeitos ao priorizar o ponto de vista dos mesmos. A coleta de dados ocorreu por meio de um roteiro semiestruturado de entrevista. Os adolescentes sujeitos do estudo pertenciam ou já haviam abandonado o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas II em Ribeirão Preto-SP. Analisaram-se os dados por meio da categorização temática do conteúdo. Quatorze adolescentes foram sujeitos do estudo, sendo oito participantes do tratamento e seis que o haviam abandonado, predominante do sexo masculino com idade entre 14 e 19 anos. A maioria apresentou-se abaixo do ano escolar adequado às suas idades. A maconha foi a droga mais utilizada. Os adolescentes que abandonaram o tratamento fizeram maior experimentação de outras drogas em relação aos que estavam em tratamento. A rede de relações composta por outros usuários de drogas mostrou-se muito influente ao uso da droga, à experimentação, como fator que aumentava vontade/ intensidade do uso e como motivo para o abandono do tratamento. Outro aspecto citado foi a má utilização do tempo livre e as atividades de lazer que favoreceram a aproximação com as drogas. A droga esteve relacionada como um escape dos conflitos e próprios sentimentos. Quanto ao tratamento especializado, muitos adolescentes o iniciaram por encaminhamentos, seja judicial ou pela família. Dentre os fatores favoráveis a permanência ao tratamento esteve a rede de relações sem usuários de drogas, a participação familiar, a “força de vontade” e a relação com equipe profissional do tratamento. Os fatores que predispueram ao abandono do tratamento foram a acessibilidade à droga, a inadequação dos tratamentos, a rede de amigos, a ausência de apoio familiar e o não querer parar o uso de drogas. Os adolescentes sugeriram que um tratamento atrativo e efetivo deve dispor de uma equipe profissional adequada para trabalhar com esse público, propor atividades que despertem o interesse e os motivem, e estar atento às demandas destes sujeitos às noites e finais de semana, quando o uso mais intenso de drogas ocorre. Conclui-se que os achados deste estudo podem contribuir na elaboração de propostas de intervenções terapêuticas direcionadas a adolescentes usuários de drogas, favorecendo sua adesão ao tratamento.

Palavras chave: Drogas Ilícitas; Adolescente; Centros de Tratamento de Abuso de Substâncias; Pacientes Desistentes do Tratamento.

ABSTRACT

VASTERS, G.P. **The life course of the adolescent drug users of a specialized service: from the first use to the treatment.** 2009. 139f. Dissertation (Master Degree) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2009.

The use of drugs during adolescence is a question that has been discussed in the different spheres of society, due to the harms they cause precociously in the users' lives. In the specialized treatment this question becomes still more complex and challenging in the face of the intrinsic and external factors of the adolescent. The aim of the present study is to know the life course of the adolescent during a anti-drug treatment, from the first experimentation to the perceptions on the treatment. Based on qualitative research we seek for understanding of the acts and behavior of the individuals by giving priority to their point of view. The gathering of data was performed by means of a semi-structured guideline of interviews. The adolescent participants of the study belonged to or had already abandoned the Center for Psycho-Social Care for Alcohol and Drugs II in Ribeirão Preto-SP. The data were analyzed through thematic categorization of content. Fourteen adolescents - predominantly male with an age between 14 and 19 years - were interviewed, eight of them are participating in the treatment and six had abandoned it. The major part had a school education below the appropriate level for their age. Marihuana was the most used drug. The adolescent who abandoned treatment had more experimentation of other drugs in comparison to those who were under treatment. The network of relationships composed of other drug users appeared to be very influent for the use of the drug, for the experimentation, as a factor which increased the desire/ intensity of use and as a reason for abandoning the treatment. Another aspect mentioned was the bad usage of free time and the recreational activities which favor the contact with drugs. The drug was related to an escape from conflicts and own feelings. With regard to the specialized treatment, many adolescents started it on referral by judicial authority or by the family. Among the favorable factors of maintaining the treatment were the network of relationships without drug users, the family participation, the "power of will" as well as the relationship with the professional treatment team. The factors which predispose the abandonment of treatment were accessibility to the drugs, the inadequacy of treatment, the network of friends, the absence of familiar support and the reluctance to abandon the use of drugs. Finally, the adolescents suggested that an attractive and efficient treatment should dispose of a professional team appropriate for working with the adolescents. The activities proposed by the treatment should arouse their interest and motivate them, and the treatment must be attentive to the needs of these individuals at night and during weekends when the use of drugs occurs more intensively. The study concluded that the findings made are able to contribute to the elaboration of suggestions for therapeutic interventions addressed to adolescent drug users, thus favoring their adhesion to the treatment.

Key words: Street Drugs; Adolescent; Substance Abuse Treatment Centers, Patient Dropouts

RESUMEN

VASTERS, G.P. **Trayectoria de los usuarios de drogas adolescentes de un servicio especializado: del primer uso al tratamiento.** 2009. 139f. Disertación (Maestría) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2009.

El uso de drogas en la adolescencia es una pregunta que se discute en las diferentes esferas de la sociedad, debido a los perjuicios que la misma produce en la vida precoz de los adolescentes. En el tratamiento especializado, esa pregunta se vuelve más compleja frente a los factores intrínsecos y extrínsecos de los adolescentes. El estudio tiene como objetivo conocer la trayectoria de los adolescentes bajo la aplicación de un tratamiento para el uso de drogas, desde la primera experiencia hasta la evaluación del tratamiento. Basándose en la investigación cualitativa, se intenta comprender los actos y comportamiento de los sujetos y enfatizar en el punto de vista de los mismos. La colecta de datos se realizó a través de una guía semi-estructurada en forma de entrevista. Los adolescentes sujetos del estudio pertenecían o ya habían abandonado el Centro de Atención Psicosocial para Alcohol y Drogas II en Ribeirão Preto-SP. Se analizaron los datos por categorización temática del contenido. Catorce adolescentes, con edad de 14-19 años, predominantemente del sexo masculino, fueron los sujetos del estudio, ocho de los cuales participaron del tratamiento y seis abandonaron el mismo. La marihuana fue la droga mas usada. Los adolescentes que abandonaron el tratamiento probaron otras drogas en comparación a los que estaban en tratamiento. La red de relaciones compuesta por otros usuarios, influencio a los mismos a probar otras drogas; este factor aumenta la voluntad e intensidad del uso y trae como consecuencia el abandono del tratamiento. Otro aspecto citado es la utilización del tiempo libre y las actividades de pasatiempo, las cuales favorecen la aproximación con las drogas. La droga esta relacionada con el escape de conflicto y los propios sentimientos. En cuanto al tratamiento especializado muchos adolescentes iniciaron el mismo porque fue recomendado por la justicia o por la familia. Dentro de los factores favorables que influenciaron a los adolescentes a permanecer en el tratamiento fueron la red de amistades sin usuarios de drogas, a participación familiar, la fuerza de voluntad y la relación con el equipo profesional del tratamiento. Los factores que predisponen al abandono del tratamiento fueron la accesibilidad a la droga, la inadecuación del tratamiento, la red de amigos, la ausencia de apoyo familiar y/o no querer parar el uso de drogas. Finalmente los adolescentes sugirieron, que un tratamiento atractivo y efectivo debe poseer un equipo adecuado para trabajar con los adolescentes, las actividades propuestas por el tratamiento deben despertar el interés y motivación y estar atento a la demanda de estos sujetos, sobre todo las noches y fines de semana, cuando prevalece el uso más intenso de drogas. Llegamos a conclusión de que nuestros resultados pueden contribuir con la elaboración de propuestas de intervenciones terapéuticas dirigidas a los usuarios de drogas adolescentes, fomentando su cumplimiento.

Palabras clave: Drogas Ilícitas; Adolescente; Centros de Tratamiento de Abuso de Sustâncias; Pacientes Desistentes del Tratamiento.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.	Distribuição da seleção dos adolescentes participantes do estudo.....	46
Quadro 2.	Caracterização dos adolescentes participantes do estudo.....	51
Quadro 3.	Distribuição da composição familiar segundo os adolescentes do estudo.....	57
Quadro 4.	Ocupação diária dos adolescentes participantes do estudo.....	60
Quadro 5.	Características da primeira experimentação de drogas ilícitas.....	66

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
1 INTRODUÇÃO.....	17
1.1 Situando a adolescência e o uso de drogas.....	18
1.2 Modelos de atenção ao uso abusivo e dependência de drogas.....	23
1.3 Apontamentos da literatura sobre motivação e adesão ao tratamento.....	24
2 JUSTIFICATIVA.....	29
3 OBJETIVOS.....	32
3.1 Objetivos gerais.....	32
3.2 Objetivos específicos.....	32
4 METODOLOGIA.....	34
4.1 Abordagem teórico-metodológica.....	34
4.2 Local: características do serviço.....	34
4.3 Aproximação com os sujeitos/participantes do estudo..	35
4.4 Critérios de inclusão de participantes	36
4.5 Materiais e métodos.....	36
4.6 Análise dos dados.....	37
4.7 Aspectos éticos.....	38
5 ETAPAS DA PESQUISA.....	40
5.1 Busca dos sujeitos.....	40
5.2 Entrevistas-piloto.....	41
5.3 Coleta dos dados.....	41
5.4 Análise dos dados – categorização.....	43
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO: SUJEITOS DO ESTUDO.....	46
6.1 Possíveis sujeitos do estudo.....	46
6.2 Caracterização dos adolescentes participantes.....	50
<i>6.2.1 Gênero e drogas.....</i>	<i>51</i>
<i>6.2.2 Idade dos adolescentes em tratamento.....</i>	<i>52</i>
<i>6.2.3 Localização da moradia.....</i>	<i>53</i>
<i>6.2.4 Escola e drogas.....</i>	<i>54</i>
<i>6.2.5 Trabalho e adolescência.....</i>	<i>55</i>

6.2.6	<i>Composição familiar.....</i>	57
6.3	Atividades cotidianas.....	59
6.4	Primeira experimentação de droga.....	66
7	RESULTADOS: CATEGORIAS TEMÁTICAS.....	73
7.1	Uso contínuo de drogas.....	73
7.1.1	<i>Motivos para o uso continuado da droga.....</i>	73
7.1.2	<i>Vontade ou intensidade de uso.....</i>	76
7.1.3	<i>Conseqüências do uso de drogas.....</i>	80
7.2	Tratamento.....	83
7.2.1	<i>Motivos para mudanças no padrão de consumo.....</i>	83
7.2.2	<i>Como chegou ao tratamento especializado.....</i>	87
7.2.3	<i>Tentativas de reduzir ou interromper o consumo de drogas anteriormente ao tratamento.....</i>	89
7.2.4	<i>Fatores que auxiliam a manutenção do tratamento.....</i>	90
7.2.5	<i>Fatores que dificultam o tratamento.....</i>	93
7.2.6	<i>Contribuições do tratamento.....</i>	96
7.2.7	<i>Características de um serviço atrativo/ efetivo.....</i>	98
8	DISCUSSÃO: CATEGORIAS TEMÁTICAS.....	102
8.1	Rede de relações dos adolescentes e as drogas.....	102
8.2	Manejo de conflitos e emoções.....	103
8.3	Decorrências do uso de drogas.....	105
8.4	Busca pelo tratamento especializado.....	107
8.5	Aspectos favoráveis ao tratamento especializado.....	110
8.6	Aspectos que dificultam o tratamento especializado...	113
8.7	Contribuições do tratamento oferecido pelo serviço ambulatorial.....	115
8.8	Sugestões para um serviço especializado efetivo.....	116
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	119
	REFERÊNCIAS.....	123
	APÊNDICES.....	134
	ANEXOS.....	139

APRESENTAÇÃO

O interesse pela realização do presente estudo tem sua origem nos períodos de estágio de graduação em Terapia Ocupacional, pela Universidade Federal de São Carlos, em 2005. Durante a participação no estágio realizado em um serviço ambulatorial de atenção a usuários de álcool e outras drogas, no município de Ribeirão Preto, foi possível observar alguns poucos adolescentes que buscaram o tratamento. Os quatro ou cinco adolescentes que pude conhecer em cinco meses de estágio haviam sido encaminhados por medida judicial para o tratamento, entretanto a ida ao próprio serviço era bem esporádica, com exceção de um deles; os demais, apesar da ausência nas atividades do tratamento, possuíam um bom vínculo com os profissionais de referência do serviço. As demandas de suporte ultrapassavam as questões relacionadas às drogas, que na ocasião, era considerado um uso intenso e de risco. Neste período, pela baixa procura de adolescentes pelo serviço, até mesmo podia-se pensar que não havia uma demanda de adolescentes usuários de drogas no município.

No ano seguinte, ao trabalhar na atenção aos adolescentes com vivências infracionais em um programa de medidas sócioeducativas (Liberdade Assistida), foi possível observar que muitos adolescentes necessitavam de um cuidado direcionado ao uso de drogas. Entretanto, a própria dinâmica dos adolescentes naquele momento de suas vidas (de uso realmente pesado das drogas) e a proposta do tratamento especializado não eram favoráveis à permanência do adolescente nas atividades do tratamento. Notou-se, então, que os dois lados dessa relação não se encaixavam: o serviço especializado possuía vagas disponíveis, mas não conseguia de fato ser atrativo ao adolescente e este, por sua vez, demandava um atenção direcionada às drogas e outros aspectos de sua vida que se relacionavam a elas, entretanto não conseguiam se manter no tratamento.

As inquietações decorrentes dessas vivências transformaram-se em objeto de pesquisa que pretende, de algum modo, oferecer alguma contribuição aos serviços de atenção a usuários de álcool e outras drogas a partir da compreensão das percepções destes adolescentes em relação à própria vida e ao tratamento especializado.

Introdução

1 INTRODUÇÃO

Atualmente existem, no município de Ribeirão Preto, serviços de atenção aos usuários de drogas embasados em diferentes modelos de intervenção. A legislação garante que se ofereça ao que busca o tratamento para o uso de drogas, opções de atendimento, de forma a garantir a integralidade e efetividade no tratamento. Sendo assim, é a partir da atual gestão que o Ministério da Saúde “assume de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública” (BRASIL, 2003, p. 9), conforme sugere enfaticamente a III Conferência Nacional de Saúde Mental, ocorrida em 2001.

Levantamentos em nível nacional mostraram que o tipo de droga consumida varia de acordo com os grupos. Estudos realizados entre estudantes brasileiros nos anos de 1989, 1993, 1997 e 2004 indicaram as drogas lícitas, álcool e tabaco, como as mais consumidas (GALDURÓZ et al., 2004). Em outro, realizado entre meninos em situação de rua das capitais brasileiras, os inalantes e a maconha foram prevalentes em relação às outras drogas, seguidos da cocaína nas capitais da região Sudeste e medicamentos psicotrópicos nas capitais nordestinas (NOTO et al., 1998).

Um dos poucos estudos identificados na literatura referente a um levantamento realizado no município de Ribeirão Preto com 1025 adolescentes escolares de 13 à 19 anos encontrou que o acesso às drogas para primeira experimentação tem se dado em idades bem precoces e que, apesar de verificarem que o maior uso se deu entre os meninos, a proporção de meninas que utilizavam medicamentos, anfetaminas ou barbitúricos era maior em relação aos meninos (MUZA et al., 1997). Os autores encontraram, ainda, que o uso de álcool, por exemplo, é maior em Ribeirão Preto do que em outras

idades do Brasil ou outras cidades do mundo com as mesmas proporções.

Nesse sentido, Zaluar (1994) ressalta que o uso problemático ou a dependência de drogas tem se constituído em uma questão social de grande amplitude, sobretudo no que diz respeito às camadas mais jovens da população.

1.1 Situando a adolescência e o uso de drogas

O consumo de drogas entre os adolescentes vem ganhando maior amplitude na sociedade atual. Tal uso tem se dado precocemente e, com isso, suas consequências também tem sido antecipadas.

O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), Lei Federal promulgada em 1990, apresentou-se como uma mudança profunda na forma de compreender e lidar com a criança e o adolescente, em seus direitos e deveres, em relação ao Código de Menores, vigente até então. Segundo o ECA, é considerado adolescente a pessoa entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990).

O período da adolescência é marcado pelas mudanças e adaptações que o indivíduo vivencia na transição à fase adulta; é um período considerado crítico no que se refere ao desenvolvimento de competências pessoais e interpessoais, aquisição de habilidades e tomada de decisões (SCHENKER; MINAYO, 2004). Além disso, é na adolescência que o sujeito busca mais fortemente seu universo de experimentações (descoberta do novo) e identificações, geralmente associado aos grupos de pares. Este período também é marcado pelo desejo de experimentar limites e mesmo de "transgredir", no sentido de abrir um espaço de conquista e de afirmação, quando a vontade

de novas experiências coexiste com o desejo de testar tais limites (SILVA; DEUS, 2005).

Diante deste universo de mudanças e descobertas, podemos considerar que quanto maior o nível de saúde mental do adolescente e estruturas de apoio possuir, mais ele tende a utilizar estratégias saudáveis para lidar com angústias, ansiedades ou fragilidades (SILVA; DEUS, 2005). É neste cenário que, muitas vezes, as drogas ganham seu espaço como fonte de prazer, busca por novas sensações, escape à realidade.

De acordo com o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID, 2007), o conceito “droga” tem sua origem em uma palavra holandesa, *droog*, que significa *folha seca*, devido ao fato de que quase todos os medicamentos usados antigamente eram vegetais. Segundo a mesma fonte, atualmente, droga pode ser definida, segundo um conceito médico, como “qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento” (OBID, 2007).

Há diferentes tipos de drogas psicoativas, classificadas de acordo com critérios específicos. Uma das classificações vigentes em relação a drogas psicotrópicas está de acordo com a atividade que estas exercem em nosso Sistema Nervoso Central (OBID, 2007), podendo ser:

- Depressoras da atividade do Sistema Nervoso Central, produzindo uma sensação de tranquilidade e de desligamento da realidade. (bebidas alcoólicas, solventes ou inalantes, ansiolíticos, calmantes ou sedativos, ópio ou morfina, entre outros);
- Estimulantes da atividade do Sistema Nervoso Central, causam euforia e bem-estar, com o conseqüente aumento da capacidade de trabalho cerebral (cocaína, crack, anfetamina, ecstasy, tabaco, entre outros), e
- Perturbadoras da atividade do Sistema Nervoso Central e alucinógenas, capazes de provocar delírios, ilusões e alucinações

acompanhados por relaxamento ou euforia (maconha, cogumelos e plantas alucinógenas, LSD, anticolinérgicos, entre outros).

A relação do ser humano com substâncias que alterem seu estado de humor ou consciência provém de data remota. Desde a antiguidade, substâncias naturais eram utilizadas basicamente para três finalidades: a busca pela transcendência (em um sentido mais religioso, busca por experiências sobrenaturais), tentativas de escape da realidade (superar angústias existenciais) e obtenção de prazer.

Além da cultura, o tempo também contribui para variações, quanto ao uso e o tipo de drogas (FOCCHI et al., 2001).

Pereira (2007, p.137) afirma que:

o homem consegue estabelecer diferentes modos de uso de drogas, o que pode intrigar várias pessoas. Nem sempre quem usa ou experimenta drogas tem algum 'problema' ou está 'angustiado'. O objeto droga sempre esteve inserido na cultura por possibilitar diversos vínculos.

Ainda hoje, pode-se considerar que o uso de substâncias, com efeitos psicoativos, não pode ser entendido de uma maneira simplificada como uma mera busca de prazer ou alívio. Existe uma complexidade de sentidos que envolvem o uso de drogas.

De igual modo, a relação entre adolescência e drogas não pode ser vista de forma simplista neste período de formação, transição e desenvolvimento. Como alguns dos motivos para a primeira experiência com a droga na adolescência, são conhecidos, principalmente, a curiosidade, a influência do grupo de pares, a necessidade de conhecer o novo e o desconhecido, conflitos na formação da identidade, não saber lidar com os sofrimentos comuns ao dia-a-dia, a busca do prazer, os jogos com a morte e a transgressão (PRATTA; SANTOS, 2006; OSORIO, 1989).

Consideramos preocupante o consumo cada vez mais precoce de drogas, conforme dados de pesquisas brasileiras. O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), em

um levantamento feito com estudantes de primeiro e segundo graus de 10 capitais brasileiras, revela que 65% dos entrevistados afirmaram fazer uso de bebidas alcoólicas; dentre estes, 50% iniciaram o uso entre os 10 e 12 anos de idade (GALDURÓZ; NOTO; CARLINI, 1997). A faixa etária prevalente para primeira experimentação de drogas ilícitas apontada pela literatura indica entre 14 e 16 anos (GALDURÓZ et al., 2004; MUZA et al., 1997). Conforme indicado acima, no que se refere ao primeiro uso de bebida alcoólica ou tabaco, a idade é ainda mais precoce, sendo o maior índice entre os 10 e 12 anos de idade (GALDURÓZ et al., 2005).

Apesar de não ser possível prever quais destes jovens desenvolverão um quadro de dependência de drogas, estudos indicam que seu uso abusivo é o fator mais importante para comportamentos violentos (ASSIS, 1999). Além disto, com o uso abusivo de tais substâncias, há o aumento do índice de abandono escolar e rompimento de laços sociais, como a ruptura das redes de suporte ou vínculos familiares, reforçando a “percepção pública” de aproximação com atos infracionais (BRASIL, 2003), bem como os próprios riscos à saúde ou à vida. Segundo a mesma fonte, cerca de 25% dos casos de HIV estão associados direta ou indiretamente ao compartilhamento de seringas ou agulhas na utilização de drogas injetáveis.

O CEBRID (2007) apresenta a classificação do consumo de droga considerando a frequência de seu uso pelo indivíduo, que varia de “não usuário” (aquele que nunca utilizou droga na vida) a “usuário pesado” (que utilizou droga diariamente no último mês).

Bertolote (1997) apresenta-nos outros termos na classificação do uso de drogas como: uso experimental, recreativo, controlado e uso social.

Para nosso estudo, utilizaremos a classificação definida no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM IV) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994) e na Classificação

Internacional das Doenças (CID-10) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

O termo “abuso de substância” é definido no DSM IV como um padrão mal-adaptativo de uso de drogas, manifestado pelo fracasso no cumprimento de obrigações, uso recorrente em situações que pode acarretar perigo físico, problemas com a lei ou nas relações interpessoais; são as consequências prejudiciais do uso recorrente de drogas, no período de 12 meses e difere do quadro de dependência de substâncias por não apresentarem tolerância, abstinência ou padrão de uso compulsivo (APA, 1994).

O conceito de abuso ou uso nocivo de substâncias é definido pelo CID-10 como o consumo de diferentes substâncias, de forma indiscriminada, que resulta em efeitos nocivos como danos físicos ou mentais. A síndrome de dependência é considerada como o conjunto de consequências comportamentais, físicas e cognitivas do consumo repetido de drogas, associado ao constante desejo de consumo, sem conseguir controlá-lo, o aumento da tolerância, a prioridade do uso da droga em detrimento de outras atividades e, por vezes, abstinência (OMS, 1997).

Portanto, a identificação do “adolescente de risco” em função do uso de álcool ou drogas e a definição do tratamento mais adequado são assuntos bastante complexos que demandam muitas discussões nos diferentes níveis da sociedade (MARQUES; CRUZ, 2000).

1.2 Modelos de atenção ao uso abusivo e dependência de drogas

Até o ano de 1974, o tratamento aos adolescentes dependentes de álcool ou outras drogas eram desenvolvidos originalmente para adultos. Foi então que Wheeler e Malmquist (WHEELER; MALMQUIST, 1987) propuseram o primeiro tratamento para jovens dependentes de álcool (em regime de internação), tendo por base o modelo Minnesota ("12 passos") utilizados pelos Alcoólicos Anônimos.

As possibilidades de tratamento especializado para adolescentes e jovens com problemas decorrentes do uso de drogas são desde ambulatoriais por meio de abordagens individual, grupal, familiar ou uma combinação dessas, tendo por base diferentes modelos teóricos, ou ainda regime de internação parcial (hospital-dia), e em regime de internação integral, utilizando-se a psicanálise, a terapia comportamental, a cognitivo-comportamental, a interacional e a sistêmica, entre outras (KAZDIN, 1999; MARQUES; CRUZ, 2000).

As modalidades de tratamentos psicoterápicos são inúmeras dentre as possibilidades já encontradas, pois estudos de metanálise reuniram cerca de 400 tipos diferentes de tratamentos psicoterápicos direcionados aos adolescentes (WEISZ et al., 1995). A escolha do tratamento adequado dependerá de variáveis como a localização do tratamento (próximo do local de sua residência), a compatibilidade com sua condição socioeconômica e com seu sistema familiar e fatores mais pessoais, como a motivação interna e gravidade de seu diagnóstico como um todo (MARQUEZ; CRUZ, 2000).

1.3 Apontamentos da literatura sobre motivação e adesão ao tratamento

Conforme estudo realizado por Matias (2007) com instituições voltadas à assistência aos usuários de drogas de caráter público neste município, constata-se que, nos relatos dos responsáveis pelos serviços disponíveis, não existe uma escassez de vagas para o atendimento dessa população, isto é, existem vagas disponíveis para tratamento de uso abusivo ou dependência de drogas nos serviços específicos. Diante disto, faz-se necessário refletir sobre o não preenchimento das vagas existentes ao mesmo tempo em que a literatura aponta para o fato de que existe uma quantidade considerável de usuários de drogas.

A mesma autora relata ainda que, de acordo com as afirmações dos responsáveis pelos serviços entrevistados, não existe uma estimativa sobre a quantidade de jovens que necessitariam de atendimento. Assim, a ausência de dados sobre a necessidade de atendimentos aos jovens usuários de drogas impossibilita o conhecimento sobre a real demanda de novos serviços especializados (MATIAS, 2007).

Deste modo, pode-se pensar que muitos destes jovens não estão sendo encaminhados aos serviços ou ainda, que os que chegam, de acordo com os relatos nos serviços, não permaneçam por muito tempo no tratamento.

A busca pelo tratamento está relacionada a aspectos como a disponibilidade para mudança do padrão de consumo de drogas, conforme descrito no Modelo Transteórico como estágios motivacionais (PROCHASKA et al, 1993). Segundo o modelo, são cinco as etapas motivacionais: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção. A primeira etapa refere-se ao período em que a pessoa não identifica o problema, não percebendo

deste modo, a necessidade de um cuidado especializado. É o período também caracterizado pela negação.

O estágio de contemplação é caracterizado pelo reconhecimento de que algo está errado e que há a necessidade de resolução; é um período marcado pela ambivalência.

O estágio de preparação está relacionado ao planejamento de algumas pequenas ações em curto prazo em direção à mudança de comportamento.

O quarto estágio refere-se ao momento em que o indivíduo executa as ações para as quais tem se preparado com o objetivo de solucionar o problema. É marcado pelas constantes mudanças de razão, emoções e pensamentos.

Por fim, o último estágio, manutenção, tem por principal característica a estabilização da mudança de comportamento, sendo o grande desafio a prevenção de recaídas.

A importância de se considerar estes aspectos motivacionais para que os adolescentes tenham bom êxito no tratamento é enfatizado por McWhirter, Florenzano e Soublette (2002).

A partir disso, considera-se que uma vez que o adolescente chegue ao tratamento, pode se envolver com o tratamento proposto ou abandoná-lo, não aderindo ao tratamento. Alguns autores conceituaram “adesão” como manter-se abstinente em relação à droga (MILLER; FLAHERTY, 2000). Outros relacionaram “adesão” ao tempo que o indivíduo permanece em tratamento (Silva et, 2003). Já Scaduto e Barbieri (2009) definem-na como a decisão dos que procuram um tratamento de saúde para segui-lo, envolvendo a relação entre pacientes e equipe profissional. Entretanto, podemos ir além e sugerir que adesão a um tratamento envolve um vínculo estabelecido entre usuário do serviço e equipe de saúde, de forma a haver um compromisso mútuo nas atividades integradas ao tratamento e gerar mudanças no comportamento em relação ao uso desta droga.

A literatura aponta que a adesão a tratamentos para dependência de drogas psicoativas permanece um desafio. Tal desafio tem se mostrado ainda maior entre adolescentes, sendo temas de diferentes estudos nacionais e internacionais (SILVA et al., 2003; BALL, 2006; SCADUTO; BARBIERI, 2009). Slesnick (2001) observa que os jovens dificilmente buscam algum tipo de tratamento para dependência de drogas e, quando o fazem, muitas vezes abandonam-no precocemente.

Alguns destes autores referem que não existe uma modalidade de tratamento superior à outra, isto é, que seja efetiva para a maioria dos adolescentes que busquem tal tratamento em detrimento dos outros modelos.

Battjes et al. (2004) pesquisaram, entre os anos de 2000 e 2001, as percepções de 173 adolescentes em cinco clínicas de internação para dependência de drogas diferentes nos Estados Unidos e sua adesão a estas. Encontraram que alguns fatores favoráveis à maior permanência no tratamento incluem o uso de múltiplas drogas (diferentes de álcool ou maconha), a redução do contato com os pares “desviantes”, os problemas emocionais ocasionados pela abstinência e, por fim, aconselhamento direcionado mais positivamente. O estudo não identificou relação entre a pressão para iniciar o tratamento com a duração do mesmo.

Em um estudo realizado entre os anos de 2002 e 2004, Schneider et al. (2008) caracterizaram as instituições de atendimento para dependência de drogas, em Florianópolis-SC, pelas percepções de tais instituições, dentre outros temas, sobre os motivos para a desistência do tratamento. Alguns dos motivos encontrados foram: falta de motivações internas, compulsão pelo uso da droga, sensação de já estar “recuperado” e fatores externos ao tratamento, como problemas do âmbito familiar, financeiro ou interpessoal.

Um outro relato refere que, entre os usuários de drogas injetáveis em Porto Rico, 26,6% abandonou o tratamento antes de

haver participado das sessões sugeridas (MARRERO, 2005). O mesmo autor ressalta que melhorar a adesão ao tratamento para uso de drogas e diminuir as taxas de abandono do mesmo são processos complexos que necessitam ser tratados individualmente, bem como nas relações de suporte social.

Autores afirmam que a adesão de adolescentes a tratamento para dependência depende de fatores extrínsecos e intrínsecos a ele, ou seja, pensar no âmbito da equipe ou da proposta de tratamento pode ser favorável à adesão do adolescente ao tratamento (SILVA et al, 2003). Outros pesquisadores apontam que a motivação interna e o suporte familiar e dos amigos favorecem maior envolvimento com o tratamento, em relação aos que não possuem tal apoio (VAUGHN et al, 2002). A abstinência e o redimensionamento do funcionamento escolar, familiar e social são recomendados para aumentar a efetividade das intervenções (MARQUES; CRUZ, 2000)

Por outro lado, "recaídas", aspectos do quadro de dependência como a "fissura", pouco envolvimento no âmbito escolar ou no trabalho, lazer insatisfatório, dependência de múltiplas drogas, início precoce do uso do álcool, alterações de comportamento e práticas infracionais são fatores que, segundo alguns autores, contribuem para tornar o tratamento menos efetivo (FLEISCH, 1991; NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE, 1995).

Diante disso, Swadi (2000) sugere que o tratamento direcionado aos diferentes aspectos da vida do adolescente, como educação sexual, atividades de lazer e educação regular, pode favorecer maior êxito do tratamento.

Justificativa

2 JUSTIFICATIVA

Os estudos referidos (GALDURÓZ et al., 2004, MUZA et al., 1997) apontaram, no município de Ribeirão Preto, haver um número razoável de jovens que fazem uso problemático, nocivo ou que são dependentes de droga. Levando-se em conta que, no estudo realizado por Matias (2007), responsáveis por serviços de atendimento na área relataram excedente de vagas em vários serviços e a população que a eles chegam apresentam baixa adesão ao tratamento, podemos considerar que seja justificável um estudo que pretenda conhecer a relação destes adolescentes com as drogas, bem como suas percepções sobre adesão e abandono do tratamento especializado.

Além disso, Silva et al. (2003) afirmam que, ao se pensar no atendimento de adolescentes que fazem uso abusivo de drogas, é necessário pensar não só em um local de tratamento atrativo para manter os adolescentes o tempo necessário para a efetividade deste, mas ainda, que o cuidado dispensado a eles deve atingir diferentes aspectos de suas vidas, não apenas ser direcionado à questão das drogas.

Para os mesmos autores, existe a necessidade de se identificar os motivos que levam os adolescentes a abandonarem o tratamento nos estágios iniciais. A partir dos dados obtidos em seu estudo, os autores sugerem que o problema da adesão geralmente é extrínseco ao adolescente, tendo relação ao corpo técnico, ambiente e procedimentos no tratamento (SILVA et al., 2003).

Outro estudo realizado em um ambulatório especializado em São Paulo (SURJAM et al., 2000), concernente aos índices de abandono de tratamento para dependência de álcool e drogas, buscou identificar motivos para o abandono logo após as primeiras

consultas do tratamento. Apesar dos motivos encontrados para a não adesão ao tratamento, os autores referiram as limitações dos resultados obtidos por representarem apenas um determinado contexto.

Considerando sobre o que temos encontrado na literatura relativo a essa questão e ao que temos observado na prática profissional, faz-se necessário um olhar mais compreensivo em direção às demandas dos adolescentes que buscam auxílio para lidar com a dependência de drogas. Deste modo, percebemos a importância de um estudo que busque uma compreensão da dinâmica local a respeito deste processo de início e abandono do tratamento pelos adolescentes.

Objetivos

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais

Conhecer a trajetória dos adolescentes que buscaram tratamento especializado para uso abusivo ou dependência de drogas, isto é, as características do consumo de substâncias e as percepções sobre os motivos para permanecer ou abandonar o tratamento.

3.2 Objetivos Específicos

Identificar:

1. Os aspectos do cotidiano relacionados ao uso da droga entre os adolescentes;
2. Como ocorreram os encaminhamentos dos adolescentes para o tratamento especializado;
3. Os fatores que facilitaram ou dificultaram a permanência do adolescente no tratamento;
4. As opiniões sobre as estratégias que possam tornar os tratamentos para dependência de drogas mais atrativos e efetivos.

Metodologia

4 METODOLOGIA

4.1 Abordagem teórico-metodológica

De acordo com Brandão (2002), a construção do objeto de pesquisa diz respeito, dentre outros aspectos, à capacidade de escolha de uma abordagem metodológica adequada à análise do objeto. Nestes termos, a opção no presente estudo, enquanto metodologia, fundamenta-se na pesquisa qualitativa, que tem o objetivo de compreender os atos e comportamentos dos seres humanos ao priorizar o ponto de vista dos sujeitos em questão (BOGDAN; BIKLEN, 1994). Nesse contexto, sugere-se ainda que a investigação qualitativa deve ser entendida como um *“terreno ou uma arena para a crítica científica social”*, melhor do que como um *“tipo específico de teoria social, metodologia ou filosofia”* SCHWANDT (2006, p.194).

Desse modo, entende-se que esta abordagem compreensivista nos levará a atingir os objetivos propostos neste estudo, pois o ponto de vista dos sujeitos envolvidos assume prioridade como objeto de estudo.

4.2 Local: Características do serviço

O Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas II (CAPS-ad II) é o local em que os jovens entrevistados na presente pesquisa fazem ou fizeram tratamento para uso abusivo ou dependência de drogas, situado na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo.

Sua abertura e funcionamento foram estabelecidos e regulamentados a partir da Portaria nº336/GM em 19 de fevereiro de 2002, baseado na Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e direitos da pessoa com transtornos psiquiátricos, redirecionando o modelo de assistência em saúde mental (BRASIL, 2008).

Este serviço, existente desde 1996, a princípio foi denominado Núcleo de Atenção Psicossocial para Farmacodependentes (NAPSF). Criado em parceria com o Sanatório Espírita Vicente de Paulo e a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, pertence à rede de atendimento à saúde do município e está articulada com a Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Unidade de Desintoxicação do Hospital Santa Tereza e demais Unidades Básicas de Saúde deste município (PEREIRA, 2008). O serviço dispõe de uma equipe profissional multidisciplinar composta por psiquiatras, clínicos gerais, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, psicólogos, terapeutas ocupacionais, educador físico, assistentes sociais e profissionais da área administrativa.

4.3 Aproximação com os sujeitos/participantes do estudo

Para uma aproximação com os sujeitos do estudo, considerou-se um levantamento realizado no CAPS-ad II sobre as características dos adolescentes atendidos por ele atendidos, em seus dez anos de funcionamento. Foram identificados 704 sujeitos com faixa etária entre 10 e 18 anos que buscaram o serviço. As características predominantes destes jovens foram: sexo masculino (78,9%) faixa etária entre 16 a 18 anos (59,23%) e escolaridade de Nível Fundamental (88%). Quanto ao tipo de droga, 92% dos adolescentes faziam uso de drogas combinadas, ou seja, utilizavam rotineiramente

mais de um tipo, sendo as mais utilizadas: a maconha (7,81%), o álcool (6,96%), o crack (5,54%) e a cocaína (3,98%) (PEREIRA; VASTERS; PILLON, 2008).

4.4 Critérios de inclusão de participantes

Para seleção dos participantes do presente estudo, dos adolescentes que buscaram tratamento especializado para uso abusivo de álcool ou outras drogas no CAPS-ad II de Ribeirão Preto, São Paulo, os critérios de inclusão foram os adolescentes:

- com idade entre 12 a 18 anos que iniciaram tratamento no CAPS-ad II;
- participantes de pelo menos duas atividades oferecidas pelo tratamento;
- que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa;
- residentes neste município;
- que tenham, eles próprios, ido ao serviço; não somente os familiares, e
- que não apresentam comprometimentos cognitivos prejudiciais à compreensão da entrevista.

4.5 Materiais e métodos

Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado a partir dos objetivos do estudo (APÊNDICE A). Posteriormente, realizaram-se quatro entrevistas piloto que nos auxiliaram a identificar os ajustes e adequações necessários ao roteiro. Nesse sentido, Duarte (2002) referiu que,

quando os roteiros “*ganham vida*” na relação entre entrevistador e entrevistado, podem ser identificados problemas, havendo a necessidade de uma flexibilidade a fim de adequá-lo para que responda aos objetivos da pesquisa.

A escolha deste tipo de recurso se deve às características, conforme destacado por Triviños (1992, p. 146), ao mesmo tempo em que “*valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação*”.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora após contato prévio e agendamento com os adolescentes.

Os registros em diário de campo foram observados, pois estes, somados às informações das entrevistas, auxiliaram na compreensão e discussão dos dados obtidos.

Ressalta-se que as notas em diário de campo podem ser observações, comentários ou percepções do pesquisador, de forma descritiva ou reflexiva, relativas ao objeto de estudo e sujeitos participantes. Os registros podem ser feitos tanto no momento da entrevista quanto em qualquer outro momento no decorrer do estudo (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

As entrevistas tiveram o áudio gravado, após o consentimento dos participantes, como forma de garantir a integridade dos relatos dos sujeitos.

4.6 Análise de dados

As informações obtidas nas entrevistas foram analisadas por meio de categorização temática, de acordo com o que foi proposto por Bardin (1977) e contribuições de Minayo (1998).

As etapas deste processo serão descritas no capítulo seguinte.

4.7 Aspectos éticos

Os procedimentos éticos à realização deste estudo tiveram como base as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas que Envolvem Seres Humanos (BRASIL, 1996).

As entrevistas somente se deram após a concordância dos participantes (APÊNDICE B) ou de seus responsáveis (APÊNDICE C) com o termo de consentimento livre e esclarecido, no qual constam os objetivos resumidos da pesquisa, a garantia de anonimato de cada participante e o direito de desistência ou negar-se a responder alguma questão, caso tenha sido a opção do participante, em qualquer momento da pesquisa.

Uma autorização formal foi necessária para o desenvolvimento do presente estudo dos coordenadores do serviço (APÊNDICE D) e para a submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo, cujo processo está protocolado sob o número 0859/2007.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP concedeu o parecer favorável à execução deste estudo em 18 de maio de 2008, mediante a efetivação das adequações sugeridas para este estudo (ANEXO A).

Etapas da pesquisa

5 ETAPAS DA PESQUISA

5.1 Busca de sujeitos

Os participantes deste estudo foram localizados por meio de um prévio contato com os profissionais que atuam na recepção do CAPS-ad II. Dessa forma, buscou-se dentre os prontuários médicos os adolescentes que participavam das atividades terapêuticas oferecidas pelo serviço.

Por meio dos registros no computador, identificaram-se os adolescentes que iniciaram tratamento antes de completarem a idade de 18 anos, mas que o abandonaram, sendo a data máxima de ingresso no tratamento seis meses anteriores à data da busca. Este procedimento foi realizado em um primeiro momento, mas de forma breve, para identificação de quatro sujeitos para o estudo piloto. Feitas as devidas adequações, realizamos a identificação de possíveis sujeitos para o estudo. O procedimento de busca de possíveis sujeitos foi unificado na apresentação dos dados para facilitar a exposição dos resultados da busca, ou seja, os quatro adolescentes que participaram do estudo piloto (dois que estão ativos no tratamento e dois que o abandonaram) foram incluídos no Quadro 1 disposto no capítulo seguinte referente aos resultados.

Realizada a primeira identificação de possíveis sujeitos, a seleção dos que de fato seriam convidados a participar do estudo deu-se de dois modos: consulta aos prontuários dos adolescentes que estavam participando ativamente das atividades propostas pelo tratamento e contato por telefone com aqueles que o haviam abandonado.

Nos prontuários verificados, checamos se os mesmos adolescentes atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa. Tal verificação entre os adolescentes que haviam abandonado o tratamento deu-se por contato telefônico, no intuito de uma

aproximação com estes adolescentes. Os achados nesta etapa do estudo serão dispostos no capítulo referente à apresentação dos resultados.

A interrupção na busca pelos participantes do estudo foi delimitado por dois fatores, sendo a reincidência de dados ou saturação das respostas (MINAYO, 1994).

5.2 Entrevistas-piloto

No intuito de verificar a efetividade do roteiro de entrevistas e possíveis falhas neste, foram realizadas duas entrevistas-piloto com jovens ativos nas atividades do tratamento e duas com jovens que o abandonaram. A partir das informações obtidas pela transcrição de cada entrevista, foi possível observar se houve a necessidade de adequar alguma questão.

Optamos por excluir alguns itens em desacordo com os objetivos. Tais entrevistas foram incluídas na análise de dados e compõem o quadro de sujeitos do estudo (Quadro 1).

5.3 Coleta de dados

A primeira tentativa de estabelecer contato com os adolescentes que permaneciam nas atividades do tratamento foi ir ao encontro deles no próprio serviço buscando, nesta oportunidade, apresentar os objetivos do estudo e realizar ou agendar para momento posterior a entrevista. Entretanto, este modo de obter as entrevistas não se mostrou efetivo, uma vez que nem todos os adolescentes considerados ativos no tratamento compareciam ao

serviço regularmente, e ademais, os que participavam das atividades geralmente iam acompanhados dos responsáveis e com pouco tempo disponível para a apresentação do estudo e entrevista. Apenas dois contatos e as respectivas entrevistas ocorreram no serviço.

Diante disso, optamos por contatar os adolescentes por telefone e, após uma breve explanação sobre os objetivos do estudo e esclarecimentos de dúvidas emergentes por parte do adolescente ou seus responsáveis, agendamos as entrevistas no local que mais se adequava a ele. O local de realização das entrevistas foi, em todos os casos, a residência do adolescente, preferivelmente com a presença de familiares, ainda que estes se ausentassem brevemente no decorrer da entrevista. As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora e o áudio gravado, após o consentimento dos adolescentes.

A duração das entrevistas variou entre 20 e 40 minutos, sem considerar o tempo de explicação dos objetivos do estudo e procedimentos éticos, bem como o tempo após a entrevista.

Os adolescentes e seus familiares foram receptivos à pesquisadora e ao estudo. Alguns familiares se mostraram abertos e desejosos por uma conversa adicional à entrevista, relatando um pouco mais da própria história e dificuldades. A pesquisadora buscou acolhê-los dentro das limitações do momento, entretanto foi perceptível a carência de suporte para estas famílias diante de adversidades vividas.

Dentre as vivências que se destacaram, ressaltamos o início de processo de psicoterapia da companheira de um dos adolescentes após encaminhamento feito pela pesquisadora. Uma das adolescentes entrevistadas agradeceu muito a possibilidade de ser ouvida por alguém que, segundo ela, não foi somente buscar as informações de que precisava e foi embora, pois afirmou ter se sentido muito acolhida naquele momento.

As riquezas destas interações são possíveis de serem expressas nesse tipo de estudo que busca o olhar compreensivo para a vivência dos sujeitos.

5.4 Análise de dados – Categorização temática

A partir da proposta de Bardin (1977) e Minayo (1998) para tratamento dos dados por meio de uma categorização temática do conteúdo, os procedimentos de análise se deram em três etapas:

- Pré-análise: Fase na qual o material foi preparado e organizado, momento no qual as entrevistas gravadas foram transcritas. Nesta fase, a pesquisadora entrou em contato com o material a ser analisado, fez as primeiras formulações, sistematizou as idéias iniciais, e indicadores para interpretações finais. Isso se deu a partir da leitura “flutuante” das entrevistas e dos registros em diário de campo (FRANCO, 2005; BARDIN, 1977).

Tal leitura flutuante consiste na experiência do pesquisador, aproximando-se dos textos e envolvendo-se com as primeiras impressões sobre os dados obtidos. Nesta etapa, deu-se a seleção do conteúdo utilizado na análise a partir dos dados obtidos, denominado “corpus da análise”.

- Exploração do material: Fase de codificação, transformação do texto em recortes, preparando-o para a classificação e categorização dos dados obtidos.

- Tratamento dos dados: Fase na qual os resultados brutos adquiridos nas anteriores foram tratados de forma a serem significativos e, desta forma, atingir os objetivos da pesquisa.

Os dados foram relacionados, categorizados e analisados reflexivamente à luz de literatura da área, buscando-se uma análise crítica dos dados encontrados. O tratamento dos dados obtidos se deu por meio da análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (1977), no entendimento de que, na pesquisa qualitativa, tal procedimento nos permitirá fazer inferências ao observar a presença ou ausência de determinada característica do conteúdo, ou um conjunto delas, pela sistematização de categorias temáticas (BARDIN, 1977; CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Há de ressaltar sobre os cuidados intencionais tomados em virtude da preservação das falas dos sujeitos. Nesse sentido, alguns apontamentos podem parecer sinônimos, mas foram feitos em contextos distintos e mantidos separados nas categorias. Para exemplificar, tem-se a participação da família no tratamento, em que E4 citou o apoio e a participação da família no tratamento que o auxiliam na sua adesão, enquanto E13 relatou a ausência de um suporte familiar, como um fator determinante ao abandono do tratamento.

Resultados e discussão:
caracterização dos sujeitos

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO: CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Buscou-se, no presente estudo, conhecer a trajetória dos adolescentes que iniciaram tratamento especializado para uso de drogas, da primeira experimentação à adesão ou abandono do tratamento.

Os resultados foram apresentados pela descrição das principais características dos sujeitos e das categorias temáticas identificadas.

Para o acesso aos adolescentes, foi realizado um levantamento inicialmente pelos prontuários de registro médico e do arquivo informatizado do serviço, assim identificou-se que havia 30 adolescentes em tratamento e 27 que o tinham abandonado.

A partir dos critérios de inclusão e aceitação em participar da pesquisa, foram entrevistados oito e seis adolescentes respectivamente, que são os sujeitos do presente estudo.

6.1 Possíveis sujeitos do estudo

O Quadro 1 apresenta a distribuição dos sujeitos segundo os registros de prontuários médicos, arquivos de registro do serviço e as descrições sobre os critérios de inclusão.

	Prontuários	Arquivo
Total de sujeitos	30	27
Impossibilidade de contato	06	14
Participaram em menos de duas atividades no tratamento ou só o familiar compareceu ao serviço	11	03
Outras perdas	02	02
Possíveis sujeitos do estudo	11	08
Recusa/ desistência	03	02
Participantes	08	06

Quadro 1. Distribuição da seleção dos adolescentes participantes do estudo

Quanto aos adolescentes participantes das atividades terapêuticas propostas pelo CAPS-ad II, foram identificados os prontuários médicos de 30 deles, todos, do sexo masculino.

Na tentativa de contato via telefone, seis adolescentes não foram localizados, pois os números de telefone registrado no prontuário não existiam ou o serviço estava indisponível e outros no prontuário não dispunham dessa informação.

Seguindo os critérios de inclusão, onze sujeitos foram excluídos porque não participaram de pelo menos duas atividades propostas pelo tratamento ou apenas os familiares compareceram ao serviço. Dois contatos foram considerados "outras perdas", mediante a internação em uma Comunidade Terapêutica e outro por residir em outra cidade.

Houve duas recusas em participar do estudo, justificadas pela participação em outras pesquisas e uma desistência pela falta de tempo devido ao horário de trabalho. Por fim, oito adolescentes em tratamento foram sujeitos do presente estudo.

Quanto aos adolescentes que abandonaram o tratamento, 27 foram identificados nos registros do arquivo do serviço, sendo oito do sexo feminino. Neste grupo, a maior perda dos sujeitos também ocorreu frente à dificuldade de contato via telefone (14 adolescentes); as demais ocorreram pelos critérios de inclusão (5).

Há de ressaltar sobre a dificuldade de acesso aos adolescentes pelo contato por telefone, pois muitos números estavam desativados e inexistentes contribuindo para a perda de sujeitos, lembrando que o período avaliado abrangeu apenas os últimos seis meses entre os que haviam abandonado o tratamento.

Observou-se, ainda, que poucos adolescentes deixaram registrado um número de telefone residencial.

Esse fato nos leva a pensar sobre os comportamentos atuais desses adolescentes, em virtude das rápidas mudanças na troca de telefones celulares (telefonia móvel). Comportamento que pode estar

ocorrendo para aceitação pelo grupo, talvez para estar de igual entre os amigos ou devido aos baixos custos oferecidos pelas operadoras de telefonia.

Nesse sentido, Andrade (2007) justifica que o desenvolvimento dos adolescentes, no que diz respeito à identidade pelo “ter”, caracteriza-se como uma marca dos tempos atuais, onde o processo de inclusão social faz-se pelo elo do poder de consumo e da qualidade do que se consome. O autor ainda refere que está ocorrendo uma generalização das necessidades em detrimentos dos valores individuais: o “ter” pelo “ser”.

Por outro lado, há que se considerar as experiências práticas das autoras em trabalhar com essa população, ao identificarem o medo dos adolescentes de que a família descobrisse o uso da droga, justificando ser este um possível motivo para não fornecer o número do telefone da residência. Geralmente, quando os adolescentes buscam algum tipo de tratamento específico para drogas, uma das solicitações é que o profissional que o atende não comunique os familiares sobre o uso de droga, fato que pode gerar mais conflitos em casa. Assim, ele deixa apenas o número do telefone celular.

A este respeito, a literatura considera que a avaliação inicial do adolescente no tratamento especializado seja realizada de forma cuidadosa, pois é uma população que não busca ajuda de forma espontânea, principalmente quando estão em dificuldades relacionadas ao uso de drogas (MARQUES; CRUZ 2000, BOYLE et al., 1996, OFFORD et al., 1996, KAZDIN, 1989). No entanto, quando o fazem, minimizam ou negam diversas evidências e, dentro de uma postura ainda ambivalente, dizem que “isso não é nada” e que poderão resolver tudo sozinhos. Portanto, esse momento é muito especial e, dependendo da forma que o adolescente é abordado pelos familiares, amigos ou mesmo pelo profissional, a resistência pode aumentar e a chance de intervenção diminuir. Portanto, o primeiro passo da intervenção com um adolescente é adequar esse contato,

por meio de uma entrevista afetiva, prática, objetiva e clara, buscando a cooperação do paciente e reforçando o sigilo das informações, onde o número de um telefone fixo para contato pode ficar de fora.

Outro dado importante apresentado no Quadro 1 refere-se à quantidade considerável de adolescentes que participaram de apenas uma atividade terapêutica oferecida pelo serviço. Nesse contexto, a literatura apontou que a busca de tratamento por adolescentes tem aumentado significativamente nos últimos anos, devido às graves consequências que o uso pode ocasionar (VIEIRA et al., 2007). Todavia, evidenciou-se que a permanência no tratamento é um desafio, pois muitos o abandonaram no seu início, considerado como um período crítico para a recaída pelo desejo do uso da droga e o prazer que ela proporciona (SILVA et al., 2003, MARRERO, 2005), sendo estes aspectos avaliados como fatores que contribuem para o tratamento ser menos efetivo.

Os maiores prejuízos provocados pelas drogas podem ser agudos (durante a intoxicação ou "overdose") ou crônicos, que produzem alterações mais duradouras e até irreversíveis. Seu uso por adolescentes traz riscos adicionais aos que ocorrem com adultos em função de sua vulnerabilidade. Todas as substâncias psicoativas usadas de forma abusiva produzem aumento do risco de acidentes e da violência, por tornar mais frágeis os cuidados de autopreservação, enfraquecidos nos adolescentes (MARQUES; CRUZ, 2000).

Nesse contexto, muitos são os desafios com que os serviços especializados se deparam ao oferecer uma assistência adequada aos adolescentes que chegam ao tratamento, mesmo que inicialmente não o fazem espontaneamente.

Conforme apresentado no estudo de revisão sobre o adolescente e o uso de droga, identificou-se um estudo de metanálise a respeito da efetividade dos diversos tratamentos psicoterápicos para adolescentes, em que conseguiram identificar cerca de 400 tipos

diferentes de terapias utilizadas para adolescentes (MARQUES; CRUZ 2000; WEISZ et al., 1995).

Desse modo, há um consenso entre os estudos que o regresso do adolescente para a continuidade do tratamento vai além da oferta de uma diversidade de intervenções. A escolha do tratamento depende de fatores extrínsecos, isto é, da disponibilidade do tratamento mais adequado para o jovem (próximo ao local de sua residência e compatível com sua condição socioeconômica e seu sistema familiar), e dos fatores intrínsecos, como a motivação do jovem e a gravidade de seu diagnóstico como um todo. Seu tratamento também deve levar em consideração o tipo da droga utilizada e a frequência do consumo (HIRD; MILLMAN, 1997; MARQUES; CRUZ 2000).

6.2 Caracterização dos adolescentes participantes

As caracterizações dos sujeitos estão apresentadas no quadro 2. Os adolescentes de E1 a E8 participavam das atividades terapêuticas oferecidas pelo serviço e os enumerados de E9 a E14 haviam abandonado o tratamento.

Identificação	Sexo	Idade (anos)	Região do município em que mora	Escolaridade (série concluída)	Trabalho
E1	M	14	Norte	5º ano*	Informal
E2	M	14	Norte	7º ano*	--
E3	M	15	Leste	8º ano*	--
E4	M	16	Norte	7º ano*	Informal
E5	M	17	Oeste	8º ano*	--
E6	M	17	Norte	6º ano*	Informal
E7	M	18	Norte	3º ano**	Informal
E8	M	18	Norte	3º ano**	Formal

Continuação do Quadro 2.

Identificação	Sexo	Idade (anos)	Região do município em que mora	Escolaridade (série concluída)	Trabalho
E9	M	14	Oeste	3º ano*	--
E10	M	15	Oeste	8º ano*	--
E11	M	19	Norte	1º ano**	Informal
			Oeste		
E12	F	16	Oeste	5º ano*	--
E13	F	17	Oeste	6º ano*	Informal
E14	F	18	Norte	1º ano**	--

Quadro 2. Caracterização dos adolescentes participantes no estudo

*Ensino Fundamental

**Ensino Médio

Os dados mostram que houve um predomínio do sexo masculino (11). Observa-se que os três sujeitos do sexo feminino haviam abandonado o tratamento. A idade variou entre 14 a 19 anos e a média foi de 13 anos.

Quanto à escolaridade, apenas os adolescentes E3, E7, E8 e E10 estavam na série correspondente à sua idade; assim, os demais possuíam baixo nível educativo. A metade dos adolescentes possuía algum tipo de atividade laboral remunerada, entretanto, apenas E8 tinha vinculação empregatícia formal. Quanto à localização de suas residências, a maioria (oito) estava localizada na Zona Norte do município.

6.2.1 Gênero e drogas

Em relação ao gênero, observa-se que, do total de adolescentes encontrados no levantamento junto ao serviço, uma minoria (oito) era do sexo feminino e estavam entre os que haviam abandonado o tratamento. Assim, no presente estudo identificou-se que houve um predomínio do sexo masculino dos adolescentes que buscaram

tratamento especializado, dados que corroboram aos apresentados na literatura, não apenas em populações clínicas, mas em outros modelos de tratamento também (CARON; RUTTER, 1991; OFFORF et al., 1992; CLARK et al., 1995; VIEIRA et al., 2007; MARQUES; CRUZ 2000, HORTA et al, 2007). Uma vez que a literatura aponta a prevalência do consumo de drogas ilícitas entre adolescentes do sexo masculino, mas que se observa um aumento considerável no sexo feminino, o que tem sido objeto de alguns estudos (HORTA et al., 2007). Contudo ainda se evidencia uma escassez de estudos que aborde esse tema.

A proporção de homens (adultos ou adolescentes) que chegam ao tratamento especializado é muito maior quando comparado às mulheres. Os autores sugeriram que tal fato pode estar acontecendo devido às poucas evidências das consequências do uso de drogas nessa população, o que pode estar associado diretamente aos estereótipos culturais de comportamento da mulher em relação ao uso de substâncias (GIUSTI; SAÑUDO; SCIVOLETTO, 2002). Dessa forma, as mulheres, bem como os adolescentes beneficiar-se-iam de um tratamento específico, se este estiver direcionado às suas demandas (HOCHGRAF; ANDRADE, 2004).

6.2.2 Idade dos adolescentes em tratamento

A idade dos adolescentes que buscaram tratamento variou entre 14 e 19 anos. Pode-se supor que, de modo geral, é uma faixa de idade que corresponde a aproximadamente dois anos após o primeiro uso de drogas (possivelmente dois anos de uso contínuo de drogas), até a busca ou encaminhamento ao tratamento. Comparativamente, no estudo de Silva et al. (2003) com 86 adolescentes que chegaram a um tratamento especializado, a média

da idade de início foi 15 anos, entretanto identificaram uma diferença em relação aos que chegaram por encaminhamento judicial.

6.2.3 Localização da moradia

As moradias dos adolescentes estavam localizadas, na maioria (oito), na região norte do município de Ribeirão Preto, não sendo a mesma região onde está situado o serviço especializado (Região Oeste), entretanto, observou-se que os adolescentes que abandonaram o tratamento residiam mais próximos do local do tratamento em relação ao que permaneciam nas atividades. Nesse contexto, a localização pode não ter sido identificada como um dos fatores determinantes para o abandono do tratamento, embora os relatos de dois sujeitos argumentem como motivo do abandono do tratamento justamente a distância entre a residência e o serviço. Contudo, há de destacar enfaticamente que existem outros fatores que podem contribuir para que a localização do tratamento seja um obstáculo, como a impossibilidade de acesso a pé (caso não haja condições financeiras para o transporte coletivo ou de transporte pelos pais).

A esse respeito, a literatura apresentou que a localização do serviço da atenção aos usuários de drogas pode ser um fator determinante para a adesão ao tratamento.

Nesse sentido, a Portaria nº336/GM do Ministério da Saúde que regulamenta o funcionamento dos CAPS-ad II preconiza que, na constituição do serviço, seja considerada a territorialidade no município levando-se em consideração as demandas locais (polarização de usuários de álcool e outras drogas) (BRASIL, 2008).

Especificamente no município de Ribeirão Preto, ressalta-se a necessidade de implementação de outros serviços ambulatoriais que

atendam às demandas dos outros bairros, tendo em vista a população de mais 550 mil habitantes bem como a dispersão demográfica, pois existe uma parcela considerável de adolescentes residentes nas regiões mais periféricas do município.

6.2.4 Escola e drogas

Uma parcela considerável de adolescentes do presente estudo (71%) apresentou baixo nível de escolaridade, pois esses não chegaram a concluir o oitavo ano do Ensino Fundamental.

Os dados mostram que, embora a idade dos adolescentes esteja compatível com a idade escolar, cinco adolescentes haviam abandonado os estudos na ocasião da entrevista. Dessa forma, o abandono escolar, associado ou não ao uso de drogas, entre os jovens tem sido tema preocupante e leva a diferentes reflexões, pois pode ser avaliado, tanto como causa, quanto consequência do uso de drogas.

Nesse sentido, diversos estudos têm evidenciado que o pouco envolvimento nas tarefas escolares e a queda no desempenho escolar, associados ao consumo de drogas entre os adolescentes, são fatores que contribuem para tornar o tratamento menos efetivo (FLEISCH, 1991; NIDA, 1995; TOWNSEND; FLISHER; KING, 2007; FLETCHER; BONELL; HARGREAVES, 2008; HORTA et al., 2007, MARTINS; PILLON, 2008).

A esse respeito, Martins e Pillon (2007) consideram que a escolaridade é um importante fator de proteção contra o envolvimento dos adolescentes com situações de risco e outros fatores podem estar associados ao abandono escolar ou ao desinteresse dos adolescentes pelo ensino. Somado a isso, há de considerar que os professores podem não estar habilitados para se

deparar com o mau comportamento ou outras necessidades dos adolescentes, sendo um fator adicional ao abandono escolar e envolvimento em situações de risco, como o uso de drogas.

A evasão escolar frente aos diferentes motivos como, por exemplo, a não-adequação do sistema de ensino em trabalhar com as novas demandas da sociedade, somadas aos aspectos intrínsecos dos sujeitos podem atuar como fatores que predispõem o uso de drogas. Porém, a relação inversa também pode ocorrer. Neste caso, o uso de drogas pode funcionar como um desencadeador aos diversos prejuízos escolares, como a queda no desempenho, o empobrecimento dos vínculos e conseqüentemente o abandono.

Pode-se deduzir, como decorrência desse contexto, que esses adolescentes perdem, mais uma vez, a possibilidade de estarem em contato com um ponto de apoio que são os trabalhos preventivos oferecidos nesses locais. Como avaliado por Horta et al. (2007, p 781) *“a exclusão da educação formal elimina a escola como uma rota de acesso às políticas de prevenção e atenção aos usuários de substâncias psicoativas”*.

Por fim, em virtude da complexidade dessa temática Townsend, Flisher e King (2007) consideram que existe uma capacidade limitada por parte dos diferentes estudos em explicar tal relação.

6.2.5 Trabalho e adolescência

Em relação às atividades laborais entre os adolescentes, metade estava trabalhando; apenas um possuía um vínculo empregatício formal na ocasião da entrevista. Os demais estavam inseridos em práticas informais de trabalho (“bicos”), como o comércio ambulante de produtos, distribuição de panfletos e atuação como ajudantes (de metalurgia e transportes).

Dados do primeiro Levantamento Domiciliar sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira identificaram que quase um terço dos adolescentes pertencem à população economicamente ativa, o que, embora seja um número bem menor que o dos adultos, é um fato preocupante, pois indica que muitos adolescentes já estão no mercado de trabalho (LARANJEIRA et al., 2007).

A legislação brasileira regulamenta o trabalho na adolescência dos 14 aos 24 anos de idade. De acordo com a Lei do Aprendiz, a formação técnico-profissional deve basear-se na garantia de acesso e frequência obrigatória ao ensino fundamental e horário especial para o exercício das atividades (BRASIL, 2005). Como envolve adolescentes com idade inferior a 18 anos, deve estar em concordância com o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) que preconiza o respeito a sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

O trabalho na adolescência tem sido uma questão polêmica e merece atenção especial quando se trata da exploração do trabalho, condições inadequadas do mesmo e ausência de direitos trabalhistas.

O cenário brasileiro tem apresentado melhoras em relação aos anos anteriores. Entre as classes econômicas mais baixas, prevalecem a informalidade e a ocupação de cargos menos elevados que exigem menor qualificação (POCHMAN, 2004; BRANCO, 2005). Soares (2007) descreveu que nas famílias de classes econômicas mais pobres, mediante a dificuldade em reverter a situação de pobreza, os filhos acabam ingressando precocemente no mercado de trabalho. A necessidade dos rendimentos do trabalho, geralmente mal remunerado e sem garantias de direitos, até mesmo para suprir déficits mais estruturais, tende a substituir a conclusão dos estudos e a consequente ausência de qualificação impossibilita a ascensão profissional.

6.2.6 Composição familiar

O Quadro 3 apresenta a distribuição da composição familiar. Observa-se que cinco adolescentes residiam com a familiar nuclear biológica (genitores com a presença ou não de irmãos). Dois sujeitos relataram que viviam com uma família nuclear não biológica (genitora, padrasto e irmãos). Sete dos adolescentes entrevistados residiam somente com um dos genitores (configuração monoparental), sendo seis com a genitora. Outros membros da composição familiar foram a cunhada, a avó, a esposa e filho.

Identificação	Composição familiar na residência			
	Pai	Mãe	Irmãos	Outros
E1	X	X	02	--
E2	--	X	01	Padrasto
E3	--	X	01	--
E4	X	(separados)	01	--
E5	--	X	01	Cunhada
E6	(separados)	X	07	--
E7	X	X	--	--
E8	X	X	01	--
E9	--	X	04	Padrasto
E10	X	X	04	--
E11	--	--	--	Avó
	--	X	02	Esposa e filho
E12	(separados)	X	--	--
E13	(separados)	X	05	--
E14	X	X	--	--

Quadro 3. Distribuição da composição familiar segundo os adolescentes

Os adolescentes residiam tanto com famílias nucleares tradicionais, quanto monoparentais, o que ocorreu de forma homogênea entre os que estavam em tratamento e os haviam abandonado.

A esse respeito, nos Estados Unidos da América, um estudo realizado com 1760 jovens com idade entre 16 e 23 anos, demonstrou que o consumo de drogas esteve significativamente mais elevado entre jovens de famílias monoparentais. Entretanto, os autores destacaram que a família é considerada como um dos possíveis fatores que contribuem, sem ser determinante ao uso de drogas (BARRET; TURNER, 2006). Em contrapartida, o contexto familiar tem sido descrito como fator relevante de proteção ou risco para o uso de drogas (SANCHEZ et al., 2005; SCHENKER; MINAYO, 2005; DE MICHELI, 2000).

Este fato pode ser justificado pelo contexto em que estamos vivendo, uma sociedade carente de pai e mãe, faltantes nos limites e critérios norteadores para as ansiedades cotidianas afloradas, consideradas como características das fragilidades da família em suas funções (MARTINS; PILLON, 2008).

Não pretendendo, aqui, considerar um olhar reducionista em relação à configuração familiar, alegando o fato de que apenas as famílias nucleares tradicionais possam oferecer apoio/suporte aos adolescentes e jovens em relação às drogas ou funcionem como um fator de proteção. Mediante as diversas configurações familiares contemporâneas, torna-se necessário identificar quem são os sujeitos ou os equipamentos mais adequados para tal apoio, de modo que as diversas configurações familiares não mais se constituam como característica de fatores de risco.

Neste sentido, Schenker e Minayo (2004, p.650) consideraram a família enquanto "estrutura de relevância, pelo seu papel de co-autora tanto do surgimento do uso de drogas quanto criadora de possibilidades de saúde para os seus membros". No entanto, autores

sugerem que não é a estrutura familiar que influencia o adolescente no uso das drogas, mas sim as percepções sobre o apoio social obtido da família, isto é, sua funcionalidade na vida do adolescente, exemplificados pela qualidade dos vínculos, diferentes modalidades de suporte, além de outros aspectos envolvidos (MILENA et al., 2007).

Somado a isso, os valores vivenciados na dinâmica interna das famílias influenciam o desenvolvimento para o início do uso das drogas, em seus membros. Dessa forma, pode-se entender as dificuldades para estabelecer limites e a maneira como as famílias têm enfrentado os problemas relacionais e econômicos em função do uso da droga.

Para finalizar, vale citar um estudo sobre os motivos para a não-experimentação de drogas entre jovens em situação de risco que demonstrou a postura desses jovens influenciada pela disponibilidade de informações adquiridas por meio de diálogos e observações acerca do consumo e consequências das drogas nas relações mais próximas, bem como em contexto de interação familiar marcada pelo respeito e solicitude, especificamente por parte da figura materna (SANCHEZ et al., 2005).

6.3 ATIVIDADES COTIDIANAS

O Quadro 4 apresenta as atividades exercidas pelos adolescentes em seu cotidiano. Os aspectos observados foram os estudos, o trabalho, as atividades consideradas “lazer” pelos adolescentes e outras rotineiras, como cursos ou prática regular de esportes.

Dentre os adolescentes, sete estudavam regularmente; dois haviam concluído o Ensino Médio. As atividades remuneradas

mencionadas foram, em maioria, as informais, sem vínculo empregatício.

Identificação	Estuda	Trabalha	Atividades de lazer	Outras Atividades
E1	Não.	Sim. Metalúrgico com o pai	"Faço nada, só ando pra rua (...) e fico na casa da minha namorada, né (...) vou na TNT(boate) de sábado."	--
E2	Sim.	Não.	"(...) eu não gosto muito de sair! Eu sou mais de ficar em casa (...) fico deitado."	Futebol: 2 vezes por semana (profissionalizante). Marcenaria: de 2ª à 6ª feira, às tarde
E3	Sim.	Não.	"(...) jogo videogame, ando de skate, bicicleta (...) saio pra festa (...) mais ou menos todo final de semana."	--
E4	Não.	Sim. Auxiliar de motorista em uma transportadora.	"eu ando muito de bicicleta, né (...) é meio um passatempo pra mim (...) mas eu num saio muito assim não, eu vou só em algumas festas e tal, não sou muito de sair (...) Gosto mais é de ficar em casa."	--
E5	Sim.	Não.	"no clube, nado na piscina (...) jogo videogame (...) eu saio pra ver o movimento na rua (...) eu ia muito (em festas) ... mas agora eu prefiro fica mais em casa, sossegado."	Futebol: 3 vezes por semana (profissionalizante)
E6	Sim.	Sim. Aos finais de semana é ajudante de serralheiro.	"fico jogando videogame (...) aqui em casa (...) não gosto de ficar na casa dos outros (...) jogo bola de vez em quando aqui na rua."	vai à igreja (5ª feira, sábado e domingo)
E7	Concluiu.	Sim. Servente (com o pai)	"agora fico parado em casa. Só trabalho... depois que chego em casa fico só em casa. Ai eu fico com minha namorada de vez em quando lá em casa (...) Assisto filme com ela... de vez em quando eu saio assim, quando meu pai sai comigo, ou a mãe dela ou o pai dela... acho que é a melhor forma"	--

Continuação do Quadro 4.

Identificação	Estuda	Trabalha	Atividades de lazer	Outras Atividades
E8	Concluiu.	Sim. É leiturista (de relógio de consumo de energia)	"Assisto filme, leio livro (...) geralmente vou no pagode, churrasco. Ai vou tocar em churrascos."	Faz aula de técnica vocal.
E9	Sim.	Não.	"Faço nada, só ficar andando, tem dia que eu vou jogar bola... fico lá na quadra, ou senão eu subo lá na pracinha...".	--
E10	Sim.	Não.	"ah, jogo bola tem vez, tem vez que eu jogo videogame, várias coisas" (Vai a festas às sextas-feiras.)	--
E11	Não.	Sim. Vendedor ambulante e trabalha com festas com a mãe (garçom, barman, cozinheiro)	"fico aqui com a minha família. (...) jogar futebol, nadar (...) só gosto, num faço."	--
E12	Não.	Não.	"Nada. Fico o dia inteiro dentro de casa... eu arrumo a casa (...) eu saio assim de final de semana, eu vou pro pagode com as minhas colegas."	--
E13	Não.	Sim. Vende produtos de "sex shop".	"eu fico a tarde inteira cuidando das minhas irmãs enquanto minha mãe sai pra trabalhar. Ai à noite eu saio, fico a noite inteira pra rua (...) às vezes eu vou pra casa de amiga minha, como sempre toda semana tem festa... quase todo dia tem festa... então sempre to numa dessas festinhas. (...) Eu acho assim que lazer, é assim, você ir num bosque, num cinema... você programar. Agora festa, acho que não é não"	--

Continuação do Quadro 4.

Identificação	Estuda	Trabalha	Atividades de lazer	Outras Atividades
E14	Sim.	Não.	<i>"a tarde eu vou pra casa do meu namorado. A gente fica lá. Ele tá desempregado também. Aí a gente fica a tarde inteira na casa dele (...)</i> <i>de fim de semana eu saio, vou pra churrasco... pra festa, a gente bebe... às vezes rola um baseado. Mas é normal, sabe?"</i>	--

Quadro 4. Ocupação diária dos adolescentes participantes no estudo

Em suma, as atividades de lazer citadas pelos adolescentes foram "não fazer nada", "ficar em casa" e "andar pra rua" (E1, E2, E4, E5, E6, E9, E11 e E12). Já os sujeitos E3, E4, E5, E6, E9 e E10 associaram as atividades de lazer às práticas esportivas, aos jogos ou à leitura. Para E1, E3, E4, E8, E10, E12, E13 e E14, o lazer esteve relacionado a festas, com o uso de drogas. Os adolescentes E2, E5 e E8 referiram outras atividades rotineiras como cursos ou práticas regulares de esportes com objetivos de profissionalização. Estar com o parceiro íntimo foi citado por E1, E7 e E14, como uma atividade de lazer. E, por fim, apenas o sujeito E6 referiu a prática religiosa como atividade inserida em seu cotidiano.

No presente estudo, os adolescentes citaram a associação entre tempo livre e o uso de drogas em dois contextos, sendo o primeiro, que o uso contínuo de drogas justificado em função do tempo ocioso e segundo, que consideram o tempo livre como um dos fatores que aumentam a vontade ou intensidade (*craving*) para o uso de drogas.

O termo "não fazer nada", entre os adolescentes em tratamento, significou permanecer mais em casa ou na rua, na tentativa de evitar o contato com os amigos usuários e se expor à droga, uma vez que quanto maior a exposição maior é a vulnerabilidade para sua utilização. No entanto, o que está

acontecendo é contraditório, pois o tempo livre mal utilizado, sem atividades direcionadas (práticas esportivas, religiosas e culturais), acaba resultando em um fator de risco potencial para o uso de drogas, conforme relatado pelos adolescentes. Por outro lado, para estes, as atividades atrativas como alternativas para ocupar o tempo livre podem atuar como fatores protetores (CARTANA et al., 2004).

Outro dado importante evidenciado no estudo foi o interesse pela prática religiosa, de esportes e da leitura entre os que participam do tratamento, quando comparados com os que o abandonaram. Tais opções de lazer sugerem que os adolescentes que se mantiveram no tratamento buscaram atividades e contextos mais protetores; no entanto, não se pode afirmar que isso se deve ao efeito do tratamento, pois existem outros fatores (família, grupo de amigos, motivações pessoais, grau de dependência em relação à droga, religião, comunidade em que vivem e outros mais) que podem estar influenciando tais escolhas.

Dados que corroboram os do estudo de Pratta e Santos (2007) no qual as atividades religiosas e esportivas e mesmo sair com a família foram relatadas pelos adolescentes não-usuários de drogas, caracterizados como fatores de proteção para seu uso.

Nesse contexto, os aspectos esportivos e culturais devem ser enfatizados por meio de atividades que trazem prazer e os motivem, não apenas como forma de preencher o tempo livre do adolescente, mas sim como oportunidades de crescimento pessoal, de motivação, desafio e alívio do estresse cotidiano (SANCEVERINO; ABREU, 2004).

A respeito do melhor uso do tempo livre, Sarriera et al. (2007, p.728) afirmaram que

existe um considerável tempo livre que por falta de conhecimentos, por pouca clareza nas metas vitais, por pressões grupais e por falta de oportunidades poderia ter outra configuração em termos de auto-realização e satisfação vital, sem ter que se recorrer ao exercício da liberdade, à satisfação do desejo e à afirmação pessoal por meio da exposição a situações de risco.

Entre os adolescentes que abandonaram o tratamento, frequentar festas foi a atividade de lazer mais citada. Esses achados corroboram aos de Pratta e Santos (2007).

Atualmente, evidencia-se uma associação do consumo de substâncias psicoativas e o lazer, principalmente em eventos sociais. Como descrito por Laranjeira et al. (2007), o consumo de álcool (porta de entrada para outras drogas) entre os adolescentes tem se tornado um fato banal, pois é muito comum a presença de bebidas alcoólicas em festas de adolescentes. Em contrapartida, na literatura, não foram identificados estudos sobre a disponibilidade de outras drogas, como a maconha e a cocaína nos eventos sociais de modo geral. Todavia, sabe-se, do senso comum e por meio dos relatos, que tais drogas estão muito presentes como parte dessa diversão e lazer. Esses dados estão em consonância com a literatura que aborda esse assunto (RAMOS; WOITOWITZ, 2004; LEE; NEIGHBORS; WOODS, 2007; BASTOS; BERTONI; HACKER, 2008; GROV; KELLY; PARSONS, 2009). A participação nesses eventos aumenta consideravelmente a chance no consumo de drogas (BASTOS; BERTONI; HACKER, 2008).

Há de se considerarem, ainda, os efeitos desinibidores ou potencializadores causados pelas drogas nas emoções, ao gerar prazer e, por outro lado, promover a socialização e a aceitação entre o grupo de amigos (sendo a pressão que este exerce como um dos fatores que influenciam o consumo).

Outra atividade de lazer apontada foi estar com o parceiro íntimo. As relações afetivas dos adolescentes, assim como sua rede de amigos, podem atuar como proteção ou risco para o consumo de drogas. Deste modo, estar com parceiro íntimo no momento de lazer pode ser configurado como busca saudável por relações afetivas (conduta que pode proporcionar ao adolescente amadurecimento e autoconhecimento na relação de intimidade com o outro), bem como potencializar o uso de drogas, como ocorreu com E14 (que referiu a experimentação e uso contínuo de diferentes drogas na companhia do parceiro íntimo).

A este respeito, encontram-se na literatura mais referências sobre os efeitos das drogas em uma relação afetiva (como a violência entre parceiros devido ao abuso de álcool ou outras drogas) do que propriamente as contribuições ou prejuízos nas relações afetivas de usuários de drogas (LARANJEIRA et al., 2007).

No que diz respeito à prática religiosa, foi citada por apenas um adolescente. Este dado deve ser destacado, uma vez que a literatura apresenta como um potencial fator de proteção em relação às drogas. Assim, a religiosidade pode ser exemplificada nos achados de Sanchez, Oliveira e Nappo (2004), nos quais 81% dos adolescentes não usuários de drogas referiram acreditar em Deus e possuir prática religiosa, enquanto 13% dos usuários de drogas estavam sob a mesma condição de religiosidade, embora estes últimos tenham atribuído à prática religiosa como um meio possível de abandonar as drogas.

No presente estudo, duas foram as menções à espiritualidade ou prática religiosa, entretanto apenas o sujeito acima referiu como parte de seu cotidiano. O outro relato refere-se à espiritualidade como força ou auxílio para a redução do padrão de uso.

6.4 PRIMEIRA EXPERIMENTAÇÃO DE DROGAS

Os aspectos referentes à primeira experimentação de drogas na vida foram dispostos no Quadro 5:

Identificação	Idade do primeiro uso	Primeira droga utilizada	Local	Companhias
E1	13 anos	Maconha	Em um terreno	Com amigos
E2	13 anos	Lança perfume	Em "Quermesse" (Festa Junina)	Com amigos
E3	13 anos	Maconha	Na rua	Com amigos
E4	14 anos	Maconha	Em casa	Com um primo
E5	15 anos	Cocaína	Em uma festa	Com amigos
E6	14 anos	Cocaína	Na escola	Com amigos
E7	16 anos	Maconha	Sem citação	Com um amigo
E8	12 anos	Maconha	Sem citação	Sozinho
E9	05 anos	Maconha	Sem citação	Um parente
E10	14 anos	Maconha	Em casa	Com um amigo
E11	12 anos	Maconha	Sem citação	Sem citação
E12	11 anos	Maconha	Em casa de amiga	Com amigas
E13	13 anos	Maconha	Na rua	Com uma amiga
E14	12 anos	Maconha	Sem citação	Com uma amiga

Quadro 5 – Características da primeira experimentação de drogas ilícitas

Quanto à idade do primeiro uso de drogas ilícitas ocorreu de forma bastante precoce (de 05 a 16 anos), sendo 13 anos idade prevalente entre os sujeitos do estudo.

A literatura nacional tem apontado que é nesta faixa etária que existe grande possibilidade de ocorrer a primeira experimentação. (GALDURÓZ et al., 2004, MUZA et al. 1997).

O uso da maconha e do lança-perfume ocorreu, com mais frequência, entre os adolescentes mais jovens (11-13 anos); os que iniciaram o uso de cocaína eram mais velhos (14, 15 anos) em relação aos que utilizaram primeiro as demais drogas.

Os estudos realizados no Brasil têm mostrado que dentre as drogas usadas por adolescentes, as lícitas, como o álcool foi a mais prevalente. Esses dados são bem apresentados na literatura e considerados relevantes, seja a idade de início do uso e o padrão de consumo. Estudos (GALDURÓZ et al., 2004) sugerem que a idade de início vem se tornando cada vez mais precoce no Brasil, e a média de idade para o primeiro uso de álcool é aos 12,5 anos. Por sua vez, quanto mais precoce a experimentação, piores as consequências e maior o risco de desenvolvimento de abuso e dependência de álcool (MELONI; LARANJEIRA, 2004).

A maconha foi a droga ilícita prevalente na primeira experimentação entre os adolescentes entrevistados, sendo a primeira experiência com drogas ilícitas de onze sujeitos. O uso de maconha entre adolescentes vem aumentando significativamente nos últimos tempos. Hoje, a *cannabis* tem sido considerada uma droga leve, sem muitas consequências à saúde do indivíduo em relação a outras drogas e aceita como um “mal menor” pela sociedade atual; parece ter se tornado um modo de socialização, pois está presente na rotina de muitos adolescentes.

Esse fato se torna preocupante, pois por trás da designação de drogas leves há um comportamento mais permissivo e flexível quanto ao seu uso e experimentação (SILVA; DEUS, 2005). Na população brasileira, 9% dos adolescentes já utilizaram maconha pelo menos uma vez (CARLINI et al., 2002).

No que diz respeito aos efeitos prazerosos da droga, o uso de maconha proporciona uma sensação de relaxamento, alterações nos sentidos (maior sensibilidade); qualquer coisa se torna divertida, causa euforia e aumento de prazer sexual (LARANJEIRA;

JUNGERMAN; DUNN, 1998). Os prejuízos decorrentes do uso crônico da maconha podem levar a déficits de aprendizagem e memória, diminuição progressiva da motivação (como, apatia e improdutividade, o que caracteriza a "síndrome amotivacional"); piora de distúrbios pré-existentes, bronquites e infertilidade (pois reduz a quantidade de testosterona). No caso de adolescentes, o déficit cognitivo pode estar relacionado a dificuldades na aprendizagem e repetência escolar (LEMOS; ZALESKI, 2004).

Em relação aos prejuízos que a maconha ocasiona (déficit de aprendizado, memória e na diminuição progressiva da motivação), não podemos inferir que existe essa associação, ainda que os sujeitos do estudo tenham apresentado baixo nível de escolaridade.

O uso da cocaína, como primeira droga ilícita, foi citado pelos adolescentes (E5, E6), enquanto E2 referiu que seu primeiro contato foi com as drogas foi o uso de "lança-perfume".

A cocaína é considerada uma droga de efeitos mais nocivos em relação à maconha. Nos diferentes levantamentos nacionais realizados, as taxas de uso na vida entre os estudantes variaram de 1% a 3%, (GALGURÓZ et al, 1997, 2005), entretanto já são conhecidos maiores prejuízos no sistema nervoso central em relação às outras drogas.

Esse dado nos leva a ponderar sobre essa maior exposição aos riscos e prejuízos decorrentes do uso de tais drogas e quão precocemente ela tem se dado, e, diante das consequências do uso prolongado, aumentam as dificuldades para se manterem em tratamento (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2008).

Com relação ao uso de "lança-perfume", droga que faz parte do grupo das inalantes (cola, benzina, éter, gasolina, acetona), foi utilizada por apenas um adolescente neste primeiro contato com as drogas, apesar de a literatura referir que solventes ou inalantes são, em geral, a primeira droga ilícita consumida por adolescentes, (BRASIL, 2003).

Há de se ressaltar que, ao serem indagados sobre a primeira experimentação de drogas, os entrevistados referiram primeiro a droga ilícita. Apenas um adolescente mencionou o tabaco ou álcool anteriormente à droga ilícita. Isso nos leva a refletir que os adolescentes do estudo não consideraram as drogas, cuja produção e comercialização são regulamentadas como tais. Além disso, esperava-se que o uso do álcool e o tabaco fossem as drogas de primeiro uso, conforme encontrado nos diferentes levantamentos nacionais já citados, realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), o que não foi evidenciado entre esses adolescentes.

Quanto ao local em que ocorreu a primeira experimentação de drogas, foram relatados pelos adolescentes: terrenos (E1, E9), ruas (E3, E13), festas (E2, E5), escola (E6) e em alguma residência (E4, E10, E12).

Os lugares em que os adolescentes usaram drogas pela primeira vez são representativos de um círculo amplo de pessoas onde, para alguns pode haver pontos de estresse e situações geradoras de ansiedade. Considerando que a maioria utiliza droga ilícita, como a maconha, locais como a rua e em terrenos podem ser locais para esconder esse comportamento. No entanto, as festas, a escola e as residências dos amigos são consideradas ambientes importantes para se entender a influencia do grupo de pares como descrito nos tópicos específicos.

Exceto um adolescente relatou estar sozinho no momento da primeira experimentação (E8); os demais encontravam-se acompanhados por um (E7, E10, E13 e E14) ou vários amigos (E1, E2, E3, E5, E6, E9 e E12) ou, ainda, por parentes (E4 e E9). O sujeito E11 não referiu sobre o local ou com quem estava no momento do primeiro uso de drogas.

A participação dos amigos foi fortemente relatada pelos adolescentes desde o primeiro uso de drogas. Pode-se pensar que

isso se deve a esse processo de escolha de novos modelos de conduta que coloquem à prova alguns valores familiares ou sociais, e que a experimentação de drogas faça parte desse “ritual” de ingresso e aceitação pelo grupo. Outras reflexões a este respeito serão feitas mais adiante.

As experiências com as demais drogas também foram mencionadas pelos participantes do estudo. Como citado anteriormente, as drogas de uso constante foram a maconha e a cocaína. Entre os que abandonaram o tratamento (de E9 a E14) nota-se um maior número de drogas experimentadas em relação aos adolescentes que permaneciam no tratamento.

A experimentação de múltiplas drogas na vida também foi relatada pelos adolescentes. A literatura refere que o poliuso de drogas é considerado uns dos fatores desfavoráveis ao tratamento especializado (MARQUES; CRUZ, 2000; SILVA et al., 2003), pois o uso de diversas drogas concomitantemente pode trazer consequências em níveis maiores de gravidade, que, muitas vezes, podem ser irreversíveis e até mesmo em função da presença de comorbidades.

Outro dado importante foi o uso de maconha e cocaína mais presentes em relação ao tabaco ou a bebida alcoólica, frente às consequências que o uso pode ter causado, podendo justificar a demanda para o tratamento. Remetemo-nos ao fato de que quanto mais cedo o usuário inicia o consumo de drogas, mais precocemente os problemas possivelmente aparecerão.

Quanto ao uso do crack, não houve usuários e muito menos o uso experimental, entretanto, observou uma crítica a respeito dessa droga. O crack foi considerado pelos adolescentes como uma das piores drogas de uso, devido às graves consequências que ela acarreta na vida do indivíduo, e ainda frente ao estigma social que ela carrega.

A partir do próximo tópico, para facilitar a leitura na compreensão das categorias e preservação da sequência das falas dos sujeitos, a discussão está inserida no final da apresentação das categorias temáticas dos dados.

Resultados :

categorías temáticas

7 RESULTADOS: CATEGORIAS TEMÁTICAS

7.1 Uso contínuo de drogas

Neste item, foram considerados os aspectos referentes ao uso continuado de drogas. As categorias identificadas abordam os motivos apontados pelos sujeitos para o uso contínuo, os fatores que aumentam a vontade (*craving*) ou a intensidade do consumo de drogas, bem como as consequências identificadas pelos adolescentes.

7.1.1 Motivos para o uso continuado da droga

Cotidiano (diversão, ocupação do tempo livre)

A droga, enquanto parte integrante da rotina, seja nas atividades de lazer, diversão ou mesmo ocupação do tempo livre, foi relatada pelos sujeitos E1, E3, E4, E5, E9, E12 e E14, demonstrado a seguir:

"Num usava de segunda à segunda. Só para eventos, só. Só pra ir pra eventos (festas)." (E1)

"O dia que eu vou jogar bola eu num fumo, agora, tipo assim, o dia que, tipo, num tem nada pra fazer assim, que ai, tipo, começo a pensar... ai, tipo, é só começar a pensar na vida assim... 'ah não! Vou fugir da realidade!' (...) ... eu fumo, tipo, de segunda, de quarta, de sexta." (E5)

"...já pensei em largar da maconha, só que é, tipo assim, uma coisa que eu ocupo minha cabeça... sabe assim? Tipo assim, meu, na hora, meu tempo, meu dia." (E12)

"Depois eu comecei a sair... sair, sair... e saía com os amigos, e ia pros barzinhos...bebia... no fim da noite a gente pegava e dava um "tiro". É o normal que fala, né! "Ah, vamos dar um 'tiro'!. Dava um, dava outro. (...) Ah, eu gostava de usar sempre quando tava em festa, ficar bem louco... pra... ajudar na curtição." (E14)

Fuga das situações de conflito

Para os adolescentes entrevistados E4, E5, E11, E7, E8, E11 e E13, o uso contínuo de drogas foi apontado como estratégia utilizada na fuga de situações de conflito, como exemplificado a seguir:

"ah, o motivo assim (...) é a família, né porque meus pais se separaram, né... então aí eu senti um pouco, né... Não, um grande, tem vários motivos, né... eu tive... problemas assim, muito tempo, eu fui preso tal, aí assim eu tento esquecer um pouco, né... usando a droga, mas num é uma coisa que repara, né..." (E4).

"Que, tipo assim, aí meu pai morreu... aí eu, tipo,... tem hora que, tipo assim, desanima! Tem hora que num desanima a vida assim, que cê, tipo, pára pra pensar assim... aí tem hora que desa/ essas horas aí que eu vou fumar, que aí, tipo, maconha me faz eu fugir da minha realidade, entendeu, eu tipo, fujo da minha realidade." (E5).

"... eu tava namorando. Aí ela perdeu o filho, nosso. E depois ela largou de mim, uma outra namorada que tive (...) eu peguei e comecei a usar de novo, e aí foi bem difícil porque aí eu me afundei mesmo." (E8)

"Eu sou fraco. Qualquer problema... o meu escudo é a droga (...) eu jogo meus problemas em cima da droga. Eu sei que tá errado, mas infelizmente eu sou assim." (E11).

"Porque antes eu achava assim que 'bom, eu vou cheirar porque eu vou esquecer os problemas' (...) Mas você esquece naquela hora o problema. Depois que acaba o efeito vem a depressão, e a depressão é maior. Porque a depressão quem vem você 'matuta' só aquele problema, e parece que o problema fica maior." (E13).

Lidar com sentimentos

Além do trato com situações conflituosas, os adolescentes referiram-se às drogas como uma alternativa para lidar com sentimentos (E7, E12 e E13):

"é porque eu fico mais ansiosa depois que eu parei de usar droga, assim sabe, cheirar. Ai fico muito ansiosa, assim, porque eu num tenho nada pra ocupar a mente, aí eu fico mais ansiosa e fico ansiosa o dia inteiro assim mais ou menos. Vou, dou um trago, apago. Vou, fumo de novo, apago." (E12)

"Assim, às vezes assim eu to muito depressiva, assim, que acho que ninguém... ta entendendo o que eu to passando, eu vou lá e fumo minha maconha, eu fico quieta no meu canto. Melhor do que usar a cocaína que antes tava acabando comigo." (E13)

Benefícios diversos

Os benefícios relatados pelos adolescentes como possíveis motivos para um uso contínuo de drogas foram as sensações que a droga causa (E5 e E7) e aumento do apetite ocasionado pelo uso da maconha (E10 e E13):

"Porque eu quando fumo maconha, eu vou na escola sossegado, eu faço tudo as lição, eu num, tipo, num ligo pra conversa dos outros, eu num ligo pra nada, eu só fico prestando atenção na lousa no que a professora ta explicando." (E5)

"A maconha, eu gostava de ficar... gostava de ficar viajando, né! Gostava de ficar calminho, pra esquecer os problemas, é! Maconha... é 'da hora' fumar maconha só que não faz bem, entendeu? (...) e cocaína eu gostava de ficar 'estralado'. Gostava de ficar trocando idéia, era isso que eu gostava..." (E7)

"... eu tenho que fumar pra mim comer, tenho que fumar pra mim dormir. Que eu sou muito agitada, se eu num tiver eu fico muito nervosa" (E13)

7.1.2 Vontade ou intensidade de uso

Tempo livre

Para os entrevistados E7, E9 e E12, o tempo livre foi um dos motivos citados como fator de risco que favorece o aumento da vontade ou da intensidade de consumir drogas, apresentado nas falas a seguir:

"à noite, porque de tarde eu trabalhava aí você esquece... você num ta nem aí pra aquilo." (E7)

"não tinha nada pra fazer, eu precisava da droga." (E9)

"aí cê vê que num tem nada pra ocupar a mente, fica só no dia-a-dia sem fazer nada, aí dá vontade." (E12)

Companhias/ relacionamentos

A influência das companhias ou dos amigos foi apontada pelos adolescentes do estudo (E1, E5, E8, E12, E13 e E14) como

determinante para o uso da droga, conforme se observa nas seguintes falas:

"eu posso ficar hoje sem usar maconha o dia inteiro, amanhã... eu num sinto vontade, só que é, tipo assim, é os colega, né (...) tipo assim, eu saio com eles aí eu uso." (E1)

"(...) cê ta sossegado assim, com pensamento de não querer usar, aí de repente cê tipo vê seu amigo usando assim, aí cê tipo lembra de quando que era, de quando cê/ cê usava, cê ficava na "brisa" aí cê pensa assim "ele deve ta na brisa aí"... cê lembra..." (E5)

"Eu falava assim que eu ia parar... mas sempre tinha aqueles amigos 'inferninho', que ia lá usar (...) Porque, tipo assim, cê ta conversando, CE ta desabafando, cê quer um amigo. E aquele ali, o que você tem, usa. Então cê ta ali conversando e ele 'ah! Dá um 'tiro' que passa!'. E é assim que terminava a noite." (E13)

"ah, os amigos também influencia, né. Não tem como cê ver eles fazendo que cê vai querer fazer também. Porque instiga, passa vontade." (E14)

Locais/ situações

Para uma parcela considerável de adolescentes (E4, E10, E12 e E14), o aumento da vontade ou da intensidade do uso foi relacionado ao local ou ambiente em que se encontravam, de acordo com os exemplos citados abaixo.

"Em festa também, um pouco embalo na festa e amigos..." (E12)

Ah, eu gostava de usar sempre quando tava em festa, ficar bem louco... pra... ajudar na curtidão." (E14)

Sentimentos

Os sentimentos como a raiva, a ansiedade e a solidão foram apontadas não apenas como um dos motivos para o uso continuado de drogas, mas também como gatilho, tanto para a maior vontade ou maior intensidade do seu consumo. Tal afirmação foi identificada nas falas dos sujeitos E1, E2, E5, E11, E12, E13 e E14 e representada a seguir:

"Pra mim raiva/ pra mim tem gente que/ raiva vai lá e destrói em cocaína, né. Eu não, eu fumo um baseado pra mim, né... esquecer... a raiva, né. (...) Eu lembro da maconha, não lembro de cocaína." (E1)

"ah, quando tava sozinho. Ficava sozinho dentro de casa... ai dava vontade. Mas... poucas vezes só... (sentimento de) solidão né. De ficar sozinho" (E2)

"Ah...sentimento de raiva faz. Sentimento de raiva faz...quando que eu tipo... é... tipo assim, sabe quando ce ta com raiva, tipo desconta sua raiva. Tipo assim, ce ta com raiva de uma pessoa assim, ai ce tipo ta com tanta raiva que ce quer "catar" aquela pessoa assim (...) invés de eu tipo perder tipo a cabeça com/ arrumando briga, arrumando rolo assim, ai eu 'ah não', eu vou lá ai já pego 'nossa, to numa neurose, aí eu vou lá e fumo um baseado." (E5)

"Quando eu estou só! Quando não tem ninguém ao meu lado." (E11)

"Então a maconha, acho assim que ela me deixa, assim, diferente, sabe assim, mais calma... ela me deixa/ eu posso pensar melhor, porque no meu dia-a-dia que nem eu te falei, eu sou muito agitada." (E13)

Rotina do uso, dependência

A relação estabelecida com a droga e as características da síndrome de dependência das substâncias psicoativas podem ser identificadas nos adolescentes E1, E4, E6, E7, E9 e E13:

"... assim, no começo é fácil, né, no começo ce... a curtição, tal, ce.... até... assim, num vou falar que você consegue controlar, tipo assim, ce consegue ficar mais tempo sem usar, né... agora, hoje em dia eu já... num consigo tanto assim, não... ficar tanto tempo sem usar... (...) num tem a hora certa, assim... num tem um momento certo... cocaína dá vontade eu posso ta aqui agora ela pode me dar vontade agora. É... qualquer momento, na verdade..." (E4)

"Chega de noite, ce pode ta cansado o que for que você estrala, mesmo sem usar! Ce fica daquele jeito, com vontade, entendeu? Chega de noite ce acostuma... só de noite, de noite, de noite... aí leva você até a roubar." (E7)

"Ai... cedo... e agora, nesse horário assim. Eu ia fumar antes de você chegar, tava indo já. Esse horário é horário assim que me dá mais inquietação, porque eu gosto da noite. O dia pra mim me deixa muito inquieta, eu quero que escurece logo..." (E13)

Problemas pessoais

Os relatos dos entrevistados E4, E8, E11 e E13 evidenciaram os problemas pessoais vivenciados causadores do consumo de drogas, conforme ilustrado pelas seguintes falas:

"ah... assim... se eu discutir, assim tal... com alguém assim, a minha fuga assim mais é a droga, né." (E4)

"ah... olha, da cocaína o que me despertava vontade de usar era o que, assim, eu não aceitava. Eu não aceitava assim a nossa situação, como que era e como que tinha ficado (...) Eu sempre guardei esse remorso de ver ela apanhando, de ver... as coisas e ela nunca podia fazer nada." (E13)

7.1.3 Consequências do uso de drogas

Conflitos familiares

Os conflitos familiares foram citados pela maioria dos entrevistados como consequências do envolvimento com as drogas (E2, E3, E4, E5, E6, E7, E12, E13 e E14).

"ah, mais ou menos porque agora minha mãe fica no meu pé... não pode fazer nada." (E2)

"em casa, assim, interfere tipo... em várias coisas interfere, né, dentro de casa, porque... assim, tem vez que eu chego em casa drogado, aí eu num consigo nem conversar com a minha família, então é um jeito que às vezes eu vou me isolando das pessoas." (E4)

"Ah, interfere, assim, relacionamento com a família, né. Fica muito, assim, estranho, briga bastante. Eu e minha mãe, por exemplo, quando eu usava droga, vixi! Ficava muito difícil porque a gente brigava direto, entendeu? Com a família! Assim, é muito difícil mesmo, vira as costas... aí fica foda!" (E12)

"Ah, interfere sim! Interfere porque meus pais não aceitam, me tratam mal por causa disso." (E14)

Atos infracionais

Para os sujeitos E1, E7, E10 e E13, a relação estabelecida com as drogas favoreceu o envolvimento em atos infracionais como o tráfico de drogas, o roubo e o porte de drogas.

"foi quando eu caí num '12" (E1)

"Chega de noite ce acostuma... só de noite, de noite, de noite... ai leva você até a roubar. (...) Cheguei (a roubar). Parei no NAI (Núcleo de Atendimento Integrado) já. (...) Deu '157' o meu" (E7)

"... ce usando isso ce faz coisa errada, né! Que nem eu fiz, né! (...) a polícia já me pegou já, porque eu fui/ fui fazer um assalto ai. Ai... acho que é por isso, né, porque eu comecei a fumar maconha, comecei a roubar com os cara, né." (E10)

"Ai eu comecei a ser agressiva, fazer muito rolo pra rua, muita briga. Eu tenho uma tentativa de homicídio, dois "16", tudo assim, sabe, de rolo, de briga... (...) '16' é quando eles pegam você com droga, você 'assina' (Medida Sócioeducativa), pega você usando droga." (E13)

Alterações nos aspectos físicos

As mudanças físicas, no âmbito da saúde como na aparência pessoal, foram identificadas por E11 e E13 como decorrentes do uso continuado da droga.

"a minha aparência, minha... disposição diminui. A minha... o meu jeito, a minha fisionomia. Sai da Febem eu tinha 75 kilos, hoje eu to com 50." (E11)

"Ai depois eu fui caindo na real, vendo que aquilo, sabe, tava me fazendo mal. Porque eu comecei a ficar feia, eu tava emagrecendo muito..." (E14)

Alterações de comportamento e outros prejuízos

As alterações no comportamento, em função do uso de drogas, também foram destacadas pelos adolescentes entrevistados (E4, E7, E12, E13 e E14), como a agressividade.

"Ficava bravo em casa, ficava nervoso. Minha mãe vinha falar comigo e ficava discutindo com ela... e eu tenho certeza que isso aí é efeito da droga, num é de mim isso aí, eu não sou assim. Eu sou tranqüilo, eu tenho educação, num sou desse jeito, não!" (E7)

"Então quando eu comecei a fazer essas coisas, me 'rebeldiar', ela já me colocou num psicólogo. Só que eu comecei a encanar de psicólogo, sai da igreja... aí eu comecei a fazer as coisas erradas, mas eu nunca aceitei e num queria nunca é... deixar ela saber que eu usava droga que eu num queria dar esse desgosto pra ela. Mas com o tempo eu piorando, assim, a 'rebeldeza'... eu achava assim que as pessoas não me entendia... então, achava que eu fazendo aquilo ali ia me ajudar, eu ia sair daquilo ali (...) Aí eu comecei a ser agressiva, fazer muito rolo pra rua, muita briga" (E13)

Rendimento escolar e no trabalho

Os adolescentes E4, E5, E7, E11 e E13 relataram prejuízos no rendimento escolar e no trabalho, conforme se destaca a seguir:

"... atrapalhou bem a escola (...) eu sempre fui estudioso, desde pequeno, sempre estudei. Aí depois que eu comecei a usar a maconha eu comecei a desandar na escola, aí comecei a repetir, comecei a ter problema na escola... nunca cheguei, assim, a ser expulso, mas sempre tive problema." (E4)

"(...) eu já repeti dois anos já quando eu comecei a fazer essas coisas, perdi a confiança dos meus familiares, de amigos, da sociedade, né." (E5)

"quando eu to drogado eu num trabalho bem. Eu trabalho, mas num é o mesmo, o mesmo atendimento que eu faço aos meus clientes." (E11)

"No estudo, por exemplo, quando eu tava me drogando, que eu cheirava, como que eu ia pra escola se eu estudava cedo se eu ficava a noite inteira pra rua e chegava em casa oito horas da manhã? Eu estudava cedo, chegava em casa da manhã, oito horas, louca... Você num tem mais cabeça pra você estudar! Você agride professor, você, você tudo você quer caçar encrenca. Você vê que a outra pessoa é feliz, você não aceita". (E13)

7.2 TRATAMENTO

Contemplar-se-ão, neste item, os aspectos relacionados ao tratamento, não somente o serviço em que os adolescentes estavam inseridos, mas também os aspectos extrínsecos a este, considerados motivos para interromper o uso de drogas, fatores que facilitam e dificultam o tratamento, dentre outros discriminados a seguir.

7.2.1 Motivos para mudanças no padrão de consumo de drogas

Percepções sobre os riscos/ medos

As percepções dos danos ocasionados pelo uso abusivo de drogas foi o motivo mais citado pelos sujeitos do presente estudo (E5, E6, E7, E9, E11, E12, E13 e E14), sendo representado por meio das seguintes falas:

"Ai eu passei mal, mesmo, pensei que ia morrer naquele dia. Aí depois eu decidi que eu nunca mais ia cheirar cocaína na minha vida. (...) tipo assim, uma coisa dentro de mim me fala que se eu "cheirar" aquele negócio de novo eu morrer, entendeu?" (E5)

"eu acho que a cocaína era mais forte... tipo, na hora era, mas agora que eu to vendo que isso aí "desgramou" minha vida..." (E7)

"... depois da hora que ce vai usando (...) ce usa muito, ela (cocaína) te dá uma overdose. Aí enrola sua língua... se é perigoso, se não tiver ninguém do seu lado ce morre." (E9)

"Assim, eu não curto mais porque acho que já passei umas coisas assim que me assustou, entendeu? Por eu ser nova assim, acho que... assustei um pouco assim, com medo, com trauma, mas... ta legal, graças a Deus eu parei e eu não quero voltar mais não." (E12)

"... eu acordei muito mal. E nesse dia minha mãe tava indo me levar no médico. Eu vi que ela tava muito triste, que ela sabia o que tinha acontecido, mas num me falava. Aí eu me olhei muito magra assim no vidro de um carro, muito feia... aí eu falei assim 'mãe, eu preciso te falar uma coisa. Eu preciso de ajuda!'" (E13)

Família

Os adolescentes E5, E7, E12 e E13 afirmaram que "pensar na família" foi um dos principais motivos para as mudanças no padrão de uso de drogas.

"mas agora que eu to vendo que isso aí "desgramou" minha vida... quase destruiu minha família, entendeu? Meu pai... meu pai... meu pai pensou em se matar, minha mãe... tava falando em se matar, meu já tava querendo se matar já, meu pai. Ai meu pai viu que ele tinha que me dar mais uma chance e ele me deu mais uma chance. Eu não vou perder a oportunidade, não." (E7)

"... mas eu parei mesmo por causa da minha mãe. Porque eu gosto muito dela, eu amo ela e num... quero que a minha mãe perde eu pras drogas e... aí eu parei. Dei um tempo... mas com a maconha continuo ainda." (E12)

"... porque a minha vida é essa minha irmã que tem deficiência, a A. Então eu penso assim, um dos motivos pra eu ter parado de usar drogas é esse, porque minhas outras irmãs não sabe cuidar." (E13)

Parceiros afetivos/ amigos

A tentativa de retomar ou manter um relacionamento afetivo, a consideração ou desejo de ser referência para algum amigo foram os motivos apontados para a redução do consumo de drogas pelos sujeitos E1, E2, E11 e E13, conforme se pode verificar nos seguintes trechos.

"Fiquei... uma semana sem usar só que aí depois... eu voltei a usar de novo (...) porque eu tava gostando de uma menina, aí ela não queria que eu usasse (...) tava gostando dela aí eu parei, aí eu larguei dela... aí voltou." (E1)

"ah, foi quando minha esposa larga de mim, aí eu... aí eu vejo que eu to quase perdendo ou perdi aí eu tento me melhorar pra mim reconquistar novamente." (E11)

"A droga judia das pessoas, tanto é que eu quero me melhorar pra ajudar meus parceiros a se melhorarem também." (E11)

Consequências legais

Para os entrevistados E1 e E7, um dos motivos que pode levar o adolescente a se afastar das drogas é o problema com a justiça devido a atos infracionais:

"foi porque eu "caí". Fui preso. (...) Depois que eu "caí" lá é que eu me toquei, entendeu? (...) Que nem esses.... tem uns moleques que deu BO e num parou não. Ma eu pelo menos, pela minha mente eu acho que o cara tem que "cair", tem que se ferrar ao menos uma vez na vida..." (E7)

Outras atividades

Os sujeitos E5 e E6 apontaram que foram motivados a interromper o uso de drogas devido a outras atividades, como a prática de esportes e a religiosa. E4 apontou o trabalho como estratégia para lidar com as drogas:

"no trabalho, te falar assim.... no trabalho, se eu tiver trabalhando e num tiver usando droga eu até esqueço da droga... nem lembro, assim. É um jeito que eu to usando assim também pra sair um pouco" (E4)

"o futebol me ajudou. Quando que eu vou jogar futebol eu esqueço de tudo também, tipo é igual fumar maconha, eu esqueço de tudo, tipo eu só foco em jogar futebol, eu num penso em mais nada." (E5)

"eu parei agora. Esse tempo pra trás agora que eu parei. Comecei a ir pra igreja." (E6)

Perspectivas de futuro

As preocupações e as perspectivas relacionadas ao futuro foram citadas pelos adolescentes E3, E10 e E13 como motivações para a redução do uso de drogas, conforme as falas abaixo:

"Se eu continuasse do jeito que eu tava... eu sei que nunca, nunca ia ter nada e num ia ser nada na vida. Então por isso eu resolvi parar." (E13)

7.2.2 Como chegou ao tratamento especializado

Encaminhamento judicial

Os adolescentes entrevistados (E1, E4, E5, E7, E10) iniciaram tratamento especializado mediante o encaminhamento por alguma organização ou mandato judicial, após a prática de atos infracionais pelos referidos adolescentes e acompanhamento pelo Conselho Tutelar (E9 e E14).

"eu vim pra aqui por causa da justiça, né, por causa da C. do NAI... ela me mandou pra cá porque... que ela ficou sabendo, né, que eu to usando... aí ela falou pra mim vir pra cá pra mim tentar parar. Não (veio por vontade própria), mas agora eu to aqui por vontade própria." (E4)

"foi minha mãe que foi falar pra juíza lá. Aí minha mãe, tipo, vendo aquilo, ela tipo... eu tava quase pra ir preso, aí minha mãe, tipo, invés de deixar eu ir preso, ela foi lá no juiz, sabe. Aí o juiz começou, tipo, esse negócio/ eu ir no CAPS aí. Aí eu comecei a ir, aí num virou nada. Eu fui lá e parei de ir, aí o juiz veio e internou eu (em uma Comunidade Terapêutica)". (E5)

"O juiz falou pra mim que... minha mãe falou de mim, que eu tava usando droga, que eu tava com problema. Ele me encaminhou pro CAPS falando que eu tinha que freqüentar psicólogo..." (E14)

Encaminhamento pela família

Nesta subcategoria, as famílias de E2, E3, E6 e E12 tiveram a iniciativa de procurar tratamento especializado para os filhos, ainda que para isso recorreram ao auxílio de outros serviços anteriores ao tratamento, como serviço de assistência social ou Unidades Básicas de Saúde.

"ah, minha mãe levou eu. (...) Tava de boa, né. Ela quis me levar, mas já tinha parado já quando ela me levou." (E2)

"ah, minha mãe foi na assistente social... aí a mulher da assistente social indicou pro caps." (E6)

Busca Espontânea

Três sujeitos do estudo buscaram espontaneamente auxílio para tratar o uso de drogas (E8, E11 e E13), entretanto só chegaram ao serviço especializado por meio de encaminhamento, conforme se os relatos:

"Eu pedi ajuda pra minha vó, e aí ela tinha me levado lá na saúde mental. Falei que precisava de ajuda médica e tal. Que eu estava querendo, aí ela me levou lá... em frente à USP (Hospital Dia). Aí, lá eles me falaram sobre o CAPS. Falaram assim 'ó! Aqui não é pra isso, tal. Vai lá no CAPS.' Foi onde me indicou." (E8)

"... eu queria ir pra lá também (para um hospital psiquiátrico), liguei pra lá e a mulher falou que eu num podia ir lá de espontânea vontade, porque ele (um amigo) foi pra lá, ficou dois meses e num usa mais. (...) aí eu fui lá no pronto socorro pedir pra conversar com o psiquiatra e o psiquiatra também não me levou, não quis levar eu pra lá. E me encaminhou lá pra esse "naps" (atual CAPS-ad II) aí." (E11)

7.2.3 Tentativas de reduzir ou interromper o consumo de drogas anteriormente ao tratamento

Sozinho

Uma grande parte dos adolescentes referiu tentativas de reduzir ou parar de consumir drogas sozinho em algum momento na vida, anteriormente ao tratamento propriamente dito (E1, E2, E3, E5, E6, E7, E8, E11, E12 e E14), conforme se pode verificar a seguir:

"outro lugar não, mas sozinho só." (E3)

"ah... parei (sozinho) com a cocaína, agora com a maconha eu não consegui parar não." (E5)

"Primeira vez, só que eu tentei sozinho, só que cê não consegue! Se cê não tiver apoio da sua família cê não consegue." (E7)

Outras tentativas

Alguns sujeitos buscaram auxílio para o tratamento de drogas em outros serviços ou profissionais antes do CAPS-ad II, como em Comunidades Terapêuticas ou com profissionais particulares (E4 e E5).

"... como se fosse assim, a psicóloga (particular) mesmo, só ia lá pra mim e falava, num é que nem aqui, assim, tipo... aqui já tem mais ajuda, né." (E4)

"Eu fui lá (CAPS-ad II) e parei de ir, aí o juiz veio e internou eu. Aí eu fiquei quatro mês internado... lá em Campinas. (...) Aí depois eu saí na rua e fiquei um tempo limpo, assim, sem usar nada, depois eu recaí na maconha. (...) Eu to indo agora." (E5)

7.2.4 Fatores que auxiliam a manutenção do tratamento

Nova rede de relações

Os entrevistados E2, E6, E7, E9, E10 e E11 relataram a necessidade da construção de uma nova rede de relações, preferencialmente de não usuários de drogas, para a efetividade do tratamento.

"ah, arrumar uma namorada que num usa, né, por que se arrumar uma pessoa ruim... ish..." (E2)

"Nem saio pra rua mais também (...) amigos eu tenho na igreja." (E6)

... você tem que desfazer dos seus amigos, entendeu? Você não pode ter amizade, tipo assim, que "cheira", entendeu? Naquele momento ali, ce tem que ficar em casa, esquecer da rua, esquecer de tudo... porque ce for numa festa ce vai querer e ce num vai querer segurar, ce vai usar... num tem outra... num outra alternativa, ce vai usar! Então é melhor ce ficar em casa, que nem eu, eu num saio nem na rua...sair na rua eu saio, entendeu? Tomo um ar, fico lá de boa, troco uma idéia com quem não "cheira" lá na rua, fico trocando idéia com os moleques lá de boa..." (E7)

"Força de vontade"

Para a maioria dos adolescentes, "força de vontade" é um fator determinante para a garantia de se manter no tratamento de drogas, conforme se pode observar nas falas dos sujeitos E1, E2, E3, E4, E8, E9, E10, E11, E13 e E14, representado a seguir:

"força de vontade (...) cê que tem que querer." (E2)

"... aqui é bom, tal, pra quem quer parar, mas... pra quem consegue, né, pra quem tem a cabeça forte, pra quem ta decidido mesmo" (E4)

"a vontade própria. Porque muitos, é igual eu te falo, como ce vê mesmo, muitos vão lá e param. Porque eles não querem parar de usar. Eles preferem parar de ir no caps (...) Muitos começam por pressão do juiz, pressão da mãe e do pai, entendeu? E param porque querem. Eu sou um dos poucos que foi lá porque quis, falou "não, vou lá porque eu quero" (E8)

"... acho assim, vai da pessoa. Todo viciado que ce for fazer essa pergunta vai te falar. Vai da pessoa, porque a droga/ a droga, ela toma conta da sua cabeça, principalmente a cocaína. Ela toma conta da sua cabeça. Não adianta você falar assim que "ai eu vou ter que me internar", porque se sair vai usar. Quando a pessoa não quer parar, ela sai e ela usa." (E14)

Relação Profissional – Usuário do serviço especializado

Um aspecto considerado relevante para os sujeitos foi a relação estabelecida com a equipe. Para os sujeitos E1, E4, E5, E6, E8, E9, E10, E12 e E13, a possibilidade do diálogo com os profissionais da equipe do serviço constituiu um fator favorável ao tratamento efetivo, como observado nas seguintes falas:

"...porque lá eles se preocupam muito com a gente, sabe? e eu, ainda mais eu que sou uma pessoa muito carente nisso, então, tipo, me ajudou bastante porque lá eles se preocupam muito. Falam 'e aí? Como é que ce ta?' e tal, sabe? Tem aquela preocupação, aquela dedicação com você." (E8)

"se você ta fazendo um negócio, se cê ta precisando de ajuda lá, eles vão lá e te ajuda... o pessoal lá é legal..." (E9)

Interromper o uso da drogas

Três entrevistados (E2, E7 e E14) afirmaram que o tratamento somente acontecerá por completo quando o adolescente priorizar a abstinência em relação ao uso de drogas, interromper definitivamente o consumo e buscar o tratamento como auxílio para manter-se abstinente.

"ah, podia ter parado de usar, né? Por que ir usando é foda e...num tem jeito. Ce tem que parar de usar mesmo. Ce tem que parar de usar e começar (o tratamento)" (E2)

"eu acho que esse negócio de diminuir o uso não devia ter não. O negócio é parar de vez (...) senão ce não consegue. Acho que tem que incentivar não a você ir de pouco em pouco mas ce parar de vez, porque se você usar uma cápsula hoje e se usar quarta-feira, se usar na outra quarta-feira, naquele período de tempo que ce ta ali, ce ta com vontade, então um dos dias ce vai querer "cheirar". (E7)

Família

Os adolescentes E2, E4, E5, E6, E10, E11, E12 e E13 apontaram o apoio da família como um fator relevante para conseguir enfrentar o uso de drogas, como se observa nas seguintes falas:

"ah, a família pode ajudar vindo também junto com a pessoa, aconselhando a pessoa... fazendo mais parte da vida da pessoa." (E4)

"tenta tipo em vez de ficar xingando, dar tipo uma palavra de incentivo, sabe, fala 'não, ce vai vencer, ce vai sair dessa!' invés de ficar tipo discriminando os outros, xingando, falando coisas/ coisas feias ai ó. Várias vezes já escutei dentro da minha própria família isso daí tipo magoa" (E5)

"ah, primeiro assim, apoio da família. Acho que é muito importante, assim... ter uma pessoa ali do seu lado te dando uma força. Mas uma força mesmo, legal." (E12)

7.2.5 Fatores que dificultam o tratamento

Amigos que fazem uso de drogas

Como fator prejudicial a um melhor engajamento no tratamento ou redução do consumo, os sujeitos E1, E2, E3, E4, E5, E7, E9, E11 e E12 identificaram o grupo de amigos usuários de drogas, conforme as falas:

"Amizade, com certeza, né. ah, isso daí é porque tem colega que fala, né, "não, mas, ce vai lá pra fazer isso daí. Ce não vai conseguir parar", né. ai ce sai dali já tem um colega ali com uma maconha pra ce fumar. Ce num vai agüentar ver ele fumando. Ce vai querer fumar também. pra você parar, pra você parar tem que sair longe de/ de "função", de rodinha." (E2)

"assim, acho que se a pessoa quer parar ela tem que se afastar dos amigos, tal, tem que se afastar... tem que ficar mais em casa, né." (E4)

"a amizade...dos amigos, dai tipo ta com a intenção de parar, ai de repente vem um... é... amigo tipo 'brother' dele assim e chama ele tipo fazer alguma coisa assim ai ele tipo em consideração ao amigo faz... o negócio." (E5)

Não querer parar de usar drogas

Outro aspecto fortemente citado pelos entrevistados como um dos fatores que dificultam a efetividade do tratamento foi não querer interromper o uso de drogas (E1, E3, E6, E8, E11, E13 e E14).

"... num querer ir mais, num querer parar (de usar drogas). Tem isso também, né." (E3)

"ah, tem uns que num quer, né, sair dessa vida mais, né. Ta 'nóia', num quer sair mais." (E6)

"...como você mesmo vê, muitos vão lá e param. Porque eles não querem parar de usar. Eles preferem parar de ir no CAPS." (E8)

"porque eu não quis conseguir (parar de usar drogas)." (E11)

Acessibilidade à droga

O acesso fácil às drogas foi relatado por dois adolescentes, como aspectos dificultadores do tratamento (E4, E7, E11 e E13).

"....acesso fácil à droga, né (...) tem que ficar mais em casa, né. Eu to ficando em casa mas também não ta adiantando nada. Ta difícil mesmo assim." (E4)

"aqui mesmo os caras traz! Maconha... fica ali fora fumando! Eu não fico com eles a hora que eles tão fumando... eu num, nem fico do lado de fora." (E7)

Família

Para quatro sujeitos do estudo (E7, E8, E13 e E14), a falta de motivação pelos familiares foi um dos fatores que dificulta a permanência no tratamento, como descrito abaixo:

"... o que faz ele ir pro tratamento e o que afasta é a família, entendeu? Porque... é o que lá no caps trata bastante também, essa parte da família, sabe? Mas porquê? Às vezes ele começa o tratamento lá, pára de usar droga e num recebe... num tem recebimento em troca, da família, sabe? Já vi muitos casos deste acontecer lá, sabe? Ele vai lá, faz aquilo lá tudo, se esforça e a família parece que num vê isso. Apesar de ter enchido o saco pra ele ir lá, parece que num vê isso, num vê que ele mudou." (E8)

"A minha mãe, no que ela pôde me ajudar ela me ajudou, (...) mas como que deveria, assim, ter sido a ajuda, não deu pra ser porque ela tem que trabalhar, tem minhas outras irmãs. Então não adianta ce requerer uma atenção maior ali porque não vai ter." (E13)

Adequação do tratamento

Dentre as possíveis deficiências no tratamento, identificou-se a inadequação da equipe multiprofissional, os grupos compostos por diferentes faixas etárias, não somente por adolescentes e da própria proposta do tratamento, citados pelos sujeitos E9, E11, E12, E13 e E14, relatados a seguir.

"Tinha que fazer um negócio pra ficar até o final de semana, porque fica só assim de semana?! A maioria (...) num cheira. É de final de semana que o povo quer "invernar". Cê indo lá de final de semana, aí ce dá um 'baqueamento': 'não vou cheirar, não... to fazendo tratamento... final de semana!'. " (E9)

"porque... hoje em dia, assim, do jeito que ta o tratamento para os adolescentes e para as outras pessoas que procuram ajuda na clínica (...) acho que nunca foi do jeito que devia ser. Eles são assim ó, os especialistas, eles vão, dão a palestra deles, dá opinião de ajuda, fala pra você como tem que ser... Ce saiu dali, 'cada um com seus problemas!' É isso que eles falam! Eles falam assim 'aqui eu quero respeito. Aqui num é pra fumar (...) Saiu pra rua, o problema é seu'. Era o que eles falavam.

'Você vai saber o que você quer pra você'. Só que num é assim! Quem é viciado, não adianta! Se você não trancar, se você não mostrar outras coisas interessantes pra ele, ele vai sair! Porque a droga pra gente é mais importante. Ele vai sair, ele vai se drogar, ele vai... vai se refugiar no que pra ele for legal. Porque as outras pessoas que ele buscou ajuda, ta ali disponível pra ele seis horas por dia, depois à noite que é o horário melhor, o horário que os drogados mais prefere é a noite na onde que 'todo gato é pardo', à noite eles tão solto! À noite é o horário melhor pra eles roubar, é o horário melhor pra eles matar, melhor pra eles usar droga.' (E13)

Localização do serviço

A dificuldade de acesso ao serviço foi relatada por dois dos entrevistados (E10, E12):

"então, meu pai/ ta difícil do meu pai me levar, que nós tinha que ir toda terça, aí num tava tendo dinheiro pra por gasolina no carro. É bem longe daqui. Aí num ta dando pra ir toda terça." (E10)

"ah, o que me atrapalhou mais mesmo é porque é muito longe" (E12)

7.2.6 Contribuições do tratamento

Reduzir o uso/ manter-se abstinente

Ao avaliar a forma que o tratamento os auxiliaram, os adolescentes E1, E2, E6, E7, E8, E9, E10, E11 e E14 afirmaram ter sido efetivo na redução do consumo e na manutenção da abstinência em relação às drogas, conforme os relatos abaixo:

"deu muito certo. Pelo menos parei um pouco" (E1)

"ah, que nem eu falei, antes eu fumava uns... de vez por dia. Hoje não. É porque eu fui pra lá." (E10)

"fiz eu diminuir por incrível que pareça." (E11)

Autopercepção/ uso consciente

Para E4, E10 e E14, o tratamento proporcionou melhora na autopercepção em relação ao uso de drogas, bem como o uso de forma consciente.

"eles já me ensinou já, que num precisa de usar... de usar muito, né... um só já..." (E10)

"ah, pra alguma coisa acho que deu certo. Influenciou muito a parar, sabe, a procurar refletir mais sobre o que eu tava fazendo..." (E14)

Tratamento não ajudou

Os sujeitos E3, E4, E5 e E13 referiram não obter o auxílio necessário ou esperado no serviço para tratar o uso das drogas, conforme os trechos a seguir:

"Acho que não ajudou muito não. Acho que é mais eu mesmo. Porque depende mais de mim." (E3)

"não... aqui é o seguinte, aqui num tá... aqui é bom, tal, pra quem quer parar, mas... pra quem consegue, né, pra quem tem a cabeça forte, pra quem ta decidido mesmo. Eu to decido, mas... é que eu... aqui num me ajudou muito assim do jeito que eu precisava, né. Então por isso que eu to procurando internação." (E4)

Outros tipos de auxílio

Outros tipos de apoio foram obtidos pelos adolescentes do estudo, como o espaço para o diálogo com equipe e outros adolescentes (E2, E7 e E12), a ocupação do tempo (E1), o conhecimento (E11) e a melhora na relação familiar (E4):

"é bom porque... ce num fica na rua também, né (...) mais seguro, mais sossegado" (E1)

"até de vez em quando eu vou (ao tratamento) pra visitar os colegas também" (E2)

"ah, aqui ta sendo bom por vários motivos, né. Ta me ajudando, tal... eu to... me dando, me dando melhor com a família assim, né, to entendendo melhor um pouco assim, mas parar mesmo, num to conseguindo não." (E4)

"mesmo não dando continuidade eu adquiri muitos conhecimentos" (E11)

7.2.7 Características de um serviço atrativo/ efetivo

Equipe

Uma equipe bem preparada para trabalhar com o público adolescente foi a sugestão dos sujeitos E3, E4, E5, E6, E8, E9, E11 e E12 como fator favorável a um serviço especializado atrativo e efetivo.

"ah, tem que ser como aqui, né. Ter pessoas assim que saibam escutar, né também... saibam lidar com os jovens, né. Porque... assim, nós, assim, jovens somos meio complicado, né, pra entender, tal." (E4)

"na minha opinião já tinha que pegar, tipo, em vez de pegar essas pessoas 'normal', 'careta', assim, que não entende como que é o assunto, podia tipo pegar pessoa que já fez uso de droga e que é 'liberto' e que num usa mais. Ela já passou por aquilo, ai, tipo, pode dar mais conselhos sábios, na minha opinião tinha que ser assim, tipo assim, tinha que ser os caras que ia dar... é... reunião, conselho assim, tinha que ser tipo ex-usuário de droga" (E5)

"em primeiro lugar o serviço tem que ser por pessoas capacitadas pra o serviço, entendeu?" (E11)

Atividades oferecidas no tratamento

Para os adolescentes E2, E3, E10, E11 e E14, um serviço especializado efetivo depende da oferta de atividades interessantes aos adolescentes, conforme os relatos a seguir.

"Tem que ser um... uma coisa legal que faz a pessoa querer ficar ali, né, querer passar um tempo ali, né." (E10)

"cê tem que oferecer ele... momentos inesquecíveis, pra ele não esquecer do momento que ele tiver participando das reuniões, do tratamento. E esses momentos... já tem esses momentos, lá mesmo tem a biblioteca, tem a academia, tem uma quadra de futebol, tem as árvores, tem a horta..." (E11)

"ah, acho que tem que abordar mais, sabe? Ter... atividades que envolvem mais os jovens. Grupos... sei lá... alguma coisa pra entreter, sabe, pra chamar atenção. Porque às vezes o adolescente vai lá e... e vê aquilo (...) ah sei lá...porque lá é meio estranho, sabe, o 'CAP'. Tem aquela impressão de que é pra drogado, que vai internar." (E14)

Grupo de pares no tratamento

Os adolescentes E2 e E13 afirmaram que a presença exclusivamente de pessoas da mesma idade no tratamento possibilitaria maior efetividade.

"ah, tem que ser mai/ mais 'da hora' né porque, que nem lá tinha pessoa mais idosa junto. Tem que ser só da mesma idade só." (E2)

"... eu acho que pra começar, o tratamento tem que ser um grupo só de adolescente. Misturar só os adolescentes. Deixar separado dos adultos." (E13).

Discussão :

categorias temáticas

8 DISCUSSÃO: CATEGORIAS TEMÁTICAS

8.1 Rede de relações dos adolescentes e as drogas

Observou-se uma forte relação entre a presença do grupo de pares e o uso de drogas. Conforme apresentado, 11 adolescentes entrevistados vivenciaram a primeira experimentação de drogas com a presença dos amigos. É possível perceber entre eles que o grupo de pares, nessa vivência com as drogas, faz parte deste universo de descobertas, desafios de limites e reafirmação ou busca de novos valores; os amigos configuram-se como parte importante nesse processo de amadurecimento e identificações.

A influência dos amigos nessa aproximação com as drogas tem sido tema de diferentes estudos (GIUSTI; SAÑUDO; SCIVOLETTO, 2002,). A literatura evidenciou que o período da adolescência é fortemente marcado pela aproximação com os pares e a busca por novas referências e modelos de conduta (PRATTA; SANTOS, 2006), justificando a participação dos amigos.

Seis sujeitos apontaram que o aumento da vontade ou da intensidade de consumo dá-se na companhia de amigos. Tais dados corroboram os achados sobre a influência do grupo de pares neste período da vida, bem como fator de risco ao consumo de drogas mais intenso.

Apesar dos aspectos referidos sobre os prejuízos na relação com amigos usuários de drogas, estes foram citados, também, como um estímulo para a redução do padrão de uso dos adolescentes entrevistados, com objetivo de serem referências ou modelos para os amigos.

Como parte da rede de relações dos adolescentes do estudo, os relacionamentos afetivos (namorada, esposa) foram apontados enquanto estímulo para a diminuição do consumo de drogas.

Observa-se, portanto, que a rede de relações destes adolescentes pode tanto atuar como fator de risco ao uso de drogas quanto de proteção e auxílio para lidar com as mesmas, embora se observe maior referência aos fatores de risco e prejuízos na relação com os amigos usuários de drogas.

Somando-se a isso, a literatura apontou que o tipo e a qualidade do vínculo estabelecido em cada uma das partes das redes sociais relacionam-se à capacidade de resistir a comportamentos de risco, podendo esta ser aumentada ou diminuída (SANTANA; DONINELLI; KOLLER, 2004).

8.2 Manejo de conflitos e emoções

Para os adolescentes, o enfrentamento de situações conflituosas se mostrou um grande desafio. Seis adolescentes justificaram o uso contínuo de drogas como uma estratégia para escapar das situações adversas (conflitos familiares, perdas ou problemas com parceiro afetivo).

Existe na literatura uma diferenciação entre os modos de enfrentamentos das situações adversas. Antoniazzi, Dell'aglio e Bandeira (1998) apontam que as estratégias de defesa são consideradas mais primitivas, rígidas e inadequadas à demanda da realidade externa. O *coping*, contudo, refere-se a estratégias de adaptação e manejo da situação de estresse, por meio de comportamentos mais flexíveis, conscientes e adequados à realidade vivenciada, com vistas no futuro.

Observa-se pelos relatos que, mediante situações adversas, os sujeitos do estudo buscaram o escape ou fuga da realidade como auxílio das drogas. Entretanto, poucos adolescentes relataram o

enfrentamento como o principal motivo para este uso (KUNTSCHE et al., 2005, 2006).

Pode-se pensar que é parte do desafio nos tratamentos especializados atuar como espaço adequado ao desenvolvimento de tais estratégias de manejo de conflitos como uma alternativa à fuga do problema pelas drogas.

Não apenas nos relatos dos adolescentes, mas pelo uso continuado das drogas para enfrentar situações de conflito, foi possível notar que situações específicas (como uma discussão entre os pais) foram os gatilhos para o aumento da vontade e da intensidade do uso.

Trabalhar com os próprios sentimentos e emoções mostrou-se como desafiador aos adolescentes entrevistados. Sentimentos denominados por eles como “ansiedade” e “depressão”, foram relatados como os motivos ao uso contínuo de drogas por três adolescentes. Os sentimentos de “raiva”, “solidão” e novamente a “ansiedade” foram associados ao aumento da vontade e intensidade do uso por sete sujeitos. Ressalta-se que as três adolescentes que fizeram parte do estudo relacionaram o uso da droga para lidar com os próprios sentimentos.

Nesse contexto, os fatores afetivos podem desempenhar um papel maior no uso de drogas entre as adolescentes quando comparados aos meninos. A literatura demonstrou que as meninas são mais prováveis de iniciar o uso de drogas como resposta às dificuldades emocionais (ansiedade, depressão, os problemas nos relacionamentos e a desarmonia familiar) (DAKOF, 2000; SEGUIRE; CHALMERS, 2000). Como exemplo da relação entre a droga para o manejo das emoções, o sentimento de raiva entre estudantes esteve significativamente associado ao uso de tabaco, bebidas alcoólicas e maconha (NICHOLS et al., 2008).

Mediante o exposto, percebe-se que a ausência de um suporte efetivo, seja ele por parte da rede social ou do apoio profissional

oferecido pelos serviços de saúde, psicológicos e mesmo outras fontes, para trabalhar e enfrentar as situações conflituosas, como também a ausência das próprias habilidades e estratégias de enfrentamento de luta adquiridas no decorrer da vida atuam como fator de risco ao uso mais intenso de drogas para estes adolescentes.

Um suporte profissional efetivo para lidar com a própria estrutura de personalidade (mais ansiosa ou depressiva) ou com os sentimentos oriundos de situações específicas ou pontuais poderia ocorrer no contexto do tratamento especializado. Dessa maneira, torna-se necessária a adesão por parte dos adolescentes às propostas do tratamento, para que tal suporte de fato ocorra, sendo este o principal desafio dos serviços de atendimento a essa população.

8.3 Decorrências do uso de drogas

Um aspecto identificado foi a possível interferência do uso de drogas em suas vidas. Os participantes relataram diferentes prejuízos percebidos como decorrência do consumo de drogas, como os conflitos familiares, a prática de atos infracionais, alterações nos aspectos físicos e de saúde, mudanças de comportamento e queda no rendimento escolar e no trabalho.

A literatura aponta que, na adolescência, as percepções de danos são menores em relação à fase adulta, sendo um dos principais motivos para a não aceitação do abuso de droga como um problema a ser cuidado (CLARK et al., 2001; PARSONS; SIEGEL; COUSINS, 1997).

Entretanto, observou-se que os adolescentes possuem certas críticas em relação aos danos ocasionados pelo uso de drogas. Pode-se considerar que, se estes adolescentes iniciaram o tratamento

especializado, de fato o uso de drogas já era considerado de risco ou pertencente ao quadro de dependência.

A partir disso, pode-se pensar que os prejuízos já eram percebidos por eles, em maior ou menor grau, mesmo antes do tratamento. Outra possibilidade que justifique tais percepções pode referir-se às próprias contribuições do tratamento, mesmo entre aqueles que não aderiram à proposta do mesmo.

Dentre as principais decorrências do uso de risco, a literatura demonstrou o aumento do índice de abandono escolar e rompimento de laços sociais, como a ruptura das redes de suporte ou vínculos familiares, reforçando a “percepção pública” de aproximação com atos infracionais (BRASIL, 2003).

A esse respeito, um estudo realizado com pais de adolescentes com o objetivo de conhecer os temores e as reações em relação às drogas. Os autores perceberam neles, ao saberem do uso de drogas lícitas (álcool e tabaco) pelos filhos, sentimentos de indiferença e tristeza. Em contrapartida, ao descobrirem sobre o uso de drogas ilícitas (maconha e cocaína), os sentimentos foram de tristeza, impotência e medo, seguidos de reação de briga verbal (SILVA et al., 2006). Não apenas as reações dos pais contribuíram para os conflitos familiares, mas as próprias mudanças de comportamento referidas pelos adolescentes são fatores agravantes nos conflitos no lar.

Decorrentes das mudanças de comportamento (principalmente agressividade), das relações de amizade com outros usuários de drogas e da própria manutenção da dependência, muitos adolescentes chegam à prática de atos infracionais, como furto, roubo, porte de drogas ou tráfico. Martins e Pillon (2008) encontraram uma relação significativa entre o uso de álcool, maconha e atos infracionais, evidenciando as associações entre primeiras experimentações das referidas drogas com os primeiros atos infracionais. Outros estudos também evidenciam tal relação entre o uso de drogas e a prática de atos infracionais (GATTI et al., 2005;

CONNER; STEIN; LONGSHORE, 2009; PENSO; SUDBRACK, 2004, HUESCA et al., 2002).

8.4 Busca pelo tratamento especializado

Mediante o exposto, as percepções sobre os danos ocasionados pelo uso abusivo de drogas foram notórias entre os adolescentes do estudo. Tais percepções foram apontadas por oito dos 14 adolescentes entrevistados como motivos para a redução do padrão de uso de drogas. Dentre os que citaram os prejuízos como motivos, destaca-se que a maior referência esteve relacionada ao medo de overdose e mal estar vivenciado após o uso excessivo de cocaína. Este medo das decorrências do uso de risco é considerado fator de proteção (SANCHEZ; OLIVEIRA; NAPPO, 2005).

Um motivo justificado pelos adolescentes para diminuir o padrão de uso de drogas foi “pensar na família”. É possível refletir, por meio da observação dos relatos, que este fato esteja relacionado a algum sentimento como constrangimento, culpa ou mesmo remorso pelos sofrimentos e impotência demonstrados pela família frente ao uso de drogas pelo adolescente.

Nesse sentido, a busca pelo cuidado com o bem estar, a redução de conflitos e de preocupações direcionadas ao adolescente são observados nas falas dos adolescentes, no que se refere à família, enquanto motivação para o tratamento especializado. Pensando-se nas relações dos adolescentes, não somente a família foi considerada motivo para redução do uso de drogas, mas também os amigos e parceiros afetivos, citados como motivação.

Outros fatores motivadores para a diminuição do consumo de drogas foram consequências de atos infracionais cometidos por dois dos adolescentes do estudo. Considerados como uma decorrência

severa do uso de drogas, os sujeitos afirmaram que “ser preso” ou “cair” (termo utilizado para referir a consequências legais de um ato infracional) seria único modo de um adolescente interromper o uso de drogas.

Atividades como o trabalho, a prática regular de esportes ou religiosa foram apontadas como alternativas ao uso de drogas e motivação para cessar o uso. A partir disso e das considerações a esse respeito, como visto anteriormente, pode-se perceber quão favorável é ao adolescente a reorganização da rotina cotidiana com menor menos risco de exposição às drogas.

Seria simplista afirmar que a mera ocupação do tempo com atividades mais interessantes solucionaria tal questão entre os adolescentes e, menos ainda, seria resolutivo na sociedade atual. Entretanto, ressalta-se que os aspectos relacionados ao mau uso do tempo livre foram relatados como fator de risco aos adolescentes do presente estudo. Complementarmente, para alguns adolescentes entrevistados, nota-se que as atividades cotidianas como cursos, esportes, atividades laborais e prática religiosa foram as motivações evidenciadas para gerar mudanças no padrão de consumo de drogas.

Apenas três adolescentes afirmaram as perspectivas de futuro, como um estímulo à redução do padrão do uso de drogas. Sanchez, Oliveira e Napo (2004) desenvolveram um estudo entre adolescentes em situação de risco. Identificaram que, por mais difícil ou impossível pudesse aparentar, as perspectivas de futuro, como o estabelecimento de metas ou plano de vida, e a devoção à sua realização foram consideradas como fatores de proteção.

Apesar dos diferentes motivos apresentados como justificativa à redução do padrão de uso de drogas, o modo como os adolescentes chegaram ao tratamento não necessariamente associaram-se aos motivos apresentados. Observa-se que apenas três dos sujeitos buscaram espontaneamente auxílio para tratar o uso de drogas. Cinco adolescentes referiram que foram encaminhados ao tratamento

por determinação judicial, após cometerem algum tipo de ato infracional ou pelo conselho tutelar e outros quatro, pelos familiares.

Encontrou-se na literatura sobre adolescentes e tratamento especializado que a ausência das percepções sobre os danos ocasionados pelo uso de drogas como o principal motivo para que os adolescentes não busquem algum tipo de tratamento (PARSONS; SIEGEL; COUSINS, 1997).

Isso pode justificar, em parte, porquê a maioria dos adolescentes não tem chegado ao tratamento espontaneamente. Apesar de terem se referido às percepções sobre os danos causados pelo uso de drogas, há de se destacar que os dados do presente estudo não nos permitem afirmar que os prejuízos foram notados pelos adolescentes antes de iniciarem o tratamento, embora isso seja possível.

Destaca-se ainda que, de 14 adolescentes entrevistados, 10 tentaram reduzir ou interromper o uso de drogas sozinhos antes do tratamento e, dois, por meio de ajuda profissional ou internação em comunidade terapêutica.

Notam-se maiores tentativas em reduzir o consumo de drogas entre os adolescentes que estavam em tratamento, permitindo pensar que tal conduta se configure no estágio de preparação para a mudança, conforme descrito por Prochaska et al (1993), pois se percebem maiores tentativas de pequenos gestos e mudanças de conduta que favorecem as alterações no padrão de consumo. Os aspectos intrínsecos e extrínsecos do adolescente são necessários para que o tratamento seja efetivo, sendo a motivação um destes (BALL et al., 2006).

Destacaremos, a seguir, outros aspectos referidos pelos próprios adolescentes como fatores que contribuem para uma maior adesão ao tratamento especializado (BATTJES et al., 2004; SCHNEIDER et al., 2008; MARRERO, 2005; SILVA et al, 2003; VAUGHN et al, 2002; LAUDET; STANICK; SANDS; 2009).

8.5 Aspectos favoráveis ao tratamento especializado

Os adolescentes do estudo apontaram aspectos que, contribuem para uma maior adesão ao tratamento especializado. Vale destacar que, ao serem questionados, muitos não se referiram necessariamente à permanência nas atividades propostas pelo serviço especializado, mas sim, ao bom êxito nas modificações do padrão de consumo de drogas. Apesar disso, na entrevista foi reforçado sobre quais os aspectos auxiliaram-nos na permanência no serviço especializado.

A “força de vontade” foi fortemente referida pelos adolescentes do estudo (10 dentre os 14 sujeitos) como um fator favorável para permanecer no tratamento.

Para os adolescentes, “querer parar de usar drogas” foi considerado determinante para o bom êxito do cuidado especializado. Não apenas isso, mas manter-se convicto neste posicionamento, apesar das dificuldades, como a influência dos amigos. Este dado corrobora os apresentados na literatura no que refere à própria motivação e desejo de reduzir ou interromper o uso de drogas (SCHNEIDER et al., 2008), pois esse “querer” é fator determinante para a adesão ao tratamento.

A relação com a equipe profissional do serviço foi outro aspecto citado pelos adolescentes. Segundo eles, uma equipe envolvida com os usuários do serviço, disposta a auxiliá-los nas diferentes demandas, dando-lhes o suporte necessário é fator relevante na adesão ao tratamento. Nesse sentido, percebe-se a importância fundamental da equipe no acolhimento adequado às necessidades destes adolescentes e no estabelecimento do vínculo que permita ao adolescente o envolvimento necessário para que facilitar a adesão ao tratamento. A literatura evidencia a relevância da relação entre

profissional-paciente como um dos aspectos que contribui para o bom êxito do tratamento (LAUDET; STANICK; SANDS, 2009).

O suporte familiar foi apontado como determinante para bons resultados do tratamento e a permanência nele. O tipo de apoio referido relaciona-se à participação da família nesse processo junto ao adolescente e ao apoio fora deste, por meio de incentivo, e não de censura ou ofensas, conforme mencionado por alguns dos sujeitos.

Deste modo, apesar da busca na adolescência por novas referências e identificações, a família permanece como principal fonte de suporte; sua participação nestas atividades tem sido descrita na literatura como um dos aspectos que contribuem para o envolvimento do adolescente com a proposta do tratamento (SCHENKER; MINAYO, 2004).

A construção de uma nova rede de relações com amigos não usuários de drogas foi citada como de fundamental importância para o enfrentamento das drogas e a permanência no tratamento. Torna-se interessante ressaltar que os adolescentes perceberam a influência dos amigos usuários como determinante para o início, o aumento da vontade ou da intensidade do uso de drogas. De modo semelhante, sugerem que a nova rede de relações (amigos e parceiros afetivos não usuários) seria favorável à permanência no tratamento.

Diferentes autores encontraram que a percepção de apoio social pode ter uma interferência direta nos resultados de um tratamento para abuso de substâncias, como fator de prevenção de recaídas (ELLIS et al., 2004; GARMENDIA et al., 2008).

Um estudo realizado nos Estados Unidos da América com usuários de cocaína e heroína em tratamento identificou que os que estavam empenhados no tratamento restabeleceram uma nova rede de suporte social com pessoas que não estavam de alguma forma associado às drogas, mesmo que se fosse necessário afastar-se de alguns amigos. Então, os autores concluíram que entre os que cessaram o uso de drogas reconstruíram suas redes sociais

(BUCHANAN; LATKIN, 2008). Pode se entender, mediante os dados da literatura, que realizar mudanças nas redes sociais no sentido de restabelecer vínculos com a família, a aproximar-se de grupos de ajuda mútua e programas de reabilitação podem resultar em melhores resultados no tratamento (ELLIS et al., 2004; HSER et al., 1999; BARTHOLOMEW et al., 2000).

Para que um tratamento funcione adequadamente sem abandono precoce, “iniciar o tratamento já abstinente e ter interrompido o uso de drogas sozinho” foram as citações de três adolescentes. Neste caso, supõe-se que a função do tratamento especializado seria apenas oferecer a manutenção da abstinência, como uma visão simplista do que é o tratamento.

Destaca-se que, apesar de não ser a proposta principal dos serviços ambulatoriais como o CAPS-ad II, a abstinência é fortemente buscada pelos adolescentes do estudo, como apresentado nas falas. Para eles, parece que a efetividade real do tratamento ocorre somente quando há uma interrupção plena do uso de drogas. Contudo, percebe-se neste contexto uma incompatibilidade de objetivos entre os adolescentes e o tratamento, pois enquanto a proposta de serviços como CAPS-ad II é baseada na Política de Redução de Danos (PEREIRA, 2008), os entrevistados referiram a necessidade de chegar à abstinência como principal meta relacionada ao uso de drogas.

Tal fato pode nos leva a considerar dois aspectos: primeiro, é possível supor que as necessidades de tratamento destes adolescentes relacionadas ao uso de drogas não estejam sendo supridas pelos serviços existentes, ou ainda, que os serviços existentes não estejam conseguindo trabalhar com eles o papel das drogas em seu cotidiano, devido ao pouco tempo que estes permanecem em tratamento. Seja qual for a justificativa real, pode-se dizer que há uma desarmonia entre os adolescentes que chegam ao tratamento e a proposta deste para os adolescentes.

8.6 Aspectos que dificultam o tratamento especializado

Os adolescentes do estudo foram motivados a refletir não somente a respeito dos fatores favoráveis à permanência no tratamento, mas também a considerar quais fatores dificultam a adesão a este, favorecendo seu abandono. Destaca-se a importância de o adolescente poder refletir sobre as possibilidades mediante o tratamento, a de fazê-lo ou abandoná-lo. Aqui, consideram-se também quais aspectos do seu cotidiano ou do próprio tratamento estão relacionados às possibilidades de engajamento ou não no mesmo.

Dentre os fatores que favorecem o abandono do tratamento, o grupo de amigos usuários e a ausência do apoio familiar foram novamente referidos pelos adolescentes, conforme discutido anteriormente.

O “não querer parar de usar drogas” foi um dos motivos citados pelos adolescentes para o abandono do tratamento; em contrapartida, a “força de vontade” foi um argumento para a permanência no tratamento. Assim, pode-se observar que muitos adolescentes chegaram ao tratamento sem objetivos de mudanças no padrão de consumo de drogas. Se observarmos este fato à luz do Modelo Transteórico (PROSCHASKA, et al, 1993), que caracteriza os estágios de prontidão à mudança, pode-se pensar que tais adolescentes se encontram no período de pré-contemplação ou mesmo de ambivalência, uma vez que dizem sobre a “força de vontade” e, outros, “não querer parar”, no qual não se percebe a droga como uma necessidade de cuidado especializado com intervenções mais pontuais, apesar das decorrências.

Atrelado às falas anteriores, observa-se que a maioria dos adolescentes chegou ao tratamento por encaminhamentos e não por

busca espontânea. Este fato pode justificar o querer modificar ou não o comportamento em relação às drogas.

As características do serviço especializado que não se adequam ao perfil ou demandas dos adolescentes foram apontadas como propícias ao abandono do tratamento por sete entrevistados. Aspectos relacionados à equipe profissional despreparada ou que não favorecem um vínculo (terapêutico ou não), o horário de funcionamento, a disponibilidade de auxílio aos usuários do serviço ou a localização do serviço foram referidos pelos participantes.

Os adolescentes perceberam e enfatizaram que o serviço especializado não tem condições de atender às demandas da adolescência e do uso da droga vivenciada por estes sujeitos. Vale ressaltar que dois dos adolescentes questionaram o fato de não terem suporte exatamente nos períodos críticos em relação ao uso de drogas (à noite e aos finais de semana), e outros dois evidenciaram as dificuldades de acesso ao serviço devido à distância de sua residência. A legislação prevê atenção especializada para álcool e drogas com implantação do CAPS-ad II para municípios com mais de 70 mil habitantes (BRASIL, 2002). No entanto, como já discutido, Ribeirão Preto, comportaria outros serviços semelhantes a este no atendimento a usuários de álcool e outras drogas.

A acessibilidade à droga pelos adolescentes como favorável ao abandono do tratamento. Os sujeitos referiam que o fácil acesso à droga é um grande obstáculo para lidar com a mesma e manter-se firme no tratamento. A literatura aponta que de fato, o acesso à droga está bem mais facilitado devido ao aumento do tráfico, e é considerado fator de risco ao maior consumo e à não efetividade do tratamento (SCHENKER; MINAYO, 2005).

8.7 Contribuições do tratamento oferecido pelo CAPS-ad II

O tratamento especializado no CAPS-ad II ofereceu auxílio que favoreceu a redução do consumo de drogas, citado por nove adolescentes, sendo que quatro deles o abandonaram precocemente. Os relatos sobre as modificações no padrão de uso podem ser decorrentes das percepções de danos ocasionados pelo uso de risco, entretanto, muitos adolescentes referiram que ainda faziam um uso considerado abusivo. Mediante a complexidade do problema torna-se importante investigar outros aspectos além dos objetivos deste estudo. Schenker e Minayo (2004, p.654). salientaram que a eficácia de uma intervenção é medida *“pelo engajamento, retenção e modificação do comportamento relacionado ao problema”*.

A autopercepção em relação às drogas e o uso de forma consciente foram referidos por três adolescentes como contribuições do tratamento. Entretanto, para quatro entrevistados, o tratamento não os ajudou como esperavam em relação às drogas. Ressalta-se que três adolescentes permaneciam em tratamento nas atividades terapêuticas propostas. Todavia, os adolescentes consideraram que o tratamento não estava sendo efetivo frente aos motivos pelos quais o buscaram. Um adolescente argumentou a respeito, justificando que a mudança no comportamento com as drogas depende mais dele mesmo do que do tratamento, entretanto expôs suas limitações no enfrentamento do uso de drogas.

A limitação pessoal, em relação às drogas, foi referida várias vezes nas falas dos sujeitos. Sentimentos de impotência e frustração pelo pouco êxito na redução do consumo pareciam aumentar mediante a não efetividade do tratamento.

Três sujeitos referiram que precisavam de uma internação como uma alternativa para, enfim, interromper o uso de drogas. Observa-se nas falas que parece uma tentativa desesperada de

auxílio, mesmo que tivessem que se privar da liberdade e do contato com a família.

A literatura aponta que a internação pode ser uma alternativa para os adolescentes que, a princípio, não estão conseguindo fazer mudanças no comportamento do uso de drogas, seja pelos prejuízos físicos causados pela droga ou mesmo pela proteção do ambiente (LARANJEIRA, 1996).

Além disso, três outros adolescentes citaram outros tipos de auxílio, como trabalhar melhor com a família, a ocupação do tempo livre, a possibilidade de fazer novos amigos ou mesmo a aquisição de conhecimento, obtidos por meio do tratamento. Consideram-se tais menções relevantes em um tratamento especializado e direcionado para os adolescentes, pois, conforme referem alguns autores, o tratamento de fato deve atingir diferentes áreas da vida dos sujeitos, e não apenas focar a questão das drogas (SWADI, 2000), e possibilitar mudanças nas diferentes esferas da vida dos adolescentes, fato que os aproximaria ainda mais de uma vida mais saudável no manejo com as drogas, na relação familiar e nas próprias escolhas no decorrer da vida.

8.8 Sugestões para um serviço especializado efetivo

A equipe multidisciplinar, as atividades propostas pelo tratamento e o perfil dos usuários do serviço foram citados como características adequadas para um serviço que atende adolescentes.

Oito adolescentes referenciaram à equipe profissional como um dos aspectos que deve ser cuidadosamente observado para se pensar em um tratamento direcionado aos adolescentes. Foi sugerida uma maior adequação por parte da equipe integrante do serviço para

trabalhar com esse público, contando na equipe com a contribuição de algum ex-usuário de drogas para proferir palestras no tratamento.

Na literatura, observa-se o papel determinante de uma equipe profissional bem habilitada para trabalhar com a demanda de adolescentes, sendo um aspecto determinante na adesão dos adolescentes ao tratamento e a consequente efetividade deste.

Outro aspecto referido esteve relacionado às atividades propostas terapêuticas pelo tratamento especializado. Cinco adolescentes mencionaram a falta de atratividade do tratamento como um obstáculo, e sugeriram que as atividades oferecidas como parte do tratamento devem ser interessantes, envolventes de modo que o adolescente prefira estar no tratamento, ao invés de estar com os amigos usuários de drogas. Nas falas dos sujeitos, observou-se o desejo de que o tratamento de fato seja substitutivo ao espaço e tempo vivenciado na rua em companhia de amigos usuários de drogas.

Em resposta a isso, os serviços especializados poderiam se articular a outras redes de apoio (não apenas de tratamento), mas da área social como centros comunitários, para atividades lúdicas e culturais que ofereçam práticas que envolvam e motivem estes adolescentes usuários de drogas em ambientes mais protetores, pois, embora muitos considerem que tais atividades devem ser oferecidas nos próprios CAPS-ad, que não as comportariam de um modo mais amplo ao que já tem sido feito nessa proposta de atendimento ambulatorial.

A presença exclusivamente de adolescentes no serviço foi referida como sugestão para um tratamento atrativo a esta população. Sendo assim, é possível considerar que o tratamento especializado também possa ser espaço de identificação, de constituição de novas relações, uma vez que há objetivo em comum e, nesse contexto, o sentimento de pertencimento a um novo grupo de pares pode ser favorável ao bom êxito no tratamento.

Considerações finais

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi realizado entre adolescentes usuários de drogas que buscaram atendimento especializado em um Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas II, em Ribeirão Preto, São Paulo.

Fundamentado na metodologia de pesquisa qualitativa e compreensiva, o objetivo foi conhecer a trajetória destes adolescentes, desde a primeira experimentação de drogas até o processo de adesão/ abandono do tratamento especializado.

Algumas contribuições do presente estudo foram destacadas a seguir. Considera-se que os objetivos propostos foram atingidos, sendo os principais achados destacados a seguir.

A relação entre os adolescentes e as drogas foi fortemente marcada pela participação dos amigos e pelo tempo livre mal utilizado, sendo este dois aspectos importantes de serem observados em uma intervenção terapêutica direcionada às drogas.

Ressalta-se que não é intenção afirmar que a mera ocupação do tempo solucionaria a questão do uso abusivo de drogas na sociedade atual. Entretanto, sendo este um dos aspectos observados entre os adolescentes, sugere-se, como uma das alternativas possíveis, a melhor distribuição das atividades no decorrer do dia, bem como a possibilidade de engajamento em atividades que lhe sejam prazerosas e contribuam com sua formação pessoal, no sentido de favorecer a tomada de decisões que não lhes ofereçam riscos e as estratégias de enfrentamento que os auxiliem a tratar situações adversas e as próprias emoções e sentimentos.

A primeira experimentação, uso contínuo e aumento de vontade ou intensidade do uso de drogas estiveram relacionados aos fatores como local/ ambiente, companhias e sentimentos ou emoções. Foi possível perceber entre os adolescentes as habilidades de crítica e reflexão a respeito da própria vivência com a droga, pois

conseguiram, de modo geral, pontuar os diferentes aspectos presentes nessa relação com ela (aspectos motivacionais, limitações, ganhos secundários, prejuízos) e com a rede de relações (amigos, parceiros afetivos, familiares e equipe profissional do tratamento).

Quanto ao tratamento especializado, embora a maioria dos adolescentes não o tenha iniciado espontaneamente, observam-se as contribuições do tratamento na redução do padrão de uso e manipulação da droga para a maioria dos adolescentes, independentemente de ter abandonado ou não o tratamento. Contudo, apesar das citações sobre as contribuições para a redução do consumo de drogas, esteve presente nas falas que a relação com as drogas ainda permanece um desafio que o tratamento não tem conseguido suprir essa necessidade.

Ainda no que se refere ao tratamento, alguns aspectos foram identificados como facilitadores da adesão: a “força de vontade” (*sic*), a reconfiguração da rede de relações que não incluía usuários de drogas, interromper o uso da droga anteriormente ao tratamento e a participação familiar no tratamento e o relacionamento com a equipe profissional. Dentre os fatores mencionados que favorecem o abandono do tratamento, referiram a influência dos amigos usuários de drogas, a acessibilidade a elas, não querer parar o consumo, a ausência de apoio da família e, por fim, a não-adequação dos tratamentos às necessidades dos adolescentes, incluindo os aspectos como localização, atividades propostas e as características dos pacientes atendidos.

Algumas sugestões foram apresentadas pelos adolescentes para caracterizar o tratamento que atende adolescentes usuários de drogas. Para estes, a equipe profissional deve ser composta por pessoas habilitadas a trabalhar com esta população específica, acolher, atender às suas necessidades bem como ser facilitadora do vínculo entre o adolescente e o tratamento. Sugeriu-se que ela seja integrada também por ex-usuários de drogas para compartilharem

suas experiências com os adolescentes. Outro aspecto apontado foram as atividades propostas pelo tratamento, que devem ser motivadoras e interessantes, de modo tal que o adolescente prefira estar no tratamento a estar na rua com os amigos. Sugeriram, ainda, um espaço de tratamento específico a pessoas dessa faixa etária, sem a presença de adultos, com objetivo de maior integração e identificação entre os usuários do serviço.

Embora se trate de opiniões e olhares de um grupo específico de adolescentes, compreendidos a partir de um outro olhar também subjetivo, consideraram-se os achados deste estudo relevantes para contribuir na atenção especializada aos adolescentes usuários de drogas.

A possibilidade de conhecer as percepções de adolescentes sobre a vivência com a droga, sua rede de relações e aspectos do tratamento auxiliam a direcionar estratégias e intervenções terapêuticas mais assertivas e acolhedoras, facilitando esse tão desafiador processo de adesão ao tratamento.

Identificaram-se algumas limitações no sentido da impossibilidade de abranger e esgotar algumas questões sobre a temática, entretanto compreendemos que este estudo é apenas um recorte, um olhar possível frente a complexidade que é o uso de drogas na atualidade. Dessa forma, sugere-se o desenvolvimento de outros estudos, no sentido de aprofundar este olhar sobre as vivências dos adolescentes com as drogas e, especificamente, que busquem outros aspectos relacionados à temática “adesão ao tratamento” por adolescentes.

Referências

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4. ed. Washington, DC, 1994. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/dsm/>>. Acesso em: 30 maio 2007.

ANDRADE, T.M. Uso de drogas entre adolescentes jovens: perspectivas de prevenção no contexto das relações familiares e da educação à luz dos princípios e práticas de redução de danos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 12, n. 005, p. 1118-1120, 2007.

ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D. E BANDEIRA, D. R. A evolução do conceito de *coping*: Uma revisão teórica. **Estudos em Psicologia**, Campinas, v.3, p. 273-294, 1998

ASSIS, S. G. **Traçando caminhos numa sociedade violenta**: a vida de jovens infratores e de seus irmãos não infratores. Rio de Janeiro: Fiocruz- CLLAVES/ UNESCO, 1999.

BALL, S. A. et al. Reasons for dropout from drug abuse treatment: symptoms, personality and motivation. **Addictive Behaviors**. Oxford, v.31, p.320-30, 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARTHOLOMEW, N. G. et al. Effectiveness of communication and relationship skills training for men in substance abuse treatment. **Journal of Substance Abuse Treatment**, New York, v.18, n.3, p.217-225, 2000.

BASTOS, F.I; BERTONI, N., HACKER, M.A. Drug and alcohol use: main findings of a national survey, Brazil 2005. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 42, p.109-17, 2008 (Suplemento 1)

BATTJES, R. J. et al. Predicting retention of adolescents in substance abuse treatment. **Addictive Behaviors**, Oxford, v. 29, p. 1021-1027, 2004.

BERTOLETE, J. M. **Glossário de termos de Psiquiatria e Saúde Mental da CID-10 e seus derivados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação**: uma introdução à teoria e aos métodos. Portugal: Porto, 1994.

BOYLE M. H. et al. Identifying thresholds for classifying psychiatric disorder: issues and prospects. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**. New Haven, v. 35, p. 1440-8, 1996.

BRANCO, P. P. M. Juventude e trabalho: desafios e perspectivas para políticas públicas. In: ABRAMO, H. BRANCO, PPM. (Orgs). **Retratos da juventude brasileira**: análise de uma pesquisa nacional. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2005, p.129-48

BRANDAO, C. R. O Conhecimento, a Cultura e a Educação- Algumas anotações em tempos de fim de milênio. Educativa - **Revista do departamento de Educação da Universidade Católica de Goiás**. Goiânia, 2002.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria- Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 5.598, de 1º de dezembro de 2005. Dispõe sobre a Lei do Aprendiz. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5598.htm> Acesso em: 15 out. 2009

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº336 de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, DF. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>> Acesso em: 06 nov. 2008.

BUCHANAN, A. S., LATKIN, C. A. Drug use in the social networks of heroin and cocaine users before and after drug cessation. **Drug and Alcohol Dependence**. Lausanne, v.96, p.286–289, 2008.

CARLINI, E. A et al.. **I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**. São Paulo: Editores Ltda. 2002

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso *versus* análise de conteúdo. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.15, n. 4, p. 679-684, out. /dez. 2006.

CARON C., RUTTER M. Comorbidity in child psychopathology: concepts, issues, and research strategies. **Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines**. Oxford, v. 32, p.1063-80, 1991.

CARTANA, M. H. F. et al. Prevenção do uso de substâncias psicoativas. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 286-289, 2004.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS (CEBRID). **Questões sobre drogas e classificação do uso**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.cebrid.epm.br>>. Acesso em 30 maio 2007.

CLARK, L. A.; WATSON, D.; REYNOLDS, S. Diagnosis and classification of psychopathology: challenges to the current system and future directions. **Annual Review of Psychology**. Palo Alto, v. 46, p. 121-52, 1995.

CONNER, STEIN, LONGSHORE, Examining Self-Control as a Multidimensional Predictor of Crime and Drug Use in Adolescents with Criminal Histories. **The Journal of behavioral health services & research**. New York, v. 36, n. 2, p. 137-149, 2009

DE MICHELI, D. **Uso de Drogas por adolescentes: Adaptação e Validação de um Instrumento de Triagem (DUSI) e Estudo das Razões do Uso Inicial**. 2000. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2000.

DUAILIBI, L.B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24 p. 545-57, 2008. (Suppl 4).

DUARTE, R. Pesquisa Qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, n.115, p.139-154, 2002.

ELLIS, B.E.; BERNICHONA, T.; YUA, P., ROBERTSB, T., HERRELL, J.M. Effect of social support on substance abuse relapse in a residential treatment setting for women. **Evaluation and Program Planning**, Elmsford, v.27, p.213-221, 2004.

FLEISCH, B. **Approaches in the treatment of adolescents with emotional and substance abuse problems**. Washington (DC): DHHS Pub. (ADM) p.91-1744. Supt. of Docs., U.S. Govt. Print. Off; 1991.

FLETCHER, A.; BONELL, C.; HARGREAVES, J. School Effects on Young People's Drug Use: A Systematic Review of Intervention and Observational Studies. **Journal of Adolescent Health**. New York, v. 42, p. 209-220, 2008.

FOCCHI, G. R. A. et al. **Dependência Química: novos modelos de tratamento**. São Paulo: Roca, 2001.

FRANCO, M. L. **Análise de conteúdo**. 2. ed. Brasília: Líber Livro, 2005.

GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; CARLINI, E. A. **IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras - 1997**. São Paulo, CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 1997

GALDURÓZ, J. C. F. et al. **V Levantamento Nacional sobre consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino**. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Universidade Federal de São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.cebrid.epm.br>>. Acesso em: 30 maio 2007.

GALDURÓZ, J.C. et al. Household survey on drug abuse in Brazil: study involving the 107 major cities of the country-2001. **Addictive Behaviors**. Oxford, v. 30, n. 3, p. 545-56, 2005.

GARMENDIA, M. L. et al. Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. **Revista Médica de Chile**, Santiago, v.136, p. 169-178, 2008.

GATTI U, et al. Youth gang, delinquency and drug use: a test of the selection, facilitation, and enhancement hypotheses. **Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines**. Oxford, v. 46, p.1178-90. 2005. (Suppl 11)

GIUSTI, J.S.; SAÑUDO, A.; SCIVOLETTO, S. Differences in the pattern of drug use between male and female adolescents in treatment. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v.24, n.2, p.02-04, 2002.

HIRD, S. et al. Adolescents. In: Lowinson, J.H; Ruiz P.; Millman R.B.; Langrod J.G. **Substance abuse: A comprehensive textbook**. 3. ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1997. p. 683-92.

HOCHGRAF, P.B; ANDRADE, A.G. A questão do gênero nas farmacodependências. In: Cordás TA, Salzano FT (eds.) **Saúde mental da mulher**. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 85-103.

HORTA, R.L et al. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p.775-783, 2007.

HSER, Y. I.; et al. Prior treatment experience related to process and outcomes in DATOS. **Drug and Alcohol Dependence**, Lausanne, v.57, n.2, p.137-150, 1999.

HUESCA, R.S; CRUZ, V.M.G.; ENCINAS, R.O.; PANTOJA, G.L. Detección temprana de factores de riesgo para el consumo de sustancias ilícitas. **Salud Mental**. Cidade do México, v. 25, p.1-11, 2002.

LARANJEIRA, R. Bases para uma política de tratamento dos problemas relacionados ao álcool e outras drogas no Estado de São Paulo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.45, n.4, p.191-199, 1996.

LARANJEIRA, R., JUNGGERMAN, F. S.; DUNN, J. **Drogas**: maconha, cocaína e crack. São Paulo: Contexto, 1998

LARANJEIRA, R.; NICASTRI, S. Abuso e Dependência de Álcool e Drogas – In ALMEIDA OP, DRATCU L, LARANJEIRA R. (Orgs). **Manual de Psiquiatria**. São Paulo: Guanabara Koogan; 1996. p.81–112.

LARANJEIRA, R. et al. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília : Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LAUDET, A. B.; STANICK, V.; SANDS, B. What could the program have done differently? A qualitative examination of reasons for leaving outpatient treatment. **Journal of Substance Abuse Treatment**. New York, v. 37, p. 182–190, 2009.

LEMONS, T.; ZALESKI, M. As principais drogas: como elas agem e quais os seus efeitos. In: PINSKI, I.; BESSA, M. A. (Orgs). **Adolescência e drogas**. São Paulo: Contexto, 2004, p. 16-30.

KAZDIN, A.E. Identifying depression in children: a comparison of alternative selection criteria. **Journal of abnormal child psychology**. New York, v.17, p. 437-55, 1987.

KAZDIN, A. E. The meanings and the measurement of clinical significance. **Journal of consulting and clinical psychology**. Washington, v. 67, p.332-9, 1999.

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, M. S. O adolescente e o uso de drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v.22, p.32-36, 2000. (Suplemento)

MARRERO, C. A. et al. Factors associated with drug treatment dropout among injection drug users in Porto Rico. **Addictive Behaviors**. Oxford, v.30, 2005, p.397-402.

MARTINS, M.; PILLON, S. C. A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1112-1120, 2008

MATIAS, C. A. **Caracterização de serviços de atendimento público aos jovens que fazem uso de drogas no município de Ribeirão Preto**. 2007. 240 p. (Dissertação) – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

MCWHIRTER, P. T.; FLORENZANO U.R.; SOUBLETTE, M. Paz. El modelo transteorico y su aplicación al tratamiento de adolescentes con problemas de abuso de drogas. **Adolescência Latinoamericana**. Porto Alegre, v. 3, n. 2, 2002.

MELONI, J.N; LARANJEIRA, R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 26, 2004 (Suplemento 1).

MILLER, N. S; FLAHERTY, J. A. Effectiveness of coerced addiction treatment (alternative consequences). A review of the clinical research. **Journal of Substance Abuse Treatment**. New York, v.18, pg.9-16, 2000.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. S.. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro – São Paulo: Hucitec – Abrasco, 1998.

MUZA, G.M. et al. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil): prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 1, 1997.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA). **Adolescent drug abuse: clinical assessment and therapeutic interventions**. Washington (DC): U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. National Institutes of Health, 1995. (Research Monograph Series, 156).

NOGUEIRA, C. S. P. A família na toxicomania. In CIRINO, O.; MEDEIROS, R. (ORG) **Álcool e outras drogas: escolhas, impasses e saídas possíveis**: Belo Horizonte: Autêntica, 2007.p.147-156.

NOTO, A. R. et al. **IV Levantamento sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua de seis capitais brasileiras** – 1997. Centro Brasileiro de informações sobre drogas psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia da UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo – EPM, São Paulo, 1998. Disponível em: <<http://www.cebrid.epm.br>>. Acesso em 30 mai. 2007.

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS (OBID).Disponível em:
<<http://www.obid.senad.gov.br/OBID/Portal/index.jsp?iIdPessoaJuridica=1>>.
Acesso em: 30 mai.2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

OFFORD, D. et al. Outcome, prognosis, and risk in a longitudinal follow-up study. **J Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**. New Haven, v. 31, p. 31:916-23, 1992.

OFFORD, D. et al. Integrating assessment data from multiple informants. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**. New Haven, v. 35, p. 1078-85, 1996.

OSORIO, L. C. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

PEREIRA, G.A.M. **Evolução dos pacientes com síndrome de dependência de álcool no caps-ad II**. 2008. 165f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – EERP, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

PEREIRA, G. A. M.; VASTERS, G. P.; PILLON, S. C. Caracterização dos adolescentes usuários de drogas atendidos no Caps-ad de Ribeirão Preto. In: CONGRESSO DE EDUCAÇÃO PREVENTIVA EM SEXUALIDADE, DST/AIDS, DROGAS E VIOLÊNCIA, 6., 2008, Ribeirão Preto. **Anais...**Ribeirão Preto, 2008. 1 CD ROM.

PEREIRA, S. M. Uso e abuso de drogas na adolescência. In CIRINO, O.; MEDEIROS, R. (Org) **Álcool e outras drogas: escolhas, impasses e saídas possíveis**: Belo Horizonte: Autêntica, 2007.p.137-143

POCHMAN, M. Educação e trabalho: como desenvolver uma relação virtuosa? **Educação e Sociedade**. Campinas, v. 25, n. 87, p. 383-99, 2004.

PROCHASKA, J.O.; DICLEMENTE, C.C. Stages of change in the modification of problem behaviors. **Progress in Behavior Modification**, Newbury, v. 28, p.183-218, 1993.

RODRIGUEZ, L.A.; PILLON, S.C. Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v.13(número especial), set-out; p.790-797, 2005.

PENSO; M. A.; SUDBRACK, M. F. envolvimento em atos infracionais e com drogas como possibilidades para lidar com o papel de filho parental. **Psicologia USP**, São Paulo, v.15, n. 3, p. 29-54, 2004.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Levantamento dos motivos e dos responsáveis pelo primeiro contato de adolescentes do Ensino Médio com substâncias psicoativas. **SMAD – Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. Ribeirão Preto, v. 2, n. 4, 2006. Disponível em <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762006000200005&lng=pt&nrm=is>. Acesso em: 10 nov. 2009.

RAMOS, S. P.; WOITOWITZ, A. B. Da cervejinha à dependência. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 26, p. 18-22, 2004. (Suplemento I).

SANCEVERINO, S. L.; ABREU, J. L. C. Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no município de Palhoça- 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 1047-1056, 2004.

SANCHEZ, Z. V.; OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S.A. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.43-55, 2004.

SANTANA, J.P., DONINELLI, T.M.; KOLLER, S.H. Instituições de atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v.16, n.2, p.59-70, 2004.

SÃO PAULO. Lei nº 10.817, de 08 de junho de 2001. Dispõe sobre a obrigatoriedade de implantação de programa de atendimento a crianças e adolescentes dependentes de álcool e outras drogas. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, SP, 09 jun.2001.

SARRIERA, J.C. et al., Significado do Tempo Livre para Adolescentes de Classe Popular. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v, 27, n. 4, p. 718-729, 2007.

SCADUTO, A. A.; BARBIERI, V. O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2009.

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

SCHENKER, M., MINAYO, M. C. S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n. 3, p. 649-659, 2004.

SCHNEIDER, D.R. et al. **Relatório Final: Caracterização dos Serviços de Atenção à Dependência Química da Região da Grande Florianópolis**. Disponível em <<http://www.psiclin.ufsc.br/Relat%F3rio%20Caracteriza%E7%E3o%20dos%20Servi%E7os.pdf>> Acesso em 30 ago. 2008.

SCHWANDT, T.A. Três posturas epistemológicas para a investigação qualitativa. In: **O Planejamento da Pesquisa Qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2006.

SILBER, T. J; SOUZA, R.P. Uso e abuso de drogas na adolescência: o que se deve saber e o que se pode fazer. **Revista Adolescência Latinoamericana**. Porto Alegre, v. 1, n. 3, 1998.

SILVA, V. A. et al. Brazilian study on substance misuse in adolescents: associated factors and adherence to treatment. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.25 n.3, 2003.

SILVA, A. S.; DEUS, A. A. Comportamentos de Consumo de haxixe e saúde mental em adolescentes: estudo comparativo. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 23, v.2, p. 151-170, 2005.

SILVA, et al. Drogas na adolescência: temores e reações dos pais. **Psicologia: Teoria e Prática. Cidade**, v. 8, n. 1, p. 41-54, 2006.

SLESNICK, N. Variables associated with family therapy attendance in runaway youth: Preliminary findings. **American Journal of Family Therapy**, Philadelphia, v.29, p.411-420, 2001.

SOARES, C.B. Consumo contemporâneo de drogas e juventude: a construção do objeto na perspectiva da saúde coletiva. 2007. 195f. Tese (Livre-Docência junto ao Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva) – EE, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SURJAN, J. C.; PILLON, S. C.; LARANJEIRA, R. O que acontece com os pacientes dependentes de álcool e drogas que desaparecem das primeiras consultas? **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 8, p. 271-275, 2000.

SWADI, H. Substance misuse in adolescents. **Advances in Psychiatric Treatment**. v.6, p.201-210, 2000.

TOWNSEND, L.; FLISHER, A.J; KING, G. A Systematic Review of the Relationship between High School Dropout and Substance Use **Clinical Child and Family Psychology Review**. New York v. 10, n. 4, 2007.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais – a pesquisa qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 1992.

VAUGHN, T. et al Participation and retention in drug abuse treatment services research. **Journal of Substance Abuse Treatment**, New York, v.23, p.387-39, 2002.

VIEIRA, D. L.; RIBEIRO, M.; ROMANO, M.; LARANJEIRA, R. Alcohol and adolescents: study to implement municipal policies. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n.3, p.396-403, 2007

WEISZ J.R. et al. Effects of psychotherapy with children and adolescents revisited: a meta-analysis of treatment outcome studies. **Psychological Bulletin**. Washington, v. 117, p. 450-68, 1995.

WHEELER, K.; MALMQUIST, J. Treatment approaches in adolescents chemical dependency. **Pediatric clinics of North America**, Philadelphia, v. 34, n. 2, p.437-47, 1987.

ZALUAR, A. (Org.) **Drogas e cidadania**. São Paulo: Brasiliense, 1994. 31 de julho de 1998.

Apêndices

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA

DADOS PESSOAIS

Idade: _____ Sexo: _____

Bairro em que mora: _____

Com quem mora (Composição familiar): _____

Estuda: S () N () Série em que estuda/ série em que parou _____

Trabalha: S () N () Se SIM, em quê: _____

Ocupações/ atividades/ o que costuma fazer no dia a dia (*rotina, lazer, etc*): _____

DADOS SOBRE O USO DE DROGAS

Quando e como iniciou o uso de drogas

(*idade, em qual situação – amigos, em casa, sozinho, em festa, lhe ofereceram, etc*)

Ainda faz uso de drogas? Se SIM, qual a frequência e a quantidade
(quanto usa, quantas vezes por semana?)

Como ocorre o uso de drogas?

(em que momentos mais sente/ sentia vontade de usar drogas? Qual situação, qual sentimento precedia o uso de drogas?)

Acha que o uso de drogas interfere/ interferiu de alguma forma em sua vida
(*relações familiares, sociais e afetivas, vida escolar, laboral, saúde*)

DADOS SOBRE O TRATAMENTO

Como chegou ao serviço?

(*aconteceu alguma coisa específica como se dar conta por si, decisão familiar, relacionado a algum ato infracional, etc*)

Quantas vezes você tentou algum tratamento para o uso abusivo de drogas
(*quantos e quais*)

Conte sobre o último tratamento

(*como era, o que fazia, quanto tempo permaneceu, o mais gostava, o que menos gostava, ainda está indo, por que saiu de lá*)

Como chegou a cada um destes serviços?

(*encaminhamento, busca espontânea, determinação judicial, etc*)

Acha que o/ algum tratamento “deu certo” de acordo com o que você esperava dele? Por quê acha isso (*diminuiu ou parou o uso, faz uso mais consciente e responsável ou nada mudou*)?

SUGESTÕES PARA O SERVIÇO SER MAIS ATRATIVO

Como um serviço pode ajudar os jovens que usam drogas?

O que atrapalha o tratamento dos jovens que fazem uso abusivo de drogas (*nos serviços e fora dele*)?

O que ajudaria algum amigo seu que estivesse com dificuldades com drogas a melhorar?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está convidado para participar de uma pesquisa que pretende saber os motivos dos jovens para não conseguir continuar o tratamento para dependência de drogas que iniciaram. Queremos que nos ajude a compreender o que pode melhorar nos tratamentos para que ajude mais jovens que buscam o serviço. Além disso, queremos entender as dificuldades que você tem ou teve para chegar até aqui e como facilitar o caminho para o tratamento para dependência de drogas para outros jovens.

Através deste estudo esperamos entender melhor as necessidades e desejos dos jovens em relação ao tratamento para dependência de drogas.

Sua participação não é obrigatória, mas é muito importante para nós. Gostaríamos que respondesse a algumas perguntas sobre você e também sobre drogas.

Por não ser obrigatória sua participação, você pode desistir de participar a qualquer momento da pesquisa. Não haverá nenhum prejuízo a quem quiser contribuir e nem para quem se recusar.

Caso aceite participar, a entrevista será gravada para garantir a integridade das informações. Garantimos total sigilo e anonimato, ou seja, sua identidade não será revelada na pesquisa. Os dados poderão ser apresentados em congressos e a outros estudantes sem que saibam quem respondeu a pesquisa.

Uma cópia desta autorização ficará com você.

Eu, Gabriela, estou à disposição para esclarecer qualquer dúvida.

Gabriela P. Vasters

Eu, _____ (seu nome), RG _____ e data de nascimento __/__/__, recebi as informações acima e concordo em participar.

Ribeirão Preto,

Contatos:

Gabriela P. Vasters

Seção de Pós Graduação da EERP-USP – Programa de Enfermagem Psiquiátrica

Avenida Bandeirantes, 3.900 – Ribeirão Preto/SP

(16)3602-3477 – gabi_vasters@yahoo.com.br

APÊNDICE C

AUTORIZAÇÃO

Este estudo será desenvolvido por uma aluna da Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto. O objetivo da pesquisa é compreender os motivos dos jovens para não permanecer no tratamento para dependência de drogas e quais dificuldades tiveram para conseguir chegar ao serviço para tratamento. Faremos algumas perguntas sobre o jovem e sobre drogas. Outros jovens também serão entrevistados.

As entrevistas serão gravadas para conseguirmos a integridade das informações, mas garantimos o anonimato de cada participante. Não haverá nenhum tipo de prejuízo para quem aceitar ou para quem se recusar a participar deste estudo. A participação do jovem nesta pesquisa não é obrigatória, mas é muito importante, pois nos ajudará a compreender melhor as necessidades e desejos dos jovens que querem ajuda para lidar com as drogas.

Eu, Gabriela, estou à disposição para esclarecer qualquer dúvida.

Gabriela P.Vasters

Eu, _____(nome do responsável), RG _____, autorizo _____ (nome do jovem) a participar da pesquisa intitulada *“Percepções dos jovens usuários de drogas sobre os motivos da não adesão no tratamento para dependência”*.

Ribeirão Preto,

Contatos:

Gabriela P. Vasters

Seção de Pós Graduação da EERP-USP – Programa de Enfermagem Psiquiátrica

Avenida Bandeirantes, 3.900 – Ribeirão Preto/SP

(16)3602-3477 – gabi_vasters@yahoo.com.br

APÊNDICE D

Ribeirão Preto, 03 de Setembro de 2007

A/C: Sr. Coordenador,
Centro de Atenção Psicossocial - álcool e drogas de Ribeirão
Preto

Eu, Gabriela Pereira Vasters, através do Programa de Pós Graduação em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem da USP/ Ribeirão Preto, solicito através desta vossa autorização para desenvolver um trabalho de pesquisa intitulado *"Percepções dos jovens usuários de drogas sobre os motivos da não adesão no tratamento para dependência"*, sob orientação da Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon.

O objetivo do estudo é identificar os motivos da adesão nos tratamento oferecidos por serviços de atenção aos usuários de drogas, a partir da percepção dos jovens; e identificar os fatores que podem facilitar o acesso e permanência nesse tratamento.

Para sua execução, gostaríamos de contar com este serviço para obter acesso aos jovens com idade entre 12 e 24 anos que iniciaram tratamento, mas o abandonaram logo após as primeiras consultas. O projeto segue em anexo. Contando com sua colaboração, colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos,

Atenciosamente.

Gabriela Pereira Vasters

Profa Dra Sandra Cristina Pillon

Anexos

ANEXO A

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem
Departamento Enfermagem Geral e Especializada
Campus de Ribeirão Preto
CEP: 14049-902 – Ribeirão Preto – SP – Brasil

Ribeirão Preto, 16 de abril de 2008.

PROTOCOLO: N° 0859/2007

ENTRADA: 04/12/2007

PESQUISADORES: Sandra Cristina Pillon (orientadora) e Gabriela Pereira Vasters (mestranda)

TÍTULO DO PROJETO: “Percepções dos jovens usuários de drogas sobre os motivos da não adesão no tratamento para dependência”

Informo que o projeto de pesquisa intitulado “Percepções dos jovens usuários de drogas sobre os motivos da não adesão no tratamento para dependência”(Processo n° 0859/2007), sob a coordenação da Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon (orientadora) e Gabriela Pereira Vasters (mestranda), junto ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas – da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) foi analisado, as sugestões foram acatadas e os esclarecimentos solicitados foram descritos com propriedade.

RECOMENDAÇÕES- Mediante o exposto esse projeto fica enquadrado na categoria:

- ☒ (X) APROVADO
- ☐ () APROVADO COM RECOMENDAÇÕES
- ☐ () APROVAÇÃO E ENCAMINHAMENTO PARA APRECIÇÃO PELO CONEP
- ☐ () CONSIDERAR EM PENDÊNCIA ATÉ ESCLARECIMENTO DOS PONTOS LEVANTADOS
- ☐ () NÃO APROVAÇÃO
- ☐ () RETIRADO

Parecer aprovado pelo Comitê de Ética em
Pesquisa da EERP/USP na 105ª Reunião
Ordinária realizada em 16/04/2008.

Lucila E. Nascimento
Profa. Dra. Lucila Castanheira Nascimento
Coordenadora
Comitê de Ética em Pesquisa EERP USP