UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

LUDMILA GONÇALVES PERRUCI

O uso de substâncias psicoativas e papéis ocupacionais entre adolescentes em
cumprimento de medida socioeducativa na liberdade assistida

Ribeirão Preto

2018

LUDMILA GONÇALVES PERRUCI

O uso de substâncias psicoativas e papéis ocupacionais entre adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa na liberdade assistida

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

Linha de Pesquisa: Uso e Abuso de Álcool e Drogas

Orientadora: Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon

Ribeirão Preto

2018

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

Perruci, Ludmila Gonçalves

O uso de substâncias psicoativas e papéis ocupacionais entre adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa na liberdade assistida. Ribeirão Preto, 2018.

90 p. il. ; 30 cm.

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

Orientador: Pilon, Sandra Cristina.

1. Adolescente. 2. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. 3. Acontecimentos que Mudam a Vida. 4. Vulnerabilidade Social.

PERRUCI, Ludmila Gonçalves

O uso de substâncias psicoativas e papéis ocupacionais entre adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa na liberdade assistida

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

Aprovado em: ____/____/____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

DEDICATÓRIA

Um PAI presente é como a Luz que guia o peregrino durante a sua longa caminhada, orienta e ajuda a escolher o melhor caminho, oferece a confiança, o conforto, a paciência e o acolhimento nos momentos difíceis da vida.

Obrigada, Pai e Mãe, por serem essa Luz presente em minha vida.

Este título de Mestre dedico a vocês que acreditaram em mim.

AGRADECIMENTO

A Deus, Gratidão.

A Minha Irmã Larissa, Cumplicidade.

Ao Meu Namorado Murilo, Generosidade.

A Minha Orientadora, Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon, Aprendizado.

A Lola, Assistente Social do Fórum de Ribeirão Preto/SP, Confiança.

Ao Dr. Paulo César Gentile, Juiz da Vara da Infância e Juventude de Ribeirão Preto/SP, Profissionalismo.

A Rogério do NAI (Núcleo de Atendimento Integrado) de Ribeirão Preto/SP, Atenção.

Aos Coordenadores e Profissionais de Liberdade Assistida de Ribeirão Preto/SP – Associação São Francisco de Assis Gewo-Haus, Instituto Limite e Organização Comunitária Santo Antônio Maria Claret, Companheirismo.

Aos Adolescentes em Liberdade Assistida, Respeito.

À Agência de Fomento Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Obrigada.

“Onde fica a saída?”, perguntou Alice ao gato que ria.

“Depende”, respondeu o gato.

“De quê?”, replicou Alice;

“Depende de para onde você quer ir...”

Alice no país das maravilhas

Lewis Carroll

RESUMO

PERRUCI, L. G. **O uso de substâncias psicoativas e papéis ocupacionais entre adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa na liberdade assistida**. 2018. 90 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

O estudo teve por objetivo avaliar as relações entre o uso de drogas, atos infracionais e papéis ocupacionais entre adolescentes. Trata-se de um estudo transversal realizado com 150 adolescentes que estavam cumprindo medida socioeducativa (MSE) em Liberdade Assistida (LA). O *Drug Abuse Screening Test* (DAST-20), o *Teen Addiction Severity Index* (T-ASI) e a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais (LIPO) foram utilizados. Os adolescentes eram de ambos os sexos, raça negra, evangélicos, baixo nível de escolaridade, família monoparental com cinco ou mais pessoas na família, envolvimento no tráfico de drogas e desconhecimento da renda familiar. As drogas mais usadas foram a maconha e o álcool (últimos 30 dias). O uso recente de tabaco, inalantes e paiero predominou com nível de problema moderado de drogas. Diferenciaram-se por consumirem álcool (últimos 30 dias) e concomitante com drogas, gasto com o uso de bebidas alcoólicas. Observou-se ainda o uso recente de maconha (63%), paiero (30%) e inalantes (42%) na vida. O papel ocupacional mais desempenhado no passado foi amigo (90,7%), no presente (89,3%); e para o futuro (98%), a família. O mais prejudicado foi o de estudante, já que os índices de abandono escolar são elevados (86,4% no Ensino Médio), com uso de inalantes (69,4%) e problema médio/moderado de drogas (68,3%). Os papéis ocupacionais de continuidade foram serviços domésticos, relações com amigos, membros da família, religiosos (evangélicos 47,1%) e atividades de passatempo (mulheres 81,4%). Todavia, pretendiam mudanças em atividades voluntárias, religiosas, tráfico de drogas e participação em organizações. Os resultados podem contribuir para a elaboração de propostas de trabalhos preventivos perante o uso de drogas entre os adolescentes em MSE na LA. Principalmente, em relação ao papel ocupacional de estudante, uma vez que limita que o adolescente exerça de forma produtiva os papéis ocupacionais socialmente esperados nessa etapa do ciclo de vida.

Palavras-chave: Adolescente. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. Acontecimentos que Mudam a Vida. Vulnerabilidade Social.

ABSTRACT

PERRUCCI, L. G. **The use of psychoactive substances and occupational roles among adolescents serving social-educational measures in assisted freedom.** 2018. 90 pp. Dissertation (Master Degree) – School of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

This study was aimed to evaluate the relationships among drug use, infractions and occupational roles among adolescents. This is a cross-sectional study performed with 150 adolescents serving social-educational measures (SEM) in Assisted Freedom (AF). We used the Drug Abuse Screening Test (DAST-20), the Teen Addiction Severity Index (T-ASI) and the *Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais* (LIPO). Adolescents were males and females, black race, evangelicals, with low schooling level, single-parent family with five or more people in the household, engagement in drug trafficking and unknown family income. The most commonly used drugs were marijuana and alcohol (last 30 days). The recent use of tobacco, inhalants and straw cigarette has predominated with moderate level of drug problem. They were differentiated by consuming alcohol (last 30 days) concomitantly with illegal drugs, spent with the use of alcoholic beverages. Moreover, we have observed the recent use of marijuana (63%), straw cigarette (30%) and inhalants (42%) in their lives. The most performed occupational role in the past was friend (90.7%), in the present (89.3%); and for the future (98%), the family. The most undermined was student, since school dropout rates are high (86.4% in High School), with the use of inhalants (69.4%) and medium/moderate drug problem (68.3%). The occupational roles of continuity were domestic services, relationships with friends, family members, religious (evangelicals 47.1%) and hobby activities (women 81.4%). However, they longed to achieve changes in voluntary and religious activities, drug trafficking and participation in organizations. The results may contribute to the elaboration of proposals for preventive works concerning the use of drugs among adolescents undergoing SEM in AF. Especially, in relation to the occupational role of student, since it hinders the adolescent from exercising productively the socially expected occupational roles in this stage of the life cycle.

Descriptors: Adolescent; Substance-Related Disorders; Life Change Events; Social Vulnerability.

RESUMEN

PERRUCI, L. G. **El uso de sustancias psicoactivas y roles ocupacionales entre adolescentes en cumplimiento de medida socioeducativa en libertad asistida.** 2018. 90 h. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

El estudio tuvo por objetivo evaluar las relaciones entre el uso de drogas, actos infractores y roles ocupacionales entre adolescentes. Se trata de un estudio transversal llevado a cabo con 150 adolescentes que estaban cumpliendo medida socioeducativa (MSE) en Libertad Asistida (LA). Se utilizaron el *Drug Abuse Screening Test* (DAST-20), el *Teen Addiction Severity Index* (T-ASI) y la *Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais* (LIPO). Los adolescentes eran de ambos sexos, raza negra, evangélicos, con bajo nivel de escolaridad, familia monoparental con cinco o más personas en el hogar, involucración en el narcotráfico y desconocimiento de la renta familiar. Las drogas más usadas fueron la marihuana y el alcohol (últimos 30 días). El uso reciente de tabaco, inhalantes y cigarrillo de paja ha predominado con un nivel de problema moderado de drogas. Se diferenciaron por consumir alcohol (últimos 30 días) en concomitancia con drogas ilegales, gastado con el uso de bebidas alcohólicas. Además, se ha observado el uso reciente de marihuana (63%), cigarrillo de paja (30%) y inhalantes (42%) en sus vidas. El rol ocupacional más desempeñado en el pasado fue el de amigo (90,7%), en el presente (89,3%); y para el futuro (98%), la familia. El más perjudicado fue el de estudiante, puesto que los índices de deserción escolar son elevados (86,4% en la Enseñanza Media), con uso de inhalantes (69,4%) y problema medio/moderado de drogas (68,3%). Los roles ocupacionales de continuidad fueron los de servicios domésticos, relaciones con amigos, miembros de la familia, religiosos (evangélicos 47,1%) y actividades de pasatiempo (mujeres 81,4%). Sin embargo, pretendían cambios en actividades voluntarias, religiosas, tráfico de drogas y participación en organizaciones. Los resultados pueden contribuir a la elaboración de propuestas de trabajos preventivos ante al uso de drogas entre los adolescentes en MSE en LA. Sobre todo, con relación al rol ocupacional de estudiante, puesto que dificulta que el adolescente ejerza de forma productiva los roles ocupacionales socialmente esperados en esa etapa del ciclo de vida.

Descriptor: Adolescente; Trastornos Relacionados con Sustancias; Acontecimientos que Cambian la Vida; Vulnerabilidad Social.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Adolescência e o uso de substâncias psicoativas	13
1.2 Uso de substâncias psicoativas e atos infracionais.....	15
1.3 Adolescentes em Liberdade Assistida.....	16
1.4 Papel ocupacional e o uso de substância psicoativa	18
1.5 Justificativa	20
2 OBJETIVOS.....	22
2.1 Objetivo Geral	22
2.2 Objetivos Específicos	22
3 MATERIAL E MÉTODO.....	23
3.1 Desenho	23
3.2 Local.....	23
3.3 Amostra	23
3.4 Critérios de inclusão	23
3.5 Critérios de exclusão	23
3.6 Procedimento para coleta de dados.....	23
3.7 Instrumentos.....	24
3.8 Análise Estatística	27
3.9 Aspectos Éticos	28
4 RESULTADOS.....	29
5 DISCUSSÃO	37
6 CONCLUSÃO	50
REFERÊNCIAS.....	51
APÊNDICES.....	65
ANEXOS	68

1. INTRODUÇÃO

O uso de Substâncias Psicoativas (SPA) entre adolescentes tem sido um fenômeno global em evidente crescimento. Foi descrito dentre os maiores problemas de saúde pública mundial com altos custos sociais e de saúde. Estima-se que mais de 29 milhões de pessoas tenham um transtorno mental decorrente do consumo e, independentemente da forma de uso e frequência (esporádica ou regular), na maioria das vezes representa riscos para a saúde. Cerca de 200 milhões de pessoas morrem por ano em decorrência do uso abusivo de substâncias, principalmente pelo uso de álcool (BOUSOÑO et al., 2017; UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC), 2016).

Dados do Relatório Mundial sobre Drogas (2013) estimou que um total de 246 (5,2%) milhões de pessoas com idade entre 15 e 64 anos já usou algum tipo de SPA. Destes, aproximadamente 27 milhões fizeram uso problemático de drogas, sendo o sexo masculino três vezes mais propenso ao uso, principalmente de maconha, cocaína e anfetamina (UNODC, 2015).

Adolescentes com idade entre 14 e 19 anos poderiam ter iniciado o uso precoce de SPA em decorrência da violência, abandono escolar, comportamento sexual de risco e perda de produtividade. O uso dessas substâncias pode ser fator prejudicial no desenvolvimento saudável, tanto no âmbito físico quanto no biopsicossocial (GARCIA; PILLON; SANTOS, 2011).

O uso de drogas quando ocorre de forma precoce na vida da pessoa, mais provável e antecipadamente os transtornos relacionados ao uso podem ocorrer, como problemas de saúde física e mental, ação punitiva, problemas familiares (negligência e abuso) e sociais (violências), abandono educacional, sentimentos de culpa e/ou ansiedade, bem como a evolução de gravidade do consumo, passando de um simples uso experimental gradativamente para a dependência (VASTERS; PILLON, 2011; ISRAEL-PINTO, 2012).

Os prejuízos são diversos, podendo inclusive limitar que o adolescente exerça de forma produtiva os papéis ocupacionais socialmente esperados nessa etapa do ciclo vital e futuramente na vida adulta. Os papéis ocupacionais caracterizam-se por serem atividades que o indivíduo executa/exerce em sua vida (estudante, filho, irmão, por exemplo), as quais organizam o comportamento e contribuem para a identidade pessoal do indivíduo, acompanham as expectativas sociais a uma

realização, (re)organizando o uso do tempo e envolvendo o indivíduo na forma como uma sociedade se organiza (CORDEIRO et al., 2007). O indivíduo que faz uso abusivo de drogas tende a assumir a dependência como uma atividade principal em seu cotidiano, negligenciando, o que pode seriamente prejudicar, abandonar ou reduzir os papéis ocupacionais que realizava anteriormente ao uso da droga (KARAGUILLA, 2013).

Os efeitos negativos desse uso, principalmente na vida ocupacional dos adolescentes, têm contribuído para diversos e graves problemas sociais, promovendo um desequilíbrio nos valores humanos, econômicos e socioculturais, o que põe em relevo os altos prejuízos sociais e de saúde (BRASIL, 2011).

A promoção de saúde e a prevenção do uso de drogas durante a adolescência tornam-se indispensáveis na implementação de um modelo de saúde pública para que possa promover assistência a esse público com qualidade visando minimizar a prevalência de uso, bem como suas consequências (BÜCHELE et al., 2009).

Um trabalho preventivo torna-se necessário, tendo em vista o envolvimento de diversos aspectos socioculturais e políticos que prezam pela autonomia do sujeito e o resgate de sua cidadania. Neste sentido, acredita-se que os resultados do presente estudo possam contribuir no direcionamento e planejamento de políticas públicas de saúde, quanto ao estabelecimento de medidas precoces de intervenção, tratamento e prevenção mais específicas e efetivas, com o objetivo de promover a competência psicossocial mediante aptidões para a vida, tomadas de decisões e escolhas saudáveis, como identificar e nortear com clareza as demandas não só das pessoas que estão usando, mas também de seus familiares e cuidadores, oferecendo estratégias de prevenção e tratamento mais adequado.

1.1 Adolescência e o uso de substâncias psicoativas

A Lei 8.069 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera como adolescência os indivíduos com idade compreendida entre 12 e 18 anos de idade, e apenas em casos excepcionais, disposto na lei, até os 21 anos de idade (BRASIL, 1990), período esse de várias mudanças biopsicossociais e vulnerabilidade aos fatores de riscos (STURMAN; MOGHADDAM, 2011).

Assim, esse período do ciclo vital é considerado de maior risco para o consumo de substâncias psicoativas (BECK; LEGLEYE, 2009), em decorrência do início dos comportamentos não saudáveis, como fumar, beber e usar drogas ilícitas. Condições estas que não só afetam a saúde, mas também podem desencadear problemas na idade adulta em decorrência desse período que está intimamente relacionado ao potencial aumento, de 2 a 3 vezes mais, para o adoecimento e mortalidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2014), como também ao envolvimento em comportamentos considerados desviantes das leis da sociedade (LANDSMAN et al., 2011).

No Brasil, evidencia-se que 9,5% do sexo masculino e 8,5% do feminino já fizeram uso de substâncias ilícitas na vida (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2016). Os dados epidemiológicos europeus também confirmaram que o sexo masculino é o mais propenso ao uso e desenvolvimento da dependência de drogas (HIBELL et al., 2012).

A droga ilícita mais utilizada no mundo entre os jovens e adolescentes tem sido a maconha, com 119 milhões a 224 milhões de usuários (UNODC, 2012). Em 2005, o uso de maconha se destacou entre as maiores taxas de uso na vida entre os adolescentes brasileiros com idade entre 12 e 17 anos (SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, 2009). Em 2014, o Segundo Levantamento Nacional Sobre Uso de Drogas (II LENAD) mostrou que cerca de 600 mil adolescentes (4% da população) fizeram uso de maconha pelo menos uma vez na vida e 470 mil (3% da população) usaram no último ano (LARANJEIRA, 2014). Na Europa, esses dados também foram avaliados. De acordo com a *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, estimou-se que um em cada quatro adolescentes europeus com idade entre 15 e 16 anos já experimentou uma droga ilícita, sendo que 24% destes referiram o consumo regular da maconha (HIBELL et al., 2012).

Relatório nacional destacou que mais da metade dos adolescentes brasileiros também já consumiu substâncias, por exemplo, as legalizadas, como as bebidas alcoólicas. Quanto ao padrão de uso, foram 13% uso abusivo de álcool, 10% ocasionalmente e 5% beberam no padrão de intoxicação. Outro dado epidemiológico importante se refere à frequência de uso entre os adolescentes; dos que fizeram uso compulsivo, 45% consumiram uma vez por mês e 18% uma vez por semana ou mais (SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, 2009).

Em relação aos adolescentes estadunidenses em idade escolar, aproximadamente 19,8% já consumiram álcool. Na Europa, a média de uso na vida foi de 88% e na Inglaterra o consumo foi compulsivo entre as meninas do ensino médio, com 54% (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2013). Ressalta-se que o consumo precoce de álcool foi associado não só ao abuso de drogas, mas também ao envolvimento em atos infracionais e comportamentos antissociais na idade adulta (OLTHUIS et al., 2013).

Assim, o adolescente que usa SPA de forma precoce apresenta uma maior probabilidade de praticar atos infracionais (LANDSMAN et al., 2011; MARTINS; PILLON, 2008). Os 75% de adolescentes que se envolveram em ações delituosas referiram o consumo de substância; destes, 89% usavam maconha e 21% o *crack* (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ), 2012).

1.2 Uso de substâncias psicoativas e atos infracionais

Evidências mostram uma forte e positiva associação entre o uso de drogas ilícitas e o ato infracional em adolescentes, muitas vezes ocorrida por meio da comercialização da droga, sendo o tráfico de drogas e o homicídio os motivos que mais os levam ao cumprimento de Medidas Socioeducativas (MSE), descritos na literatura (PEREIRA et al., 2016).

O uso de SPA e o ato infracional, independente da ordem de início, podem apresentar tanto papel de influenciador como de influenciado. No estudo de Zappe e Dias (2012) foi apontado que os adolescentes que usavam drogas estavam envolvidos na prática infracional. Outro estudo reforça que o uso de drogas acaba influenciando os usuários a se envolverem em ato infracional (PEREIRA et al., 2016).

Estudo internacional mostrou que metade dos 654 adolescentes espanhóis que cumpriam medidas no Serviço de Justiça Juvenil fazia uso de drogas, um terço era usuário de múltiplas drogas e 23,9% faziam consumo de tabaco e álcool (MARTÍNEZ; BANQUERI; LOZANO, 2012). Outro estudo realizado no Chile avaliou 200 adolescentes que haviam ou não cometido atos infracionais e os resultados mostraram que 26% eram usuários de drogas no grupo de adolescentes infratores (COVA et al., 2012).

A literatura evidencia os diversos fatores que influenciam e motivam o uso das drogas e o ato infracional, por exemplo, o uso de droga faz com que o indivíduo fique mais vulnerável a cometer atos infracionais e quanto mais precoce esse uso ocorrer, maior será a probabilidade do envolvimento em situações de risco (SILVA et al., 2014). Os motivos que podem ser originados de fatores sociais são a ausência de perspectivas educacionais, a não inserção no mercado de trabalho, a extrema carência afetiva e material, o não pertencimento à sociedade e a deficiência das políticas públicas (SALLUM, 2015).

Faz parte desse contexto o uso de drogas ilícitas e o envolvimento em delitos pelos familiares, além da presença de conflitos, o não cumprimento ou a falta de regras claras no contexto familiar e a pouca atividade realizada em conjunto. Situações que apresentam de alta vulnerabilidade às situações de riscos, resultando no envolvimento de ato infracional (PEREIRA et al., 2016).

1.3 Adolescentes em Liberdade Assistida

Para uma melhor compreensão dos fatores relacionados aos adolescentes em cumprimento de MSE assistidos na Liberdade Assistida (LA), torna-se importante conhecer o ECA, uma vez que o adolescente com idade entre 12 e 18 anos incompletos que cometer o ato infracional poderá ser submetido. A natureza da MSE se difere da pena aplicada ao adulto, pois, embora tenha também claro o aspecto punitivo e coercitivo, deve priorizar o caráter pedagógico e a promoção do acesso aos direitos básicos (BRASIL, 1990).

Em 2011, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) destacou que adolescentes envolvidos em atos infracionais, de maneira geral, são muitas vezes provenientes de dificuldades e problemas enfrentados pelas famílias, quando vivenciados na infância, dificuldades financeiras, família numerosa, acesso precário e/ou nenhuma política pública voltada para educação e saúde, além da presença de algum membro familiar usuário de álcool e/ou de drogas.

Quanto ao período da adolescência, os familiares em maioria não dispõem de meios adequados para acompanhar a vida dos filhos, assim como conhecer a rede de amigos e grupos na qual o filho está inserido. Como as regras e normas começam a ser quebradas, o adolescente permanece mais tempo fora de casa, não respeita os limites, não tem horário para retornar a casa e os responsáveis

desconhecem os lugares que os filhos frequentam, aumentando, assim, a probabilidade de o adolescente se envolver com grupo de pares que apresentem comportamentos relacionados a práticas ilegais e situações de violências (MARUSCHI; ESTEVÃO; BAZON, 2014). Estudo também apontou que, à medida que a idade aumenta, os adolescentes apresentam mais problemas relacionados ao uso e abuso de álcool e drogas, o que pode contribuir para o envolvimento em atos infracionais (CASTRO; TEODORO, 2014), o que pode ser visto nos elevados números de adolescentes que cumprem medidas socioeducativas.

Em 2011, nos Estados Unidos, estimou-se que existem cerca de 1,5 milhão de adolescentes envolvidos em infrações/delitos, prisões, enquanto que na Índia este número tem sido bem inferior, de 24.000 (PUZZANCHERA, 2013). No Brasil, a Secretaria de Direitos Humanos e o Conselho Nacional de Justiça, em 2012, divulgaram resultados, não muito diferentes dos internacionais, de adolescentes infratores em restrição e privação de liberdade (internação, internação provisória e semiliberdade), e de 88.022 adolescentes em meio aberto, através do Serviço de Proteção a Adolescente em Cumprimento de MSE de LA e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), totalizando 108554 adolescentes em cumprimento de alguma medida socioeducativa. Tais números representam 0,51% da população geral de adolescentes (BRASIL, 2013).

Vale destacar que mediante a legislação a LA é uma medida socioeducativa em que o adolescente não é afastado da convivência social, no entanto consiste em uma medida coercitiva que impõe limite à liberdade (BRASIL, 1990). Mesmo quando o adolescente tem praticado algum ato infracional de natureza leve ou branda, ou, nos casos de progressão de medida, para aqueles egressos de privação de liberdade (SOUZA; ALMEIDA, 2011). Tendo como objetivo proporcionar a promoção social e possibilidades de uma trajetória de vida saudável, com responsabilidade e afastamento do crime, ou seja, é esperado que o adolescente reflita sobre o seu ato cometido, tendo em vista futuras mudanças desses comportamentos (NUNES et al., 2016).

Geralmente, a LA possui uma equipe profissional, composta por um orientador que é um profissional nomeado pelo juiz que acompanhará o jovem em suas atividades cotidianas, isto é, o adolescente em conflito com a lei permanecerá em liberdade, mas ao mesmo tempo é acompanhado. Esse acompanhamento tem prazo mínimo de seis meses, será finalizado mediante a avaliação do orientador.

Nesse período, nos serviços, os orientadores planejam em conjunto com o adolescente um projeto de vida, denominado Plano Individual de Atendimento (PIA), que contempla principalmente a inserção e a frequência escolar, a presença nos atendimentos agendados, a realização de um curso profissionalizante e a resguarda em local protegido após as 22 horas (SOUSA; ALMEIDA, 2011; SILVA; SALLES, 2011).

Espera-se que por meio da aplicação de MSE, principalmente na LA, onde os adolescentes do presente estudo estão sendo acompanhados, seja possível promover a construção de habilidades de vida e potencialidades para uma autonomia de modo saudável, que até então eram desconhecidas e pouco valorizadas por esses adolescentes, família e sociedade, passando de um adolescente infrator a um adolescente progressivo e confiante. É importante ressaltar que para acontecer de fato essa reinserção social do adolescente infrator, torna-se necessário que, de fato, uma atenção imprescindível e integrada do sistema socioeducativo, mediado pelo trabalho interdisciplinar, rede de apoio de corresponsabilidade da família, comunidade e Estado para que as realidades desesperançosas possam se tornar uma oportunidade de vida e abertura a outras diversas possibilidades para este indivíduo (CARMO et al., 2011).

1.4 Papel ocupacional e o uso de substância psicoativa

O papel ocupacional é um conjunto de comportamentos esperados pela sociedade, modelados pela cultura, conceituados e definidos pelos indivíduos que assumem e os desempenham ao longo de sua vida (AMERICAN OCCUPACIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA), 2008). Esses comportamentos se constituem de responsabilidades e privilégios que contribuem para a identidade pessoal e norteiam as expectativas sociais, organizando o uso do tempo e envolvendo os indivíduos na estrutura social; englobam ainda as obrigações e posições que as pessoas ocupam em grupos sociais e o seu modo de interação (BRANHOLM; FUGL-MEYER, 1994; BARRET, KIELHOFNER, 2002). Contudo, o papel ocupacional organiza a vida de cada indivíduo, respeitando cada contexto e especificidade (KIELHOFNER; BURKER; IGI, 1980), contribuindo para a construção de identidade pessoal, social e a compreensão do grau de importância que cada papel apresenta para si mesmo (CORDEIRO et al., 2007; CRUZ et al., 2014).

Há de se considerar que o papel ocupacional é uma forma pela qual as pessoas exteriorizam o seu comportamento ocupacional, como também as suas expectativas comportamentais que seguem a posição social ocupada pela pessoa, realizando a ligação entre as necessidades do ambiente social e as contribuições do indivíduo (HEARD, 1977 apud BARRETT; KIELHOFNER, 2002). Nesse sentido, todos os papéis que o sujeito exercitar em sua vida serão considerados papel ocupacional (CORDEIRO et al, 2007).

De acordo com a Terapia ocupacional, as ocupações que podem envolver a execução de múltiplas atividades para sua conclusão e podem resultar em vários efeitos possuem uma importância fundamental na vida dos indivíduos. Assim, as intervenções terapêuticas ocupacionais são planejadas por meio de ocupações que estejam comprometidas e que significam algo para o indivíduo em seu cotidiano (AOTA, 2008), como também os papéis ocupacionais de orientação ocupacional das pessoas para que elas possam desempenhar suas funções sociais, de pai, estudante, trabalhador, entre outros, o que irá auxiliar e organizar a vida de cada indivíduo, respeitando, assim, cada contexto e suas especificidades (KIELHOFNER; BURKER, 1990; BARRET; KIELHOFNER, 2002).

A Terapia ocupacional considera as ocupações do indivíduo de fundamental importância ao longo da vida e que há um valor terapêutico. Desse modo, as intervenções auxiliam a se interessar nas atividades significativas e que façam sentido no cotidiano da pessoa (AOTA, 2008).

A escolha das ocupações é conduzida pelos papéis exercidos e desempenhados de acordo com os papéis ocupacionais atribuídos na vida. Realizar a avaliação dos papéis ocupacionais tem sido uma forma importante para o planejamento de intervenções como em subsídios na construção de espaços saudáveis, criando possibilidades para resgatar os papéis que são significativos na vida do indivíduo e que foram perdidos (QUILES-CESTARI; RIBEIRO, 2012).

O instrumento Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais (LIPO), utilizado neste estudo, apresenta os papéis ocupacionais de trabalhador, estudante, voluntário, cuidador, amigo, membro da família, serviço doméstico, religioso, passatempo/amador e participante de organizações. Caso a pessoa não se encaixe em alguma dessas categorias, poderá citar a categoria “outro”. Dessa forma, o sujeito apresenta-se de capacidade sob as percepções em relação a sua vida e o grau de importância que cada papel tem para si mesmo. Assim, o instrumento

possibilitará ao profissional junto com o indivíduo organizar sua vida cotidiana (CORDEIRO et al., 2007).

O desempenho ocupacional ainda remete às habilidades do ser humano em desempenhar as suas funções ocupacionais, de modo que seja produtivo, satisfatório e apropriado para cada estágio de desenvolvimento do indivíduo (LAW et al., 2009; ZANNI et al., 2009). E consiste-se em três aspectos: a pessoa (elementos físicos, afetivos, cognitivos e espirituais); o ambiente (físico, cultural, virtual e institucional); e a ocupação (pelo autocuidado, produtividade e lazer). Qualquer mudança em um desses aspectos ocorrerá o comprometimento do desempenho ocupacional nos papéis ocupacionais da pessoa, acarretando uma baixa qualidade de vida (LAW et al., 2009; SUNG; PUSKAR, 2006).

O adolescente em função do uso e da dependência de drogas pode apresentar diversos problemas físicos, cognitivos, sociais e comportamentais ao longo de sua vida, situações estas que poderiam vir naturalmente, mas com o uso poderão predispor com a condição de vulnerabilidade inerente (VASTERS; PILLON, 2011), ocasionando redução de desempenho ou abandono dos papéis ocupacionais (ROCHA et al., 2015).

Assim, compreender as relações entre o uso de drogas, atos infracionais e papéis ocupacionais entre adolescentes torna-se de extrema importância para que estratégias preventivas e de promoção e cuidado em saúde possam ser desenvolvidas com essa população e com os serviços que oferecem proteção social aos adolescentes em cumprimento de MSE.

1.5 Justificativa

Estima-se que no Brasil existam cerca de 21 milhões de adolescentes, público que atualmente vem ocupando espaços sociais e na mídia em decorrência do aumento nos índices de violência, consumo precoce de drogas ilícitas, que aproxima o adolescente dos atos infracionais, contribuindo, assim, para que se complete a imagem do adolescente perigoso. Esse número apresenta uma dimensão de um segmento desprotegido de cuidados sociais e de saúde, no qual devem ser propostos se queremos pessoas físicas e mentalmente saudáveis (CARVALHO, 2015).

Buscar melhor compreensão sobre as atividades ocupacionais que podem estar associadas ao uso de SPA na vida dos adolescentes contribui para um melhor planejamento de intervenções preventivas para essa população, bem como avaliar os papéis ocupacionais também tem sido uma estratégia de fundamental importância para o planejamento de intervenções e subsídios para realizar espaços mais saudáveis, possibilitando, desse modo, resgatar os papéis significativos que foram perdidos ao longo da vida dos indivíduos (QUILES-CESTARI; RIBEIRO, 2012).

O estudo trata-se de um tema com elevada relevância social e científica que permitirá conhecer as relações entre uso de drogas, atos infracionais, atividades ocupacionais em adolescentes que cumprem MSE. Além disso, os resultados poderão contribuir significativamente para repensar ações de promoção de saúde e cidadania visando à vida ocupacional dos adolescentes. Também poderá fortalecer as estratégias de promoção de saúde e prevenção do uso de drogas oferecidas, serviços de saúde e socioeducativos, e que os profissionais possam avaliar a vida ocupacional do adolescente usuário de drogas em sua integralidade. Por fim, o presente estudo pode trazer contribuições para que os profissionais de saúde e de serviços socioeducativos intervenham nessa totalidade e multidimensionalidade do sujeito, ou seja, considerando seus aspectos psicológicos, sociais, culturais, espirituais e físicos, de forma a alcançar melhor a qualidade de vida nas diversas fases do ciclo vital.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Avaliar as possíveis relações entre uso de drogas, atos infracionais, papéis ocupacionais entre adolescentes que cumprem MSE.

2.2 Objetivos específicos

Avaliar a prevalência de uso de SPA em adolescentes que cumprem MSE;

Avaliar o envolvimento dos adolescentes em seus papéis ocupacionais;

Avaliar as relações entre o uso de drogas e consequências, atos infracionais e os papéis ocupacionais entre adolescentes que cumprem MSE.

3. Materiais e Método

3.1 Desenho: trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa.

3.2 Local: o estudo foi realizado em três Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para adolescentes que cumprem MSE em atendimento na LA, localizado em Ribeirão Preto, estado de São Paulo.

3.3 Amostra: de um total de 239 adolescentes que cumpriam MSE na LA, 150 (62,7%) participaram do estudo.

3.4 Critérios de inclusão: ser adolescente (idade entre 12 e 18 anos incompleto) em acompanhamento por sentença judicial na LA independentemente do tipo de ato infracional cometido.

3.5 Critérios de exclusão: apresentar dificuldades de entendimento e/ou prejuízos cognitivos no momento da entrevista ou sob efeito de álcool e/ou de drogas.

3.6 Procedimento para coleta de dados

Para a realização do presente estudo, uma autorização formal foi solicitada ao Dr. Juiz Paulo César Gentile da Vara da Infância e da Juventude de Ribeirão Preto (ANEXO A) e dos responsáveis pelas Organizações Não Governamentais (ONGs) da Associação São Francisco de Assis Gewo-Haus (ANEXO B), do Projeto Limite na Medida (ANEXO C) e da Organização Comunitária Santo Antônio Maria de Claret (ANEXO D).

A coleta de dados foi realizada em dias da semana, com agendamento prévio pelos profissionais das ONGs, no período de outubro de 2016 a abril de 2017. Os participantes foram indicados pelos profissionais do próprio serviço e convidados a participarem do estudo. Mediante a aceitação, assinaram o Termo de Consentimento (APÊNDICE A) ou Assentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), sendo-lhes assegurado o recebimento de uma via. A entrevista foi agendada em local privativo, com duração em média de 60 minutos.

3.7 Instrumentos

Foi elaborado um questionário contendo: (1) Informações sociodemográficas (APÊNDICE C); (2) *The Drug Abuse Screening Test* (DAST-20) (ANEXO E); (3) *Teen Addiction Severity Index* (Teen-ASI) (ANEXO F); e (4) Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais (LIPO) (ANEXO G).

1- Formulário de Informações Sociodemográficas: contém as seguintes variáveis: sexo, idade, raça/etnia, religião, escolaridade, com quem mora, composição da família, sustento e renda.

2- *Drug Abuse Screening Test* (DAST-20) – um instrumento de triagem sensível para o rastreamento do uso de substâncias psicoativas no último ano. Foi desenvolvido por Harvey Skinner, no *Centre for Addiction and Mental Health* (CAMH), em Toronto, Canadá, em 1982. O DAST é composto por 20 questões relacionadas ao abuso, dependência, abstinência (sinais e sintomas), prejuízo social, relações familiares, implicações legais, problemas médicos e tratamento anterior. A pontuação é realizada mediante a soma dos pontos e classificados da seguinte forma: zero = nenhum problema; 1-5 = suave; 6-10 = médio/moderada; 11 a 15 = substancial; e 16 a 20 = grave. No presente estudo, essa classificação foi recodificada em zero – cinco pontos = sem problemas e seis ou mais pontos = com problema. É um instrumento validado e com boa confiabilidade em todas as suas versões para a utilização clínica e/ou ferramenta de pesquisa. Porém, o mesmo ainda não foi validado no Brasil (YUDKO; LOZHKINA; FOUTS, 2007). O tempo estimado para respondê-lo é de aproximadamente 5 minutos.

3- *Teen Addiction Severity Index* (Teen-ASI) trata-se de uma entrevista semiestruturada desenvolvida por Kaminer (2008) na Universidade da Pensilvânia, EUA. Tem por objetivo avaliar a gravidade do uso de drogas em adolescentes, bem como os problemas em outras áreas de sua vida. Este instrumento fornece informações que podem contribuir para o entendimento do uso abusivo de substâncias e/ou dependência, apresentando-se em uma versão para adultos (ASI-6) e outra para adolescentes (ASI-Teen).

Estudo de adaptação transcultural foi realizado em amostra de adolescentes brasileiros (SARTES; DE MICHELI; FORMIGONI, 2009). O instrumento na versão brasileira foi desenvolvido para adolescentes com idade entre 12 e 19 anos. A Teen-

ASI é composta por 153 itens, divididos em sete áreas: 1) uso de substâncias psicoativas, sendo inserida a avaliação do uso de paiero, que também é conhecido como cigarro de palha, pelo número significativo de usuários. Normalmente, o paiero é produzido manualmente pelo próprio usuário, assim é composto basicamente por uma porção de tabaco macerado envolvido por uma palha de milho (CAMERA, 2016), composto por elementos tóxicos quando inalado ou ingerido, sendo prejudicial à saúde (KAZI et al., 2009); 2) situação escolar; 3) emprego/sustento; 4) relações familiares; 5) amigos/relações sociais; 6) situação legal; e 7) situação psiquiátrica referente aos problemas apresentados nos últimos três meses e à história do adolescente em cada área. As respostas são dicotômicas, quantitativas ou respostas abertas. Na versão brasileira, o tempo de aplicação é de aproximadamente 30 a 60 minutos (SARTES, 2005; SARTES; DE MICHELI; FORMIGONI, 2009).

4- Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais (LIPO) – como denominada na língua portuguesa. Trata-se de um instrumento para a obtenção de informações sobre as percepções do indivíduo em relação aos papéis ocupacionais exercidos ao longo da vida. O propósito é identificar papéis com os componentes ocupacionais que servem para organizar a vida diária dos indivíduos. Vale dizer que apenas a Parte I foi utilizada no presente estudo e o grau de importância para cada indivíduo da Parte II (KIELHOFNER, 2002; OAKLEY et al., 1986). Foi construído na língua inglesa como *The Role Checklist* e baseado nos pressupostos teóricos do Modelo da Ocupação Humana (MOH) por Francês Oakley em 1986. No Brasil, estudo de validação e adaptação cultural desse instrumento foi realizado em amostra de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) por Cordeiro (2005).

É um inventário que contém 10 papéis ocupacionais, como: (1) Estudante – refere-se a frequentar a escola em tempo parcial ou integral; (2) Trabalhador com emprego remunerado em tempo parcial ou integral; (3) Voluntário em serviços gratuitos, em prestar cuidados a filho, esposo(a), parente ou amigo; (4) Serviço doméstico que refere ao responsável o cuidado da casa através de serviços, como limpeza, cozinhar, lavar, jardinagem e outras atividades do lar; (5) Amigo - refere-se ao tempo empregado ou fazer alguma atividade em comum; (6) Membro de família - refere-se ao tempo empregado ou fazer alguma atividade, pelo menos uma vez por semana, como filho, esposo(a), pais ou outro parente; (7) Religioso – refere-se ao envolvimento em grupos ou atividades filiadas à religião (excluindo-se o culto

religioso); (8) Passatempo/amador – refere-se às atividades de passatempo ou como amador, tais como costurar, tocar instrumento musical, marcenaria, esportes, teatro, participação em clube ou time; (9) Participação em organizações – refere-se ao envolvimento em organizações, tais como *Rotary* ou *Lions Club*, Vigilantes de Peso; e (10) Outro - refere-se a um papel não listado e que tenha desempenhado, desempenha e/ou planeja para o futuro.

Todos os papéis são avaliados em função do tempo, seja por meio de um tempo contínuo e que serve para organizar a vida diária do indivíduo sobre os papéis desempenhados ou planejados nos tempos: passado (refere-se a qualquer tempo anterior até os últimos sete dias precedentes), presente (inclui o dia de aplicação do instrumento até os últimos sete dias da semana corrente) e futuro (qualquer tempo prospectivo, do amanhã em diante) (CORDEIRO, 2005; CORDEIRO et al., 2007; OAKLEY et al., 1986). O tempo de aplicação do instrumento é de aproximadamente 15 minutos.

Dessa forma, a frequência do desempenho está contida nas definições dos papéis ocupacionais, por exemplo, o papel Membro de Família, que se refere ao tempo gasto com a realização de algo, pelo menos uma vez na semana, com os elementos familiares, sendo eles esposo(a), filhos, pais ou outros parentes (MUTCHNIK., 2010).

A pesquisadora do presente estudo realizou a capacitação para a utilização do instrumento com a autora que traduziu e validou para o Brasil a LIPO, assim como foi solicitado e concedido à autorização para utilizá-lo no presente estudo (ANEXO H).

Quadro 1 - Os resultados da LIPO foram avaliados por meio da classificação de Sousa (2008)

	Passado	Presente	Futuro
Perda (P1):	Papel desempenhado no passado	Não no presente	Não é pretendido
Perda (P2):	Papel desempenhado no passado	Não no presente	É pretendido para o futuro
Ganho (G1)	Papel não desempenhado no passado	Sim no presente	Não é pretendido para o futuro
Ganho (G2)	Papel não desempenhado no passado	Sim no presente	É pretendido para o futuro
Contínuo (C1)	Papel desempenhado no passado	Sim no presente	Não é pretendido para o futuro
Contínuo (C2)	Papel desempenhado no passado	Sim no presente	É pretendido para o futuro
Mudança (M)	Papel nunca desempenhado	Não no presente	É pretendido para o futuro
Ausente (A)	Papel nunca desempenhado	Não no presente	Não no futuro

3.8 Análise Estatística

Para análise estatística, elaborou-se um banco de dados no *Statistical Program of Social Science* (SPSS) versão. 20, *for Windows*. Foi realizada a análise exploratória por meio de cruzamentos das variáveis para elucidação das características da amostra. Utilizou-se o teste Qui-quadrado (χ^2) para mensurar o grau de associação entre as variáveis e testar a significância existente. Foi considerado o nível de significância $p < 0,05$ e Intervalo de Confiança (IC) 95%.

3.9 Aspectos Éticos

Uma autorização formal foi solicitada ao Juiz de Direito da Infância e da Juventude e do Idoso de Ribeirão Preto, Dr. Paulo César Gentile, e às coordenadoras das três ONGs, Flávia Renée de Andrade Lima - Coordenadora do Projeto Limite na Medida que trabalha com adolescentes em conflito com a lei em cumprimento de MSE de LA, Aparecida de Fátima – Coordenadora do Programa de LA Cidadãos de Futuro na Associação São Francisco de Assis Gewo-Haus e Romualda de Andrade - Presidente da Organização Comunitária Santo Antônio Maria Claret, para a realização da coleta de dados com os adolescentes atendidos no programa.

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Processo nº 350/2016. (ANEXO I). O projeto seguiu os pressupostos éticos da Resolução 466/2012.

4. Resultados

Os adolescentes (N=150) foram caracterizados predominantemente pelo sexo masculino (95,3%), com idade variando entre 17 e 18 anos incompletos (48,6%), raça negra (74,6%), não tinham vinculação religiosa (55,3%), quase a metade abandonou a escola (39,9%), a maioria no Ensino Fundamental (25,3%). Mais da metade pertencia a uma família monoparental, tendo como chefe de família apenas a mãe com responsabilidade de criar e/ou sustentar a família, que era composta por cinco ou mais pessoas (48,6%). A maioria dos adolescentes se sustentava com dinheiro obtido por meio do tráfico de drogas (83,3%) e desconhecia a renda familiar (40,7). Dados disponíveis na Tabela 1.

Quarenta e três por cento dos adolescentes apresentaram problemas relacionados ao uso de SPA (DAST). As características sociodemográficas, como sexo, idade, raça, abandono escolar, família monoparental, mais de pessoas na família, sustento procedente do tráfico de drogas e religião, não se diferenciaram em relação à amostra. Observa-se diferenças apenas quanto à renda familiar, de modo que os adolescentes classificados com nível médio/ moderado (DAST) eram de baixa renda (<1 salário mínimo) (78,6% *versus* 21,4%). As informações sociodemográficas e o DAST estão apresentados na Tabela 1. Dos adolescentes, 42% apresentaram problemas moderados relacionados ao uso de SPA (DAST).

Tabela 1 - Informações sociodemográficas e DAST segundo os adolescentes em cumprimento de MSE na LA (n = 150). Ribeirão Preto, SP, Brasil (2017)

		DAST [n(%)]		Total n (%)	Valor de p.
		Sem problemas 87 (58%)	Médio/moderado 63 (42%)		
Sexo	Masculino	85 (59,4)	58 (40,6)	143 (95,3)	$\chi^2(1)=2.610$ $p = 0,106$
	Feminino	2 (28,6)	5 (71,4)	7 (4,6)	
Idade	13 – 14	11 (78,6)	3 (21,4)	14 (9,3)	$\chi^2(2)=2.759$ $p = 0,252$
	15 – 16	36 (57,1)	27 (42,9)	63 (42,0)	
	17 – 18	40 (54,8)	33 (45,2)	73 (48,6)	
Raça	Branco	23 (60,5)	15 (39,5)	38 (25,3)	$\chi^2(1)=0.133$ $p = 0,715$
	Negro	64 (57,1)	48 (42,9)	112 (74,6)	
Religião	Nenhum	53 (63,9)	30 (36,1)	83 (55,3)	$\chi^2(3)=3.225$ $p = 0,358$
	Católica	12 (48,0)	13 (52,0)	25 (16,6)	
	Evangélica	10 (58,8)	7 (41,2)	17 (11,3)	
	Outra	12 (48,0)	13 (52,0)	25 (16,6)	
Abandono do estudo	Não	46 (61,3)	29 (38,7)	75 (50,0)	$\chi^2(2)=3.973$ $p = 0,137$
	No Ensino fundamental	23 (60,5)	15 (39,5)	38 (25,3)	
	No Ensino médio	11 (50,0)	11 (50,0)	22 (14,6)	
Com quem mora	Mãe e pai/padrasto	21 (55,3)	17 (44,7)	38 (25,3)	$\chi^2(2)=0.451$ $p = 0,798$
	Mãe	49 (60,5)	32 (39,5)	81 (54,0)	
	Outros membros	17(54,8)	14 (45,2)	31 (20,6)	
Quantidade de pessoas que compõem a família	1 – 2	9 (64,3)	5 (35,7)	14 (9,3)	$\chi^2(2) = 0.406$ $p = 0,816$
	3 – 4	35 (55,6)	28 (44,4)	63 (42,0)	
	≥ 5	43 (58,9)	30 (41,1)	73(48,6)	
Como se sustenta	Dinheiro da família/parceiro	8 (80,0)	2 (20,0)	10 (6,6)	$\chi^2(2) = 2.195$ $p = 0,334$
	Roubo/assalto /fraude	8 (53,3)	7 (46,7)	15 (10,0)	
	Tráfico de drogas	71 (56,8)	54 (43,2)	125 (83,3)	
Renda Familiar	< 1 SM	3 (21,4)	11 (78,6)	14 (9,3)	$\chi^2(3) = 14.885$ $p = 0,002^*$
	1 - 2 SM	16 (44,4)	20 (55,6)	36 (24,0)	
	> 2 SM	28 (71,8)	11 (28,2)	39 (26,0)	
	Não sabe	40 (65,6)	21 (34,4)	61 (40,7)	

Nota: Teste Qui-Quadrado χ^2 (Grau de liberdade), *valor de p < 0,05.

Na Tabela 2, pode-se notar que 58% dos adolescentes usavam maconha e 46,7% consumiram bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias. Além disso, o uso recente de tabaco, inalante e paiero foram predominantes entre os adolescentes com nível de problema médio/moderado de drogas (DAST), com valores estaticamente significativos.

Tabela 2 - Uso de drogas, nos últimos 30 dias e na vida (Teen-ASI), e Nível de gravidade de problemas relacionados ao uso de drogas (DAST) segundo os adolescentes em cumprimento de MSE na LA (n = 150). Ribeirão Preto, SP, Brasil (2017)

		DAST			Valor de <i>p</i> .
		Sem problemas	Médio/moderado	Total	
Teen-ASI		n (%)	n (%)	n (%)	
Maconha (Últimos 30 dias)	Não	42 (48,3)	21 (33,3)	63 (42,0)	$\chi^2 (1)=3,349$
	Sim	45 (51,7)	42 (66,7)	87 (58,0)	$p = 0,067$
Maconha (Uso na vida)	Não	58 (66,7)	43 (68,3)	101 (67,3)	$\chi^2 (1)=0,042$
	Sim	29 (33,3)	20 (31,7)	49 (32,7)	$p = 0,838$
Tabaco (Últimos 30 dias)	Não	75 (86,2)	41 (65,1)	116 (77,3)	$\chi^2 (1)= 9,305$
	Sim	12 (13,8)	22 (34,9)	34 (22,7)	$p = 0,002^*$
Tabaco (Uso na vida)	Não	80 (92,0)	56 (88,9)	136 (90,7)	$\chi^2 (1)=0,406$
	Sim	7 (8,0)	7 (11,1)	14 (9,3)	$p = 0,524$
Inalante (Últimos 30 dias)	Não	78 (89,7)	49 (77,8)	127 (84,7)	$\chi^2 (1)=3,971$
	Sim	9 (10,3)	14 (22,2)	23 (15,3)	$p = 0,046^*$
Inalante (Uso na vida)	Não	64 (73,6)	24 (38,1)	88 (58,7)	$\chi^2(1)=18,956$
	Sim	23 (26,4)	39 (61,9)	62 (41,3)	$p < 0,001^*$
Paiero (Últimos 30 dias)	Não	69 (79,3)	39 (61,9)	108 (72,0)	$\chi^2 (1)=5,491$
	Sim	18 (20,7)	24 (38,1)	42 (28,0)	$p = 0,019^*$
Paiero (Uso na vida)	Não	80 (92,0)	54 (85,7)	134 (89,3)	$\chi^2 (1)=5,491$
	Sim	7 (8,0)	9 (14,3)	16 (10,7)	$p = 0,019^*$
Álcool (Últimos 30 dias)	Não	51 (58,6)	29 (46,0)	80 (53,3)	$\chi^2 (1)=2,327$
	Sim	36 (41,4)	34 (54,0)	70 (46,7)	$p = 0,127$
Álcool (Uso na vida)	Não	55 (63,2)	40 (63,5)	95 (63,3)	$\chi^2 (1)=0,001$
	Sim	32 (36,8)	23 (36,5)	55 (36,7)	$p = 0,973$

Nota: Teste Qui-Quadrado χ^2 (Grau de liberdade), *valor de $p < 0,05$.

Observa-se na Tabela 3 que mais da metade dos adolescentes havia praticado atos infracionais, como o tráfico de drogas (66,6%). Da amostra, 60% não apresentaram níveis de problemas relacionados ao uso de drogas (DAST) entre os adolescentes que traficavam drogas. Observou-se ainda que não houve diferenças estatisticamente significativas entre o nível de gravidade de problemas relacionados ao uso de drogas (DAST) e tráfico de drogas (Teen-ASI).

Tabela 3 - Nível de gravidade dos problemas relacionados ao uso de drogas (DAST) e tráfico de drogas (Teen-ASI) segundo os adolescentes em cumprimento de MSE na LA (n = 150). Ribeirão Preto, SP, Brasil (2017)

		DAST				Valor de <i>p</i> .	
		Sem problema		Médio/Moderado			Total
		n	(%)	N	(%)		N (%)
Tráfico de drogas	Não	30	(60,0)	20	(40,0)	50 (44,4)	χ^2 (1)=0,123
	Sim	57	(57,0)	43	(43,0)	100 (66,6)	$p = 0,726$

Teste Qui-Quadrado χ^2 (Grau de liberdade), *valor de $p < 0,05$.

Os adolescentes que cometeram atos infracionais, como o tráfico de drogas, diferenciaram-se por consumirem álcool nos últimos 30 dias (46,6%). Além do mais, um terço havia consumido álcool concomitantemente com o uso de outras drogas, passando entre um a 14 dias, gastando entre um e 51 reais com o uso de bebidas alcoólicas e obtendo a droga por meio de traficante, com diferenças estatisticamente significativas. Dados apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 - Informações sobre uso de álcool e drogas (Teen-ASI) e tráfico de drogas segundo os adolescentes em cumprimento de MSE na LA (n = 150). Ribeirão Preto, SP, Brasil (2017)

		Tráfico de drogas		Total	Valor de p.
		Sim	Não		
		n (%)	n (%)	n (%)	
Usou álcool nos últimos 30 dias	Não	58 (72,5)	22 (27,5)	80 (53,3)	$\chi^2 (1) = 8.810$
	Sim	64 (91,4)	6 (8,6)	70 (46,6)	$p = 0,003^*$
Número de dias de uso combinado o álcool e/ou drogas (no último mês)	Nenhum	70 (76,1)	22 (23,9)	92 (61,3)	
	1–14 dias	52 (89,7)	6 (10,3)	58 (38,6)	$\chi^2 (1) = 4.314$
	Não gastou	59 (72,0)	23 (28,0)	82 (54,6)	$p = 0,038^*$
Dinheiro gasto nos últimos 30 dias com álcool	R\$ 1–50,00	17 (94,4)	1 (5,6)	18 (12,0)	$\chi^2 (4) = 11.061$
	R\$ 51,00–100,00	10 (90,9)	1 (9,1)	11 (7,3)	$p = 0,026^*$
	> R\$ 101,00	13 (86,7)	2 (13,3)	15 (10,0)	
	Não sabe	23 (95,8)	1 (4,2)	24 (16,0)	
Obtenção de drogas por meio de traficante	Não	98 (78,4)	27 (21,6)	125 (83,3)	$\chi^2 (1) = 4.251$
	Sim	24 (96,0)	1 (4,0)	25 (16,6)	$p = 0,039^*$

Teste Qui-Quadrado χ^2 (Grau de liberdade), *valor de $p < 0,05$.

Em relação ao uso de substâncias psicoativas, observa-se o uso recente de maconha (63%) e paiero (30%), além disso 42% usaram inalantes na vida. Não houve diferenças entre os adolescentes que usavam drogas (na vida e nos últimos 30 dias) e praticaram ou não o tráfico de drogas. Os dados estão apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 - Uso de SPA (últimos 30 dias / uso na vida) e tráfico de drogas (Teen-ASI) segundo os adolescentes em cumprimento de MSE na LA (n = 150). Ribeirão Preto, SP, Brasil (2017)

		Tráfico de drogas		Valor de p
		Sim	Não	
		n (%)	n (%)	
Maconha (últimos 30 dias)	Sim	63 (63,0)	37 (37,0)	$\chi^2(1)=2,323$ $p = 0,127$
	Não	25 (50,0)	25 (50,0)	
Maconha (uso na vida)	Sim	30 (30,0)	70 (70,0)	$\chi^2(1)=2,139$ $p = 0,144$
	Não	21 (42,0)	29 (58,0)	
Inalante (últimos 30 dias)	Sim	14 (14,0)	41 (82,0)	$\chi^2(1)=0,411$ $p = 0,522$
	Não	9 (18,0)	86 (86,0)	
Inalante (uso na vida)	Sim	42 (42,0)	58 (58,0)	$\chi^2(1)=0,055$ $p = 0,815$
	Não	20 (40,0)	30 (60,0)	
Tabaco (últimos 30 dias)	Sim	25 (25,0)	75 (75,0)	$\chi^2(1)=0,466$ $p = 0,495$
	Não	10 (20,0)	40 (80,0)	
Tabaco (uso na vida)	Sim	9 (9,0)	91 (91,0)	$\chi^2(1)=0,039$ $p = 0,843$
	Não	5 (10,0)	45 (90,0)	
Paiero (últimos 30 dias)	Sim	30 (30,0)	70 (70,0)	$\chi^2(1)=0,261$ $p = 0,610$
	Não	13 (26,0)	37 (74,0)	
Paiero (uso na vida)	Sim	11 (11,0)	89 (89,0)	$\chi^2(1)=0,035$ $p = 0,852$
	Não	5 (10,0)	45 (90,0)	

Teste Qui-Quadrado χ^2 (Grau de liberdade), *valor de $p < 0,05$.

Na Tabela 6, os papéis ocupacionais foram analisados ao longo do tempo (passado, presente e futuro) e o mais desempenhado no passado foi de amigo (90,7%). O papel mais pretendido foi em relação ao membro de família, tanto no presente (89,3%) quanto no futuro (98%). Os papéis ocupacionais religioso, voluntário e trabalhador foram muito pouco desempenhados no passado e no presente, mas os adolescentes pretendem retomar no futuro.

Tabela 6 - Distribuição dos papéis ocupacionais ao longo do tempo segundo os adolescentes em cumprimento de MSE na LA (n = 150). Ribeirão Preto, SP, Brasil (2017)

Papéis Ocupacionais	Passado n (%)	Presente n (%)	Futuro n (%)
Estudante	119 (79,3)	72 (48,0)	140 (93,3)
Trabalhador	74 (49,3)	51 (34,0)	144 (96,)
Voluntário	50 (33,3)	42 (28,0)	109 (72,7)
Cuidador	90 (60,0)	82 (54,7)	125 (83,3)
Serviço Doméstico	126 (84,0)	122 (81,3)	133 (88,7)
Amigo	136 (90,7)	123 (82,0)	132 (88,0)
Membro de família	135 (90,0)	134 (89,3)	147 (98,0)
Religioso	72 (48,0)	39 (26,0)	105 (70,0)
Passatempo/Amador	125 (83,3)	125 (83,3)	138 (92,0)
Participação em Organizações	17 (11,3)	11 (7,3)	95 (63,3)

Na Tabela 7, nota-se predominância de desempenho ocupacional de perdas (P2) para o papel ocupacional de estudante relacionado à escolaridade (abandono no EM de 86,4%), problema médio/moderado de drogas (68,3%) e de uso na vida de inalante (69,4%). De desempenho ocupacional de continuidade (C2) para os papéis ocupacionais de serviços domésticos, amigo, membro familiar, religioso (evangélico 47,1%) e passatempo (feminino 81,4%), bem como expectativa de mudanças (M) no desempenho ocupacional para os papéis ocupacionais, como voluntário, religioso, traficante de drogas e participação em organizações.

Tabela 7 - Tabela resumida sobre informações sociodemográficas, DAST, Teen-ASI, Tráfico de Drogas e a LIPO segundo os adolescentes em cumprimento de MSE na LA (n = 150). Ribeirão Preto, SP, Brasil (2017)

LIPO				Perda (P2) n (%)	Contínuo 2 (C2) n (%)	Mudança (M) n (%)	Valor de p.
Estudante	Sociodemográfico	Abandono escolar	Não	24 (32,0)	48 (64,0)	1 (1,3)	$\chi^2(8)=69,84$ $p < 0,001^*$
			No Ens. Fund.	27 (71,1)	--	6 (15,8)	
	DAST	Problema	No Ens. Médio	19 (86,4)	2 (9,1)	--	$\chi^2(4)=10,29$ $p = 0,036^*$
			Não Sim	39 (44,8) 43 (68,3)	36 (41,4) 14 (22,2)	4 (4,6) 4 (6,3)	
Voluntário	Teen-ASI	Inalante (uso na vida)	Não	39 (44,3)	36 (40,9)	4 (4,5)	$\chi^2(4)=12,23$ $p = 0,016^*$
			Sim	43 (69,4)	14 (22,6)	4 (6,5)	
Serviço doméstico	Teen-ASI	Paiero (uso na vida)	Não	13 (9,7)	32 (23,9)	41 (30,6)	$\chi^2(7)=17,38$ $p = 0,015^*$
			Sim	2 (12,5)	2 (12,5)	9 (56,2)	
Amigos	Teen-ASI	Tabaco (uso na vida)	Não	6 (4,4)	102 (75,0)	6 (4,4)	$\chi^2(7)=19,98$ $p = 0,006^*$
			Sim	1 (7,1)	9 (64,3)	--	
Membro de Família	Teen-ASI	Paiero (uso na vida)	Não	7 (5,2)	107 (79,9)	3 (2,2)	$\chi^2(6)=15,91$ $p = 0,014^*$
			Sim	3 (18,8)	8 (50,0)	2 (12,5)	
Religioso	Sociodemográfico	Religião	Não tem	11 (13,3)	8 (9,6)	30(36,1)	$\chi^2(15)=30,86$ $p = 0,009^*$
			Católico	6 (24,0)	8 (32,0)	5 (20,0)	
			Evangélico	2 (11,8)	8 (47,1)	3 (17,6)	
Passatempo	Teen-ASI	Maconha (último mês)	Não	4 (6,5)	14 (22,6)	18 (29,0)	$\chi^2(5)=14,17$ $p = 0,015^*$
			Sim	20 (22,7)	17 (19,3)	23 (26,1)	
			Tráfico de drogas	Não	17 (34,0)	13 (26,0)	
Participante em Organizações	Sociodemográfico	Sexo	Não	6 (12,0)	14 (14,0)	28 (28,0)	$\chi^2(5)=11,85$ $p = 0,037^*$
			Sim	18 (18,0)	14 (14,0)	28 (28,0)	
			Masculino	14 (9,8)	101 (70,6)	2 (1,4)	
Participante em Organizações	Teen-ASI	Paiero (uso na vida)	Feminino	--	6 (85,7)	--	$\chi^2(7)=22,69$ $p = 0,002$
			Não	12 (11,2)	72 (67,3)	1 (0,9)	
			Sim	2 (4,7)	35 (81,4)	1 (2,3)	
Participante em Organizações	Teen-ASI	Paiero (uso na vida)	Não	5 (3,8)	8 (6,0)	64 (48,1)	$\chi^2(4)=11,40$ $p = 0,022^*$
			Sim	3 (18,8)	--	11 (68,8)	

Nota: Teste Qui-Quadrado χ^2 (Grau de liberdade), *valor de $p < 0,05$.

5. DISCUSSÃO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS ADOLESCENTES

Este é um dos primeiros estudos que avaliou as relações entre o uso de drogas, atos infracionais e os papéis ocupacionais em adolescentes que cumprem MSE em LA. Quanto às características sociodemográficas, observa-se uma amostra predominante do sexo masculino, no final da adolescência (17-18 anos incompletos), sem vinculação religiosa, de raça negra, com baixo nível de escolaridade para a idade, elevados índices de abandono escolar, moravam com a mãe e desconheciam a renda familiar. Esse perfil representa um grupo de adolescentes com alto nível de vulnerabilidade psicossocial que pode contribuir para o uso de substâncias psicoativas. A vulnerabilidade está intrínseca à fase da adolescência por ser uma população que demanda por atenção e proteção somadas às mudanças psicológicas e biológicas e à história sociocultural do indivíduo (BARROS, 2014).

Assim, condições socioeconômicas e sociais precárias são fatores potenciais que corroboram para diversos comportamentos de risco, privação de papéis ocupacionais, como a educação, trabalho, e conseqüente diminuição da capacidade para aquisição de bens materiais e serviços, como acesso a serviços sociais de saúde, lazer e tecnologias diversas (CRUZ; EMMEL, 2013), além do envolvimento em comportamentos para uso de SPA e atos infracionais (UNICEF, 2011). O uso de álcool e/ou de drogas na adolescência tem sido um tema preocupante de saúde pública. No Brasil, o índice de adolescentes em situação de vulnerabilidade é elevado, o que demanda investimentos e políticas públicas de promoção de saúde e prevenção em busca de fortalecimento para melhorar a qualidade de vida dos adolescentes, da comunidade em que vive para evitar e/ou minimizar diversos comportamentos de risco, (FONSECA et al., 2013).

Na presente amostra foi observado que a maioria dos adolescentes era homens, com baixo nível de escolaridade, abandono escolar, raça negra e classificada com uso moderado/médio de problemas relacionados ao uso de drogas. Esses resultados corroboram com os achados de Abdalla et al (2014) e Nasi et al (2015) que avaliaram adolescentes usuários de SPA e identificaram chances

potencialmente maiores entre os do sexo masculino para o uso, independentemente da sua legalidade, quando comparados às mulheres (FALLER SIBELE et al., 2014).

Em relação à idade, a maioria dos adolescentes em MSE tinha entre 17 e 18 anos incompletos. Essa faixa etária é considerada como fator de risco para o envolvimento em ações delituosas, sendo muitas vezes motivada pela busca por produtos e bens materiais e pela falta de punições por meio de medidas legais mais severas (IKUMA et al., 2013). Além disso, a frequência e a intensidade de uso de SPA foram associadas à progressão da idade (CASTRO; TEODORO, 2014). Estudo revelou que adolescentes com essa faixa etária, em virtude das baixas e frágeis penalidades, têm sido favoráveis para a entrada e recrutamento em atividade como o tráfico de drogas, um comportamento muito comum vivenciado por adolescentes que cumprem MSE (IKUMA et al., 2013). Também foi apresentado por Davoglio e Gauer (2011) elevadas taxas de adolescentes com idade entre 17 e 18 anos que cumpriam MSE envolvidos em atos infracionais, como assalto (55,4%), homicídio (8,4%), tentativa de homicídio (7,2%), latrocínio (6,0%) e tráfico de drogas (6,0%); apenas 20,5% eram reincidentes, além disso, metade possuía um familiar ou parente próximo preso ou cumprindo MSE.

Estudo mostra as relações entre atos infracionais e a idade em grupos de adolescentes. Assim, no presente estudo, identificou-se que cerca de um terço dos adolescentes com idade entre 15 e 16 anos praticou atos infracionais, idade que coincide com a iniciação em ações delituosas, como o envolvimento em furtos e roubos de bens materiais. Contudo, a idade entre 17 e 18 anos aumenta potencialmente os índices (56,5%) de envolvimento, que posteriormente, na faixa dos 19 e 20 anos, com a maturidade e os compromissos sociais ou outros fatores, diminuem consideravelmente (6,5%) (DAVOGLIO; GAUER, 2011), uma vez que ao alcançar a maioridade os delitos cometidos são embasados em legislações penais mais severas com possibilidades de reclusão em sistemas fechado e mais duradouro. Por fim, Cerutti e colaboradores (2015) descreveram que o avançar da idade na adolescência aumenta a probabilidade de uso abusivo de SPA. Assim, o uso de cigarro, álcool e/ou de drogas ocorre com maior frequência entre os adolescentes mais velhos, diante dos maiores envolvimento em comportamentos de risco durante a adolescência (BURRONE et al., 2010; FARIAS JUNIOR et al., 2009; FACUNDO; PEDRÃO; 2008; FERGUS; ZIMMERMAN; CALDWELL., 2007). A adolescência por ser uma fase considerada de descobertas com maior exposição e

vulnerabilidade a diversas situações, além disso, soma-se aos fatores intrínsecos do adolescente, como a rebeldia, curiosidade, influência de amizades em seu cotidiano e os desafios na busca de sua autonomia e identidade, são motivos que permeiam e facilitam o uso das diversas substâncias (AGUILAR; GONÇALVES, 2017; LOBO; BABOSA, 2017; MADALENA, 2014).

RELIGIÃO, AUSÊNCIA DE VINCULAÇÃO E PAPÉIS OCUPACIONAIS RELIGIOSOS

A metade dos adolescentes que cumpria MSE na LA não tinha vinculação religiosa. Além disso, o papel ocupacional religioso foi o menos assinalado por esses adolescentes (TABELA 6). No entanto, foram desejados à continuidade na vinculação religiosa (Evangélica) entre os adolescentes os não usuários de maconha (no último mês) e que não se envolveram com o tráfico (TABELA 7). Também foi observado que apenas 28% dos adolescentes pretendiam mudanças em relação ao tráfico de drogas e que não professavam alguma religião (36%), mas pretendiam mudanças para o futuro.

Percebe-se um grupo de adolescentes que não usa droga (maconha), possui um apoio social vinculado à religião e não estava envolvido com o tráfico, mas pretendia mudanças para o futuro. A religião e a espiritualidade têm sido muito discutidas na literatura, em relação aos fatores de proteção perante diversos comportamentos de saúde, saúde mental e, em especial, o uso de álcool e/ou de drogas, mostrando resultados positivos (FELIPE; CARVALHO; ANDRADE, 2015; PEDROSO et al., 2013; YONKER et al., 2012). Estudos de Mellor e Freeborn (2011) e Pitel et al (2012) evidenciaram efeito protetor e modulador da religiosidade perante o uso e abuso de drogas em adolescentes. Identificaram que a religiosidade, assim como a participação religiosa, está relacionada a uma baixa probabilidade de envolvimento ao uso de drogas, a comportamentos de saúde e estilo de vida mais saudáveis, além de maior apoio e proteção mais consistentes quanto ao uso de SPA (BARTKOWSKI; XU, 2007). Também foi evidenciado que fatores como maior envolvimento com a educação religiosa, principalmente na infância (EDLUNG, et al., 2010; SANCHEZ; NAPPO, 2008), a religiosidade dos pais e as práticas parentais (OLIVEIRA; BITTERN COURT; CARMO, 2010) têm sido mais positivos na prevenção do consumo de drogas.

Assim, a religiosidade pode promover impacto em diferentes aspectos da vida do adolescente, como um tipo de recurso pessoal, o que minimizaria as chances para o uso de substâncias e outros comportamentos (DUNN, 2005). Nesse sentido, o envolvimento de adolescente em uma religião contribuirá como suporte social para esse indivíduo (GROSSI; OLIVEIRA, 2013; SILVA; GUIMARÃES; SALLES, 2015). E, por estes motivos, diversos estudos vêm sendo realizados para entender melhor a compreensão desse fenômeno (JILL; RAM; RICHARD., 2007; KULIS et al., 2012).

Apesar de a literatura ser ampla e considerar a religião como um fator de proteção para o adolescente perante o uso de SPA, outros estudos também têm mostrado alguns aspectos negativos da religião, como fatores de risco diante do uso de drogas. No Brasil, estudo de Dalgalarrrondo et al., (2004) mostrou que estudantes que participavam de cultos e missas apresentaram maior risco para o uso de álcool e drogas quando comparados aos que se consideravam mais religiosos.

Quanto às religiões, como hábitos, valores e práticas diferentes, também tendem a se comportar de maneira diferente no consumo de drogas. Estudos nacionais (DALGALARRONDO et al., 2004; SANCHEZ; OLIVEIRA; NAPPO, 2004) e internacionais (EDLUNG et al., 2010; JILL et al., 2007) demonstram que em indivíduos que professam a religião evangélica o início do uso de álcool tende a ser em idade mais tardia ou esse comportamento tende a ser muito evitado ao longo de sua vida, todavia pessoas que professam a religião católica tendem a ser mais liberais e apresentam maiores probabilidades para o uso de SPA.

ABANDONO ESCOLAR, USO DE SUBSTÂNCIA E PAPEL OCUPACIONAL

Na amostra, metade dos adolescentes abandonou a escola no ensino fundamental e a escolaridade não foi associada com os problemas relacionados ao uso de substâncias (DAST) (TABELA 1). Observa-se que o papel ocupacional de estudante foi o mais comprometido no passado, mas com pretensões de mudanças no futuro (TABELA 6), no entanto foi associado com o abandono escolar (TABELA 7), visto que a maioria abandonou o ensino médio e foi classificada com problemas relacionados ao uso de drogas (DAST-20), além do uso de inalante na vida (TABELA 7).

Um dado interessante aqui se refere à evasão escolar entre os adolescentes no ensino fundamental. Estudo de Paula et al (2017) indica um resultado semelhante, em que os períodos mais críticos se encontram no 6º (17%) e 7º ano (19%) do ensino fundamental, assim como o de Zanella (2010), quanto mais alto o nível de escolarização, menor o número de adolescentes em MSE matriculados.

No estudo Volpi (2011) também se observa os elevados índices de abandono escolar. A pesquisa avaliou 4.245 adolescentes privados de liberdade e, destes, 96,6% não concluíram o ensino fundamental, 15,4% eram analfabetos e os que concluíram o 2º grau foram apenas sete em um total de 4.245, ou seja, 0,1%. Estudo destaca que os motivos promotores da evasão escolar não agem de modo isolado, pois a ocorrência do fenômeno se verifica em virtude da concomitância de distintas e complexas causas relativas ao fracasso escolar, ressaltando diferentes variáveis que conduzem o adolescente à evasão (FERREIRA, 2013).

A evasão escolar é um problema complexo e multidimensional (AZEVEDO, 2006; FERREIRA, 2013; DORE; LÜSCHER, 2011; SCREMIN, 2008), existem diversas causas que justificam o fracasso e a evasão escolar entre adolescentes, sobretudo a dificuldade de aprendizagem, falta de conhecimento didático do corpo docente, desinteresse individual, envolvimento com drogas, gravidez, necessidade de trabalhar, inserção precoce no mercado e desigualdade social Neri (2009), Aranha (2009), Araújo; Santos (2012), Ferreira (2013), Jiménez Asenjo e Gaete Astica (2013), Mattos, Neto e Bernardino (2013), Adeleke e Ogunkola (2013) e Ioana et al (2015).

Diversos são os fatores relacionados à evasão escolar, pois esse fenômeno pode estar relacionado a fatores inerentes ao adolescente, à instituição escolar e ao ambiente social em que está inserido (LÜSCHER; DORE, 2011).

Ampla é a literatura que mostra a relação entre a evasão escolar e o envolvimento com os atos infracionais. Segundo Gallo e Williams (2008), não frequentar a escola pode estar associado ao número de reincidências ao uso de substâncias psicoativas, tráfico de drogas e porte de armas. Ikuma e Kodato (2007) observaram que a evasão escolar ocorre concomitantemente com o princípio da prática infracional. E em um outro estudo, foi entrevistado um grupo de adolescentes que apresentaram comportamentos violentos entre 16 e 20 anos de idade e cumpriam MSE no Rio Grande do Sul, na qual foi identificado o abandono escolar em uma parcela significativa de adolescentes com idade entre 11 e 12 anos, além

disso, a grande maioria havia sido recrutada pelo tráfico de drogas e socializada de forma sem princípios (ROLIM, 2017 apud GUIMARÃES, 2017).

Comportamentos como tempo ocioso advindo da evasão escolar permeia o envolvimento em ações delituosas, que além de prejudicar o futuro desse adolescente apresentará predisposição a diversos outros fatores de risco sociais e de saúde por estarem desprotegidos e, conseqüentemente, mais expostos e a mercê do crime organizado (SILVA; BAZON, 2014; SILVA; OLIVEIRA, 2015). Outro estudo aponta que a evasão escolar também pode estar relacionada ao uso precoce de SPA, pois é nessa fase em que o uso experimental está se iniciando e os efeitos de algumas substâncias como a maconha pode levar à desmotivação, ocasionando, dessa forma, a evasão (SILVA et al., 2014).

O uso de SPA por adolescentes pode ocasionar o comprometimento do Sistema Nervoso Cerebral (SNC) devido ao sistema de recompensa cerebral e às funções de controle de impulsos estarem ainda em processo de desenvolvimento (ALLEN et al., 2012), contribuindo negativamente por ocasionar baixo rendimento escolar, desencadeado pela falta de concentração, sentimento de tédio no ambiente escolar, que originará faltas e atrasos nas aulas e conseqüentemente as notas baixas, repetências e volição em abandonar a escola (CARDOSO; MALBERGIER, 2014). Este aspecto ocorre devido às drogas proporcionarem alterações físicas e mentais, quanto de quem faz uso precoce como crônico (ACSELRAD et al., 2012).

Quanto à associação ao uso de inalante, essa é uma droga com alta prevalência de consumo na presente amostra. Estudo de Souza, Panizza e Magalhães (2016) destaca que, por ser uma substância facilmente encontrada em produtos do cotidiano, facilita muito o consumo por adolescentes (Johnston et al., 2012). A literatura aponta que o uso em longo prazo leva a uma diminuição da velocidade de processamento de informações, *deficit* de memória e aprendizado (PROCEEDINGS OF THE WORKSHOP ON NEUROBEHAVIORAL EFFECTS OF SOLVENTS, 1985), contribuindo no comprometimento do papel ocupacional de estudante do adolescente usuário.

PAPÉIS OCUPACIONAIS FAMÍLIA: RENDA FAMILIAR E USO DE DROGAS

Os adolescentes possuem uma família numerosa e residiam apenas com a mãe, sugerindo uma família monoparental, um terço pertencia a famílias de baixa

renda (até dois salários mínimos), enquanto que quase a metade desconhecia dados sobre a renda familiar. Além disso, a maioria dos adolescentes com problemas médio/moderado de uso de drogas (DAST-20) possuía baixa renda familiar (<1 salário mínimo) (TABELA 1). O papel ocupacional de membro de família aparece também como atividade continua ao longo da vida, o mais desempenhado no presente (89,3%) e o mais pretendido para ser desempenhado no futuro (98%) (TABELA 6).

Como visto previamente, trata-se de um perfil de adolescentes com elevado nível de vulnerabilidade psicossocial. Ainda há de ser considerado que são provenientes de famílias monoparentais, muitas vezes mediante a falta de diálogo no seio familiar, característica presente em famílias de adolescentes envolvidos com SPA por não encontrarem em seus lares espaços saudáveis para compartilhar informações, afeto, sentimentos (ROSA; ANTONIASSI JUNIOR, 2017). Soma-se a isso a pouca disponibilidade de tempo dos pais ou responsáveis para com os filhos, o que contribui para o baixo vínculo e a qualidade na comunicação entre os familiares, que também são fatores que comprometem e prejudicam os relacionamentos entre pais e filhos (BRANCO et al., 2008).

Os resultados mostraram que o papel ocupacional como membro da família foi de continuidade entre os adolescentes usuários de paiero (TABELA 7). A família e o relacionamento familiar são componentes importantes da vida do adolescente, muitas vezes uma fonte de apoio e forte influenciador para o desenvolvimento biopsicossocial. Por outro lado, modelos familiares negativos e a permissividade diante de comportamentos relacionados ao uso de substâncias psicoativas podem contribuir para o início e continuação de uso de diversas substâncias psicoativas, principalmente os produtos derivados do tabaco. A esse respeito, a literatura apresenta duas explicações: a influência indireta e a direta da família no comportamento do fumar. Assim, a indireta pode ser influenciada como forma de enfrentamento ao ambiente familiar comprometido de brigas, discussões, violência, problemas conjugais, divórcio e práticas educativas, e a direta influenciada pelos hábitos de uso dos pais, como acender e comprar cigarros, limpar cinzeiros e outros (BORGES; SIMÕES-BARBOSA, 2008; KUNTSCHKE; KUNTSCHKE, 2016; OLIVEIRA; GORAYEB, 2012; ROBINSON et al., 2011). O consumo liberado de SPA pelos pais e até mesmo os parentes torna-se uma prática comum na vida desses indivíduos (COSTA et al., 2012).

PAPÉIS OCUPACIONAIS E TRÁFICO DE DROGAS

Outro achado importante refere-se à elevada porcentagem de adolescentes envolvidos com o tráfico de droga (66,6%). O tráfico de drogas tem sido uma contravenção penal comumente observada em grupo de adolescentes que tem os levando a cumprimento de medidas socioeducativas, tanto em privação de liberdade quanto a liberdade assistida, justificado pela obtenção imediata de renda, conquista e ampliação de acesso a outros bens materiais, principalmente em um mundo globalizado como estamos vivendo. Nesse sentido, Silva (2013) destaca as mudanças em relação à inversão de valores morais e a supervalorização de bens materiais, financeiros e para obtenção do prazer e satisfação. Evidências apontam crescimento no número de adolescentes envolvidos em atos infracionais, em especial o tráfico de drogas. Nos dados do relatório desenvolvido pelo Conselho Nacional de Justiça em 2012, revela-se que a maior taxa de atos infracionais no Brasil esteve relacionada à prática de roubo simples (36%) e tráfico de drogas (24%) (CNJ, 2012)

Nossos dados corroboram com os resultados apresentado por Silva e Parrão (2017) em relação a algumas características sociodemográficas de adolescentes que cumprem MSE e em função do tráfico de drogas, um terço deles tinha a idade de 17 anos, mais da metade havia abandonado a escola. Outro levantamento com dados semelhantes foi realizado na Vara da Infância e da Juventude da Comarca de Juazeiro na Bahia, que analisou um total de 43 processos relacionados ao ato infracional análogo ao crime por tráfico de drogas, entre 2011 a 2014, e evidenciou predominância de homens, com idade entre 13 e 17 anos, cuja escolaridade predominante correspondia ao ensino fundamental incompleto (RODRIGUES; RIBEIRO; FRAGA, 2017).

Em outro estudo (MCLENNAN et al., 2008) com um total de 325 adolescentes em cumprimento de MSE, sendo 289 meninos e 36 meninas entre 12 e 17 anos de idade, aproximadamente metade estava envolvida em pelo menos algum papel no tráfico de drogas, dentre os motivos que os levaram ao tráfico de drogas estavam o uso intenso de substâncias, o abandono escolar, envolvimento em gangues e o acesso às armas.

Batista (2017) identificou diversos fatores relacionados à reincidência infracional em adolescentes, como a violência intrafamiliar, o uso de álcool e outras

drogas, a situação de vulnerabilidade social ou situação de pobreza, a escolarização, a falta de lazer e a recreação, a visão discriminatória e estigmatizante da sociedade, o contexto econômico e o sistema socioeducativo que deveria ser um ambiente propício à ação socioeducativa para a transformação do indivíduo. Assim, uma questão crucial para o ingresso na prática infracional do adolescente tem sido muitas vezes a falta de acesso aos direitos sociais pela maioria dos adolescentes, convivendo então com as desigualdades sociais (MACEDO, 2013). Tejedás (2013) também identificou que em adolescentes a reincidência em atos infracionais e as múltiplas determinações desta prática têm ocorrido em função da problemática social.

Constata-se que a inserção dos adolescentes usuários de SPA no tráfico está alicerçada em várias condições de ineficiências, que perpassam tanto na vida deles como da população em geral, tais como a família, a escola, o exercício das leis e a falta de acesso (ARAÚJO; SILVA; OLIVEIRA, 2013). Por outro lado, há de se considerar que o ato infracional não é necessariamente uma escolha individual, e sim um problema social, que advém de várias multicausalidades, às quais foi exposto esse adolescente desde a sua infância. O Brasil é um país que ainda apresenta diferenças sociais e econômicas e que segrega milhares de pessoas, marginalizando-as em relação ao desenvolvimento social, econômico e político (MONTE et al, 2011), sendo também uma realidade de diversos outros países no mundo, mas principalmente naqueles marcados por indicadores de desigualdade social elevados (ROCHA, 2013).

PAPEL OCUPACIONAL AMIGO

Sobre o papel ocupacional ao longo da vida entre os adolescentes, o mais desempenhado no passado foi o de amigo (90,7%) (TABELA 6). A relação de amizade nessa fase de vida é de extrema importância, a qual pode influenciar de diversas formas o comportamento do adolescente (VÉRONNEAU; TREMPÉ; PAIVA, 2014). Nesse sentido, o envolvimento e a vinculação em grupo de pares com amizade que adotam comportamentos saudáveis geram o bem-estar entre os adolescentes (SILVA; GIORDANI; DELL'AGLIO, 2017), contribuindo, assim, no processo de amadurecimento, por ser um momento de decisões, questionamentos e

descobertas fora do ambiente familiar (MINISTÉRIO PÚBLICO SANTA CATARINA, 2013), e fortalecimento na construção de sua identidade (CARVALHO et al., 2017).

Por outro lado, a amizade também pode influenciar comportamentos negativos, por exemplo, o uso de substâncias psicoativas e/ou primeiro acesso devido à influência dos grupos de amigos, por sofrerem e praticarem a pressão social (DIETZ et al., 2011), e atributos como de rivalidade, conflito, dominância e crítica (FREITAS, 2014; GUIMARÃES, 2012).

USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E PAPÉIS OCUPACIONAIS

O inalante, tabaco e a maconha foram as SPAs mais consumidas pelos adolescentes (TABELA 2) e associadas positivamente com os papéis ocupacionais (voluntário, religioso e participação em ONGs) com intuito de mudança e no serviço doméstico, amigos, membro de família e passatempo com pretensão de continuidade (TABELA 7), mas não foram associadas ao tráfico de drogas (TABELA 5). Assim, 69,3% dos adolescentes com perdas nos papéis de estudantes já haviam usado inalantes na vida e problemas médio moderado (DAST) (TABELA 7). Evidências apontam que o uso de substâncias influencia negativamente nos papéis ocupacionais e, por conseguinte, comprometem o bem-estar e diversos aspectos da qualidade de vida do indivíduo, principalmente adolescentes que estão em fase de desenvolvimento.

O tabaco e a maconha (últimos 30 dias) foram as drogas mais usadas e descritas pelos adolescentes com pretensão a mudanças para o futuro. O papel de amigo foi associado ao uso de paiero com intenções de continuidade, assinalado por 87,3% dos adolescentes (TABELA 7). Essas drogas têm sido descritas na literatura como as mais experimentadas por adolescentes, em idade escolar, pelo fácil acesso e disponibilidade no contexto em que estão inseridos. O tabaco mesmo sendo uma droga controlada mediante a legislação brasileira, de proibição para menores de 18 anos, tem sido facilmente adquirida (comprada / ganhada) e usada. Em relação à maconha, vale ressaltar que muitas vezes, de senso comum, não é considerada pelos adolescentes como uma SPA danosa que traz problemas em médio e longo prazo à saúde e outras consequências na vida desse usuário.

Os principais fatores ligados ao início de uso do tabaco muitas vezes têm sido associados e influenciados pelos amigos fumantes em razão do ganho de cigarro

por parte desses amigos e pela facilidade de adquiri-los (URRUTIA-PEREIRA et al., 2017). O uso nessa fase da vida e a dependência da nicotina facilitam a continuidade na idade adulta, apresentando um processo complexo para contornar esse comportamento (BORRACI; MULASSI, 2015), o que comumente tem ocorrido, mesmo que a venda de cigarros seja proibida por lei para essa população. No estudo de Martins e Pillon (2008), os resultados mostraram elevados índices do uso associado ou isolado e de forma experimental do tabaco e da maconha em adolescentes que cumpriam medidas socioeducativas em privação de liberdade.

Os papéis ocupacionais relacionados a serviços domésticos, amigo, família, religião e passatempo foram de continuidade (TABELA 6), de modo que sempre exerceram tais papéis, uma vez que faz parte do cotidiano desses adolescentes. O papel de serviços domésticos foi o mais referido entre os adolescentes não fumantes (75,0%) (TABELA 7). Há de se considerar que os adolescentes muitas vezes são provenientes de famílias monoparentais, com a presença de mães que apresentam duplos papéis, com jornadas de trabalho, e assumindo papéis de pai e chefe de família, trabalhando fora e retornando para o seu lar apenas no fim do dia (LEONARDO; MORAIS, 2017), deixando seus filhos a mercê do cuidado dos filhos mais velhos e os afazeres domésticos, que também passaram a ser de responsabilidade dos filhos, ainda delegando a estes a educação e modo de vida.

CIGARRO E PAIERO

O tabaco e o paiero sempre estiveram presentes na vida dos adolescentes. O cigarro (industrializado ou não) tem sido a droga mais experimentada e usada pelos adolescentes em decorrência da influência de amizade, curiosidade e alívio de tensões geradas por outros problemas (CANAVEZ; ALVES; CANAVEZ, 2010). Em relação ao uso de paiero ou cigarro de palha (uso na vida), o baixo custo e fácil acesso, bem como a influência do grupo de pares em obtê-lo, favorecem o uso precoce (CAMERA, 2016). O uso de tabaco é responsável por diversas morbidades e mortalidade no mundo, além do seu uso constante ocasionar prejuízos para a saúde e as complicações repercutirem na vida adulta dos usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

O papel ocupacional de Passatempo (costurar, tocar instrumentos, esportes e atividades culturais) foi associado ao sexo feminino, sendo que as adolescentes

pretendiam de forma continuada (TABELA 7). Os comportamentos culturais e de lazer podem geralmente são diferenciados entre adolescentes do sexo feminino e masculino. Essas atividades parecem ser mais utilizadas por mulheres, uma vez que a adolescente mulher é mais sonhadora, gosta de realizar atividades de lazer e cultural ou envolver-se em algo que promove o prazer e o bem-estar, diferentemente dos adolescentes do sexo masculino – que adotam outros tipos de comportamentos mais agitados com objetivos mais imediatos de obtenção do prazer, como as amizades, de curtição e vivências altamente adrenérgicas.

A inclusão em atividade de cunho educativo, cultural e esporte/lazer na vida dos adolescentes tem sido fator de proteção perante o uso de drogas por oferecer aspectos significativos que alteram a maneira como os adolescentes se relacionam com as drogas (JIMENEZ; TUCCI, 2017).

E por fim, sobre os papéis de voluntário e organizações foram de mudanças, isto é, pretendem modificá-los no futuro, uma vez que poucos adolescentes haviam se dedicado para esse tipo de atividade. Na adolescência, muitas vezes, esse tipo de participação é ainda precário ou inexistente, mas de crucial importância, pois também constitui um fator de proteção perante diversos comportamentos, fortalecendo, assim, valores, respeito pelo outro, empatia, afeto e desenvolvimento de outros mecanismos de enfrentamento e resiliência para a vida.

Esse resultado se assemelha aos dados de um levantamento sobre os indicadores de comportamentos pró-social realizado por Fernandes e Monteiro (2016) com 61 adolescentes acolhidos. Os resultados indicaram uma tendência a comportamentos pró-sociais de cuidados por adolescentes, principalmente entre aqueles com menor tempo de institucionalização. Os comportamentos pró-sociais podem ser motivados por vários aspectos, tais como a reciprocidade ou aprovação social, valores morais e outros comportamentos específicos, que podem ir desde a ajuda física até o comportamento altruísta (AUNÉ et al., 2014). Situação essa muito comum por pessoas que viveram em instituições coletivas e de acolhimento (CAVALCANTE et al., 2012).

Para finalizar, vale destacar que os papéis ocupacionais desempenhados durante a vida têm sua importância por estimularem as capacidades do indivíduo enquanto um ser produtivo, independente, participativo na sociedade e que por meio do resgate ou ganho de novos papéis podem ser um importante caminho para a

intervenção com essa população (CORDEIRO, 2005; CRUZ; EMMEL, 2012; HALLETT et al., 1994).

Os achados do presente estudo mostraram associações entre papéis ocupacionais, o uso de substâncias psicoativas, atos infracionais, além das características de vulnerabilidades psicossociais envolvidas nesse grupo de adolescentes que cumprem MSE em LA. Esses resultados podem subsidiar as práticas assistenciais de intervenção e prevenção do uso de SPA e promoção de saúde com vistas à busca de mudanças de comportamentos em relação aos fatores de risco e proteção. Os serviços de assistência a adolescentes usuários de SPA e que cometeram atos infracionais, como a LA, podem utilizar estratégias que direcionam ambos os problemas, além de que podem estar mais integrados a outros dispositivos existentes na rede de saúde, educação e cidadania.

Além disso, os profissionais que ali atuam podem incluir entre suas atividades práticas cotidianas da assistência instrumentos padronizados e breves, como a LIPO e o DAST, com os adolescentes que cumprem MSE.

Para isso, torna-se de crucial importância que as ações educativas em saúde e estratégias de prevenção sejam amplas e que possam envolver meios de orientações aos adolescentes em situações de vulnerabilidade psicossociais com intervenções preventivas pontuais e de forma integral. Assim, são disponíveis métodos efetivos para prevenir o uso de substâncias e problemas consequentes do uso, mas diversas são as barreiras na prestação de serviços de saúde a essa população, uma vez que atualmente ainda é limitada em termos de acessibilidade e aceitabilidade (MEIER et al., 2013; PATTON et al., 2014).

O estudo tem algumas limitações. O desenho metodológico é uma das primeiras limitações. Os dados devem ser avaliados com cautela por ser uma amostra específica de adolescentes que cumprem MSE em LA. Estudos longitudinais e com amostras de diferentes regiões são recomendados. Uma segunda limitação refere-se à possibilidade de que os adolescentes possam ter mentido ou minimizado as questões relacionadas ao uso de SPA e também o envolvimento em atos infracionais, uma vez que estão em acompanhamento judicial e de seus orientadores no serviço de MSE. Embora o pesquisador principal tenha seguido todos os aspectos éticos com rigor e apresentado o objetivo da pesquisa, pode ter gerado medo ou preocupação por parte do adolescente participante de que

o profissional descobrisse ou tivesse acesso as suas informações de que este não estivesse seguindo o PIA como deveria e com isso o seu tempo em liberdade assistida pudesse ser prorrogado.

6. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que adolescentes em situações de vulnerabilidades psicossociais configuram-se como um fator de risco para o consumo de SPA entre os adolescentes em MSE. E, em decorrência desse uso, o papel ocupacional de estudante foi o mais comprometido, podendo ocasionar prejuízos, tanto na identidade pessoal desse indivíduo como na forma produtiva entre os papéis ocupacionais socialmente esperados nessa etapa do ciclo de vida.

Dessa forma, a avaliação dos papéis ocupacionais dos adolescentes em MSE possibilitou identificar as alterações no desempenho ocupacional dessa população e aponta a importância de repensar sobre a intervenção terapêutica ocupacional para estes indivíduos no decorrer de suas vidas.

Um trabalho preventivo torna-se de crucial importância, tendo em vista o envolvimento de diversos aspectos sociais, políticos e culturais que prezem pela autonomia do sujeito e o resgate de sua cidadania.

Diante disso, ressalta-se a importância de identificar os fatores de risco relacionados ao uso de SPA, questões que devem ser investigadas rotineiramente na prática dos serviços que oferecem assistência na saúde e socioeducativa, permitindo-se, assim, que as intervenções aconteçam efetivamente e direcionada, o que poderá contribuir para a efetivação da atenção integral à saúde do adolescente e seus familiares com menor tempo para os profissionais de saúde e custos ao Estado.

Com isso, espera-se que os conhecimentos advindos deste estudo possam se somar a outros e contribuir nas intervenções para os adolescentes e suas famílias.

Por fim, também foi identificada a necessidade de pesquisas relacionadas ao comprometimento do papel ocupacional de adolescentes que usam e abusam de SPA em uma das fases da vida mais produtiva.

REFERÊNCIAS

- ABDALLA, R. R. et al. Prevalence of cocaine use in Brazil: data from the II Brazilian national alcohol and drugs survey (BNADS). **Addictive behaviors**, Oxford, v. 39, n. 1, p. 297-301, 2014.
- ACSELRAD, G. et al. Consumo de bebidas alcoólicas no Brasil: estudo com base em fontes secundárias. **Relatório de Pesquisa, Faculdade Latinoamericana de Ciências Sociais**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://flacso.org.br/files/2015/02/RelatorioConsumodoAlcoolnoBrasilFlacso05082012.pdf>>. Acesso em: 26 maio. 2016.
- ADELEKE, A. I.; OGUNKOLA, E. O. The effects of Dropout Syndrome on child and the society. **The Social Sciences**, Amsterdã, v. 8, n. 2, p. 172-179, 2013.
- AGUILAR, M. A. B.; GONÇALVES, J. P. Uso de droga na adolescência em região de fronteira: interface com os Direitos Humanos. **Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade**, São Paulo, n. 16, p. 26-32, 2017.
- ALLEN, J. P. et al. Predictors of susceptibility to peer influence regarding substance use in adolescence. **Child development**, Chicago, v. 83, n. 1, p. 337-350, 2012.
- AMERICAN OCCUPACIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Occupational therapy practice framework: domain and process. **American Journal of Occupational Therapy**, New York, v. 62, n. 6, p. 609-639, 2008. Disponível em: <ajot.aotapress.net/content/56/6/609.full.pdf>. Acesso em: 14 de fev. 2018.
- ARANHA, A. A escola que os jovens merecem. **Revista Época**, São Paulo, n. 587, ago. 2009. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,ERT87998-15223-87998-3934,00.html>>. Acesso em: 03 ago. 2017.
- ARAÚJO, A. T. S.; SILVA, J. C.; OLIVEIRA, F. M. Infância e adolescência e redução de danos/intervenção precoce: Diretrizes para intervenção. **Psicologia Argumento**. Curitiba, v. 31, n. 72, p. 145-154, 2013.
- ARAÚJO, C. F.; SANTOS, R. A. **A educação profissional de nível médio e os fatores internos/externos às instituições que causam a evasão escolar**. In: The 4th International Congress on University- Industry Cooperation, Taubaté, São Paulo, 05-07, dez, 2012. Disponível em: <<http://www.unitau.br/unindu/artigos/pdf525.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2017.
- AUNÉ, S. E. et al. La conducta prosocial: estado actual de la investigación. **Perspectivas en Psicología**, Mar del Plata, v. 11, n. 2, p. 21-33, 2014.
- AZEVEDO, F. V. M. de. Causas e consequências da evasão escolar no ensino de jovens e adultos na Escola Municipal “Espedito Alves”. **FAL-Rio Grande do Norte**. Angicos, v. 2, n. 13, p. 31-38, 2006.

BARRETT, L.; KIELHOFNER, G. Teorias derivadas da perspectiva do comportamento ocupacional: uma visão geral do comportamento ocupacional. In: NEISTADT, M. E.; CREPEAU, E. B. (Orgs.). **Williard & Spackman: terapia ocupacional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 488-497.

BARROS, P. D. Q. **Associação entre o consumo de drogas e ideação suicida em adolescentes**. 2014. 23 f. Trabalho de conclusão de curso - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.

BARTKOWSKI, J. P.; XU, X. Religiosity and teen drug use reconsidered a social capital perspective. **American journal of preventive medicine**, New York, v. 32, n. 6 supl., p. 182-194, 2007.

BATISTA, S. A. A Reincidência de atos infracionais por adolescentes: uma revisão sistemática de literatura. 2017. 30 f. Artigo (Graduação em Serviço Social) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2017.

BECK, F.; LEGLEYE, S. Sociologie et épidémiologie des consommations de substances psychoactives de l'adolescent. **L'Encephale**, Amsterdã, v. 35, n. 6 supl., p. 190-201, 2009.

BORGES, M. T. T.; SIMÕES-BARBOSA, R. H. Cigarro "companheiro": o tabagismo feminino em uma abordagem crítica de gênero. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2834-2842, 2008.

BORRACI, R. A.; MULASSI, A. H. Tobacco use during adolescence may predict smoking during adulthood: simulation-based research. **Archivos argentinos de pediatría**, Buenos Aires, v. 113, n. 2, p. 106-112, 2015.

BOUSOÑO, S. et al. Uso y abuso de sustancias psicotrópicas e internet, psicopatología e ideación suicida en adolescentes. **Adicciones**, Barcelona, v. 29, n. 2, p. 97-104, 2017.

BRANHOLM, I. B.; FUGL-MEYER, A. R. On non-work activity preferences: relationship with occupational roles. **Disability and Rehabilitation**. London, v. 16, n. 4, p. 205-216, 1994.

BRANCO, B. M.; WAGNER, A.; DEMARCHU, K. A. Adolescentes infratores: rede social e funcionamento familiar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 125-132, 2008.

BRASIL. Direitos Humanos. Levantamento Nacional dos e das adolescentes em conflito com a lei-2012. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, Subsecretaria de Promoção dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**, Brasília, 2013.

_____. Ministério da Justiça. Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. **Secretaria Nacional Antidrogas**. 4ª. Edição. Brasília, 2011.

_____. Presidência da República. Lei Federal nº. 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências: **Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil**. Brasília, 1990.

BUCHELE, F.; COELHO, E. B. S.; LINDNER, S. R. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 267-273, 2009.

BURRONE, M. S. et al. Análisis de la frecuencia de experimentación y consumo de drogas de alumnos de escuelas de nivel medio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 18, p. 648-654, 2010. Número Especial.

CAMERA, F. D. **Caracterização química do cigarro de palha, dano tecidual e efeito nutracêutico da erva-mate (Ilex paraguariensis St. Hil.) no pulmão de camundongos expostos à fumaça do cigarro**. 2016. 82 f. Tese (Doutorado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2016.

CANAVEZ, M. F.; ALVES, A. R.; CANAVEZ, L. S. Fatores predisponentes para o uso precoce de drogas por adolescentes. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 5, n. 14, p. 57-63, 2010.

CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v. 18, n. 1, p. 27-34, 2014.

CARMO, D.R.P.C. et al. Adolescente que cumpre medida socioeducativa: modos de ser no cotidiano e possibilidades para enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 32, n. 3, p.472-478, 2011.

CARVALHO, A. M. P. Adolescência, saúde mental, drogas e violência. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. Ribeirão Preto, v.11, n. 3 p. 120-121, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762015000300001>. Acesso em: 13 abr. 2017.

CARVALHO, M. R. S. et al. Motivações e repercussões do consumo de crack: o discurso coletivo de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, e20160178, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0178>>. Acesso em: 17 jan. 2018.

CASTRO, A. M. F. M; TEODORO, M.L.M. Relações familiares de adolescentes cumprindo medida socioeducativa restritiva de liberdade: uma revisão narrativa da literatura. **Temas em Psicologia**. Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 1-12, 2014.

CAVALCANTE, L. I. C.; COSTA, L. N.; MAGALHÃES, C. M. C. Caretaking behavior among siblings in children's shelters. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Rio Grande do Sul, v. 25, n. 1, p. 165-173, 2012.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Vital signs: binge drinking among women and high school girls - United States, 2011. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Atlanta, v. 62, n.1, p. 9-13, 2013. CERUTTI, F.; RAMOS, S. P.; ARGIMON, I. I. L. A implicação das atitudes parentais no uso de drogas na adolescência. **Acta Colombiana de Psicología**, Bogotá, v. 18, n. 2, p. 173-181, 2015.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Panorama nacional a execução das medidas socioeducativas de internação do programa de justiça ao jovem, 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2012.

CORDEIRO, J. R. **Validação da lista de identificação de papéis ocupacionais em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil**. 2005.123 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2005.

CORDEIRO, J. R. et al. Cross-cultural reproducibility of the Brazilian Portuguese version of the Role Checklist for chronic obstructive pulmonary disease patients. **The American journal of occupational therapy**, Boston, v. 61, n. 1, p. 33-40, 2007.

COSTA, A. G. et al. Drogas em áreas de risco: o que dizem os jovens. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 803-819, 2012.

COVA, F. et al. Inteligencia y Conductas Delictuales en Adolescentes Chilenos. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, Manizales, v. 10, n. 1, p. 441-445, 2012.

CRUZ, D. M. C. et al. Entre perdas e ganhos: os papeis ocupacionais de pessoas pós- acidente vascular encefálico. **Revista Faculdade Santo Agostinho**. Teresina, v. 11, n. 2, p. 329-349, 2014.

CRUZ, D. M C.; EMMEL, M. L. G. Papéis ocupacionais de pessoas com deficiências físicas: diferenças de gênero e ciclos de desenvolvimento. **Revista Baiana de Terapia Ocupacional**. Salvador, v. 1, n. 1, p. 4-24, 2012.

DALGALARRONDO, P. et al. Religião e uso de drogas por adolescentes. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 26, n. 2, p. 82-90, 2004.

DAVOGLIO, T. R.; GAUER, G. J. C. Adolescentes em conflito com a lei: aspectos sociodemográficos de uma amostra em medida socioeducativa com privação de liberdade. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 4, n. 1, p. 42-52, jun. 2011.

Disponível em:
<http://www.cnj.jus.br/images/pesquisasjudiciarias/Publicacoes/panorama_nacional_doj_web.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2017.

DIETZ, G. et al. As Relações Interpessoais e o Consumo de Drogas por Adolescentes. **SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 85–91, 2011.

DORE, R; LUSCHER, A. Z. Permanência e evasão na educação técnica de nível médio em Minas Gerais. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 41, n. 144, p. 770-789, 2011.

DUNN, M. S. The relationship between religiosity, employment, and political beliefs on substance use among high school seniors. **Journal of Alcohol and Drug Education**, United States, v. 49, n. 1, p. 73-88, 2005.

EDLUNG, M. J. et al. Religiosity and decreased risk of substance use disorders: is the effect mediated by social support or mental health status? **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, Berlin, v. 45, n. 8, p. 827-836, 2010.

FACUNDO, F. R. G.; PEDRÃO, L. J. Fatores de risco pessoais e interpessoais no consumo de drogas ilícitas em adolescentes e jovens marginais de bandos juvenis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p. 368-374, 2008.

FALLER, S. et al. Who seeks public treatment for substance abuse in Brazil? Results of a multicenter study involving four Brazilian state capitals. **Trends Psychiatry Psychother.** Porto Alegre, v. 36, n. 4, p. 193-202, 2014.

FARIAS JÚNIOR, J. C. et al. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Revista Panamericana de Salud Pública**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 344-52, 2009.

FELIPE, A. O. B.; CARVALHO, A. M. P.; ANDRADE, C. U. B. Espiritualidade e religião como protetores ao uso de drogas em adolescente. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 11, n. 1, p. 49-58, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762015000100008>. Acesso em: 05 jan. 2017.

FERGUS, S.; ZIMMERMAN, M. A.; CALDWELL, C. H. Growth trajectories of sexual risk behavior in adolescence and young adulthood. **American journal of public health**, New York, v. 97, n. 6, p. 1096-1101, 2007.

FERNANDES, A. O.; MONTEIRO, N. R. O. Comportamentos pró-sociais de adolescentes em acolhimento institucional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 33, p. 1-7, 2016.

FERREIRA, F. A. **Fracasso e evasão escolar**. 2013. Disponível em: <http://educador.brasile escola.com/orientação-escolar/fracasso-evasao-escolar.htm>>. Acesso em: 03 set. 2017.

FONSECA, F. F. et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 258-264, 2013.

FREITAS, M. C. N. **O papel dos melhores amigos e do grupo de pares nas trajetórias de retirada social durante a adolescência.** 2014 (Tese de doutoramento não-publicada). Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, Portugal, 2014.

GALLO, A. E.; WILLIAMS, L. C. A. A escola como fator de proteção à conduta infracional de adolescentes. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 38, n. 133, p. 41-59, 2008.

GARCIA, J. J.; PILLON, S.C.; SANTOS, M. A. Relations between family context and substance abuse in high school adolescents. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, p.753-761, 2011. Número Especial.

GROSSI, F. T.; OLIVEIRA, R. M. Manejo clínico do usuário de crack. In: FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Diretrizes Clínicas Protocolos Clínicos.** Belo Horizonte: FHEMIG, 2013. cap. 41, p. 367-384.

GUIMARÃES, J. V. C. **Autoconceito, autoestima e comportamentos desviantes em adolescentes.** 2012. (Tese de mestrado não-publicada). Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, Portugal, 2012.

GUIMARÃES, T. **Pesquisa identifica evasão escolar na raiz da violência extrema no Brasil.** 2017. Disponível em: <<http://www.bbc.com/portuguese/brasil-40006165>>. Acesso em: 09 mar. 2018.

HALLETT, J. D. et al. Role change after traumatic brain injury. **The American journal of occupational therapy**, Boston, v. 48, n. 3, p. 241-246, 1994.

HIBELL, B. et al. **The 2011 ESPAD report: substance use among students in 36 European countries.** Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), 2012.

IKUMA, D. M.; KODATO, S. **Privação de liberdade: representações sociais de atos infracionais por adolescentes em conflito com a lei.** 2007. 200p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Departamento de Psicologia e Educação, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&o_obra=155723>. Acesso em: 08 abr. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE-CIDADES**, 2016. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 16 ago. 2016.

IOANA, M. I. et al. School dropout – a social problem in Romania. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, Amsterdã, v. 182, n 2, p. 623-628, 2015.

ISRAE-LPINTO, A. **O uso de substâncias psicoativas: história, aprendizagem e autogoverno**. 2012. [dissertação] - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2012.

JILL, W. S.; RAM, A. C.; RICHARD, J. G. Adolescent risk behaviors and religion: intertwined protective factors for substance use among urban American Indian youth. **American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, London, v. 38, n. 5, p. 444-449, 2012.

JIMÉNEZ ASENJO, W.; GAETE ASTICA, M. Estudio de la exclusión educativa y abandono en la enseñanza secundaria en algunas instituciones públicas de Costa Rica. **Revista Electrónica Educare**, Heredia, v. 17, n. 1, p. 105-128, 2013.

JIMENEZ, L.; TUCCI, A. M. Notas sobre a produção acadêmica brasileira: uso de drogas na adolescência. **Psicologia: Saúde e Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 2, p. 484-494, 2017.

JOHNSTON, L. D. et al. **Monitoring the future national results on adolescent drug use: overview of key findings, 2011**. Michigan: Institute for Social Research - The University of Michigan; 2012.

KAMINER, Y. The teen addiction severity index around the globe: the tower of babel revisited. **Substance Abuse**, United States, v. 29, n. 3, p. 89-94, 2008.

KARAGUILLA, M. Tratamento do dependente químico na terapia ocupacional: o acesso à experiência criativa. **Zagodon**, São Paulo, 2013.

KAZI, T. G. et al. Determination of toxic elements in different brands of cigarette by atomic absorption spectrometry using ultrasonic assisted acid digestion. **Environmental Monitoring and Assessment**, London, v. 154, n. 1-4, p. 155-167, 2009.

KIELHOFNER, G. **Model of human occupation: theory and application**. 3. ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 2002.

KIELHOFNER, G.; BURKE, J. P.; IGI, C. H. A model of human occupation, part 4: assessment and Intervention. **The American journal of occupational therapy**, Boston, v. 34, n. 12, p. 777-788, 1980.

KULIS, S. et al. Spirituality and religion: intertwined protective factors for substance use among urban American Indian youth. **The American journal of drug and alcohol abuse**, New York, v. 38, n. 5, p. 444-449, 2012.

KUNTSCHKE, S.; KUNTSCHKE, E. Parent-based interventions for preventing or reducing adolescent substance use: a systematic literature review. **Clinical psychology review**, New York, v. 45, p. 89-101, 2016.

LANDSMAN, S. D. L. et al. Trajectories of aggression, delinquency, and substance use across middle school among urban, minority adolescents. **Aggressive behavior**, New York, v. 37, n. 2, p. 161-179, 2011.

LARANJEIRA, R. (Sup.) et al. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) - 2012**. São Paulo: Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD), 2014.

LAW, M. et al. **Medida canadense de desempenho ocupacional (COPM)**. Trad. Ana Amélia Cardoso, Lílian Magalhães, Lívia de Castro Magalhães. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2009.

LEONARDO, F. A. M.; MORAIS, A. G. L. Família monoparental feminina: a mulher como chefe de família. **Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília**, Marília, v.3, n.1, p.11-22, 2017.

LOBO, L. A.; BARBOSA, M. C. L. Álcool e drogas: um problema vivido por adolescentes usuários em um município do sudoeste da Bahia. **Id on Line – Revista multidisciplinar e de psicologia**, Jaboatão dos Guararapes – PE, v. 10, n. 33, p. 32-42, 2017

LÜSCHER, A. Z.; DORE, R. Política educacional no Brasil: educação técnica e abandono escolar. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, Brasília, v. 8, n 1, p. 147-176, 2011.

MACEDO, M. **Por trás do adolescente infrator: desconstruindo verdades acerca da reincidência**. 2013. 162 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.

MADALENA, T. S. **Usuários de crack: prevalência e perfil de pacientes em tratamento em comunidades terapêuticas (CTS) na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais**. 2014. 87p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Ciências Humanas. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/ppgpsicologia/files/2010/01/Tatiana-da-Silveira-Madalena.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2017.

MARTÍNEZ, L. C.; BANQUERI, V. M.; LOZANO, C. C. Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. **Adicciones**, Barcelona, v. 24, n. 1, p. 31-38, 2012.

MARTINS, M. C.; 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. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1112-1120, 2008.

MARUSCHI, M.C; ESTEVÃO, R; BAZON, M.R. Conduta infracional na adolescência: fatores associados e risco de reincidência. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 2, p. 82-99, 2014.

MATTOS, L. N. de; NETO, O. B. de A.; BERNARDINO, R. M. Determinação e Permanência dos Estudantes nos Cursos Técnicos a Distância: Um Estudo de Caso. **Revista Doctrina E@D**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 33-38, 2013.

MCLENNAN, J. D. et al. Trafficking among youth in conflict with the law in São Paulo, Brazil. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, London, v. 43, n. 10, p. 816-23, 2008.

MEIER, M. H. et al. Prospective developmental subtypes of alcohol dependence from age 18 to 32 years: implications for nosology, etiology, and intervention. **Development and psychopathology**, New York, v. 25, n. 3, p. 785-800, 2013.

MELLOR, J. M.; FREEBORN, B. A. Religious participation and risky health behaviors among adolescents. **Health economics**, New York, v. 20, n. 10, p. 1226–40, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Promoção da saúde tabagismo**: principal causa de morte evitável em todo o mundo. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <<http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/assuntos/controleaotabagismo/noticias/tabagismo-principal-cao-de-morte-evitavel-em-todo-o-mundo>>. Acesso em: 28 maio 2017.

MINISTÉRIO PÚBLICO (Santa Catarina). **Manual do promotor de justiça da infância e da juventude: o ato infracional e o sistema socioeducativo**. Florianópolis: MPSC, 2013.

MONTE, F. F. C. et al. Adolescentes autores de ato infracional: psicologia e moral e legislação. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 125-134, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000100014>>. Acesso em: 14 nov. 2016.

MUTCHNIK, V. I. **Papéis ocupacionais e senioridade**. 2010. 97f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.

NASI, C.; et al. Tecnologias de cuidado em saúde mental para atendimento ao usuário de crack. **Revista Gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 92-97, 2015.

NERI, M. C. **Motivos da evasão escolar**. Brasília: Fundação Getúlio Vargas, 2009.

NUNES, M.R.; FERRIANI, M.G.C.; MALTA, D.C.; OLIVEIRA, W.A.; SILVA, M.A.I. Rede social de adolescentes em liberdade assistida na perspectiva da saúde pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 69, n. 2, p. 298-306, 2016.

OAKLEY, F. et. al. The role checklist: development and empirical assessment of reliability. **OTJR: Occupation, Participation and Health**, Florida v. 6, n. 3, p.157-170, 1986.

OLIVEIRA, C. M.; GORAYEB, R. Diferenças de gênero e fatores motivacionais para início do tabagismo em adolescentes. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 49-54, 2012.

OLIVEIRA, E. B.; BITTENCOURT, L. P.; CARMO, A. C. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. **SMAD, Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**. Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000200003>. Acesso em: 19 abr. 2017.

OLTHUIS, J. V.; DARREDEAU, C.; BARRETT, S. P. Substance use initiation: the role of simultaneous polysubstance use. **Drug and alcohol review**, Oxfordshire, v. 32, n. 1, p. 67-71, 2013.

PATTON, R. et al. Alcohol screening and brief intervention for adolescents: the how, what and where of reducing alcohol consumption and related harm among young people. **Alcohol and alcoholism**, New York, v. 49, n. 2, p. 207-212, 2014.

PAULA, A. S. et al. Perfil sociográfico de adolescentes que cumprem medidas socioeducativas. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 23, n. 1, p. 393 - 410, 2017.

PEDROSO, R. S.; KESSLER, F.; PECHANSKY, F. Treatment of female and male inpatient crack users: a qualitative study. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 36-45, 2013.

PEREIRA, C. C. M. et al. Características pessoais e familiares entre adolescentes infratores. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 6, n. 2, p. 2212-2222, 2016.

PITEL, L. et al. Gender differences in the relationship between religiosity and health-related behaviour among adolescents. **Journal of epidemiology and community health**, v. 66, n. 12, p. 1122-1128, 2012.

PROCEEDINGS of the Workshop on Neurobehavioral Effects of Solvents. October 13-16, 1985, Raleigh, North Carolina, U.S.A. **Neurotoxicology**, Park Forest South, v. 7, n. 4, p. 1-95, 1986.

PUZZANCHERA, C. Juvenile Arrests 2011. **Juvenile offenders and victims: national report series bulletin**. Washington: U.S. Department of Justice (OJJDP), 2013. Disponível em: <<https://www.ojjdp.gov/pubs/244476.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2017.

QUILES-CESTARI, L. M.; RIBEIRO, R. P. P. Os papéis ocupacionais de mulheres com anorexia nervosa. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 235-242, mar./abr. 2012. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/48498/52363>>. Acesso em: 14 set. 2017.

ROCHA, F. V. et al. Epidemiologia dos transtornos do desenvolvimento psicológico em adolescentes: uso de álcool e outras drogas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 16, n.1, p. 54-63, 2015.

ROBINSON, J. Volunteered, negotiated, enforced: family politics and the regulation of home smoking. **Sociology of health & illness**, Boston, v. 33, n. 1, p. 66-80, 2011.

ROCHA, A. P. Proibicionismo e a criminalização de adolescentes pobres por tráfico de drogas. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 115, p. 561-580, 2013.

ROCHA, F. V. et al. Epidemiologia dos transtornos do desenvolvimento psicológico em adolescentes: uso de álcool e outras drogas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 16, n.1, p. 54-63, 2015.

RODRIGUES, L. B.; RIBEIRO, M. S.; FRAGA, P. C. P. O envolvimento de adolescentes no tráfico de drogas em Juazeiro - Norte da Bahia: uma análise do fluxo dos processos judiciais da vara da infância e da juventude. **Teoria e Cultura**, Juiz de Fora v. 12, n. 1, p.241-252, 2017.

ROSA, B.; JUNIOR, G. A. CONSTITUIÇÃO DOS VÍNCULOS E ESTILOS FAMILIARES QUANDO OS FILHOS FAZEM USO DAS DROGAS. **Revista Psicologia e Saúde em Debate**, Patos de Minas, v. 3, n. 1, p. 127-140, p. 2017.

SALLUM, J. A. **Prevenção do ato infracional e a promoção de direitos dos adolescentes: tendências da produção acadêmica nacional**. 2015. 77 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Anhanguera de São Paulo, São Paulo, 2015.

SANCHEZ, Z. V. M.; 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.

SANCHEZ, Z., V. M.; NAPPO S. A. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p, 265-272, 2008.

SARTES, L. M. A. **Versão brasileira do T-ASI (Teen Addiction Severity Index): análise de consistência interna e validação da área de uso de substâncias**. 2005. 198 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2005.

SARTES, L. M. A., DE MICHELI, D., FORMIGONI, M. L. O. S. Psychometric and discriminative properties of the Teen Addiction Severity Index (Brazilian Portuguese version). **European Child and Adolescent Psychiatry**, European Region, v. 18, n. 11, p. 653-661, 2009.

SCREMIN, S. M. B. **Evasão-permanência em uma instituição total de Ensino técnico: múltiplos olhares**. 2008. Tese (Doutorado) - 209 f. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS (Presidência da República). **Levantamento nacional do atendimento socioeducativo ao adolescente em conflito com a lei – 2012**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; 2012.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Relatório brasileiro sobre drogas**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas, 2009. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Relatorios/328379.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2017.

SILVA, C. C. et al. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de centro de atenção psicossocial antidrogas/ CAPS-AD. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 737-45, 2014.

SILVA, D. G.; GIORDANI, J.P.; DELL'AGLIO, D. D. Relações entre satisfação com a vida, com a família e com as amizades e religiosidade na adolescência. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 8, n. 1, p. 38-54, 2017.

SILVA, E. R. A; OLIVEIRA, R. M. **O Adolescente em conflito com a Lei o debate sobre a Redução da Maioridade Penal**: esclarecimentos necessários. Brasília: IPEA, 2015. (Nota Técnica número, n.20).

SILVA, I. R. O; SALLES, L. M. F. Adolescent in assisted freedom and the school. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 28, n. 3, p. 353-362, 2011.

SILVA, J. L; BAZON, M.R. Educação escolar e conduta infracional em adolescentes: revisão integrativa da literatura. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.19, n. 4, 2014.

SILVA, J. L. A.; PARRÃO, J. A. O. Adolescentes no tráfico: cruel realidade e uma das piores formas de se explorar a mão de obra infantil. **ETIC - ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**, Presidente Prudente, v. 13, n. 13, 2017.

SILVA, M. L. C. A PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO DE DROGAS COMO FORMA DE PROMOVER A SAÚDE NA ESCOLA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO. 2013. (Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

SILVA, M. L. D.; GUIMARÃES, C. F.; SALLES, D. B. Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 15, n. 6, p. 1007-1015, 2015.

SOUSA, C. C. M. **Os papéis ocupacionais da mulher portadora de fibromialgia**. 2008. Trabalho de conclusão do curso - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

SOUSA, L. E. E. M.; ALMEIDA, R. O. Sob o signo do medo: o significado da Liberdade Assistida na vida de adolescentes em conflito com a lei. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 27-51, 2011.

SOUZA, A. R.; PANIZZA, H.; MAGALHÃES, J. G. Inhalant abuse. **Saúde, Ética & Justiça**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 3-11, 2016.

STURMAN, D. A.; MOGHADDAM, B. The neurobiology of adolescence: Changes in brain architecture, functional dynamics, and behavioral tendencies. **Neuroscience and biobehavioral reviews**, Fayetteville, v. 35, n. 8, p. 1704-1712, 2011.

SUNG, K.M.; PUSKAR, K.R. Schizophrenia in College Students in Korea: a qualitative perspective. **Perspectives Psychiatry Care**, Hillsdale, v. 46, n. 1, p. 21-32, 2006.

TEJADAS, S.S. **Juventude e ato infracional**: as múltiplas determinações da reincidência. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.

UNICEF. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. O direito de ser adolescente: **Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades**. Brasília, p.182, 2011.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Relatório Mundial sobre Drogas 2013**. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/lpobrazil/Topics_drugs/WDR/2013/Apresentacao_final_WDR_13.pdf>. Acesso em: 16 out. 2017.

_____. **World Drug Report 2015**. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpobrazil/pt/frontpage/2015/06/26-relatorio-mundial-sobre-drogas-de-2015-o-uso-de-drogas-e-estavel-mas-o-acesso-ao-tratamento-da-dependencia-e-do-hiv-ainda-e-baixo.html>>. Acesso em: 16 out. 2017.

_____. **World Drug Report 2016**. Disponível em: <https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_Chapter_1.pdf>. Acesso em: 16 out. 2017.

URRUTIA-PEREIRA, M. et al. Prevalence and factors associated with smoking among adolescents. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v. 93, n. 3, p. 230-237, 2017.

VASTERS, G. P; PILLON, S.C. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 317-324, 2011.

VÉRONNEAU, M. H.; TREMPÉ, S. C.; PAIVA, A. O. Risk and protection factors in the peer context: how do other children contribute to the psychosocial adjustment of the adolescent? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 695-705, mar. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.17972013>>. Acesso em: 28 dez. 2017.

VOLPI, M. (Org.). **O adolescente e o ato infracional**. São Paulo: Cortez, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health for the world's adolescents: **A second chance in the second decade**, Geneva, 2014.

YONKER, J. E.; SCHNABELRAUCH, C. A.; DEHAAN, L. G. The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: a meta-analytic review. **Journal of adolescence**, London, v. 35, n. 2, p. 299-314, 2012.

YUDKO, E; LOZHKINA, O; FOUTS, A. A. Comprehensive review of the psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test. **Journal of substance abuse treatment**, New York, v. 32, n. 2, p.189-198, 2007.

ZANELLA, M. N. Adolescente em conflito com a lei e a escola: uma relação possível? **Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade**, Belo Horizonte, n. 3, p. 4-22, 2010.

ZANNI, K. P.; BIANCHIN, M. A.; MARQUES, L. H. N. Qualidade de vida e desempenho ocupacional de pacientes submetidos à cirurgia de epilepsia. **Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology**, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 114-117, 2009.

ZAPPE, J.G; DIAS, A.C.G. Violência e fragilidades nas relações familiares: refletindo sobre a situação de adolescentes em conflito com a lei. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 17, n. 3, p. 389-395, 2012.

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Ludmila Gonçalves Perruci, aluna de Pós-graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, venho solicitar sua autorização para que seu filho possa participar do estudo “O uso de substâncias psicoativas na vida ocupacional dos adolescentes”, que tem por objetivo avaliar se o uso de bebidas alcoólicas e outras drogas interferem nas atividades de lazer e ocupação (como por exemplo: descanso, sono, escola, trabalho e vida social) dos adolescentes. As informações obtidas neste estudo poderão contribuir significativamente para melhorar os trabalhos preventivos e dos atendimentos realizados por profissionais de saúde. Sua participação no estudo será de autorizar o adolescente sob sua responsabilidade a responder um questionário com informações de onde mora, sobre o uso de drogas e atividades da vida diária, com tempo estimado de cerca de uma hora à uma hora e meia (60 a 90 minutos) para responder todos os instrumentos. A participação do adolescente é voluntária e ocorrerá na própria ONG, sem identificação dos participantes, garantindo o anonimato das informações, seguindo a resolução 466/2012. Caso você e o adolescente sofram qualquer tipo de dano decorrente da participação dessa pesquisa, ambos terão direito à assistência integral e à indenização, conforme as leis vigentes no país.

Sua colaboração e a do adolescente são muito importante para o desenvolvimento desta pesquisa, assim se você concordar que o adolescente sob sua responsabilidade participe, por favor, leia e assine este termo de consentimento livre e esclarecido. Esse documento será assinado em duas vias, ficando uma via com você e a outra comigo, pesquisadora responsável.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (CEP-EERP/USP) que tem a finalidade de proteger eticamente os participantes de pesquisas.

O CEP-EERP/USP fica localizado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (sala 38), na Avenida Bandeirante, nº 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP. O telefone de contato do CEP-EERP/USP é o 16 3315 9197, e-mail: cep@eerp.usp.br e o horário de funcionamento é em dias úteis, das 8h às 17h.

Declaro que fui informado, de forma clara e detalhado, sobre os objetivos e procedimentos a que serei submetido.

Fui igualmente informado:

1. Do direito do adolescente e eu recebermos as respostas a qualquer pergunta ou dúvida sobre esta pesquisa, bem como os assuntos relacionados com a investigação;
2. Da nossa participação voluntária, da liberdade de retirarmos o nosso assentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo a nós;
3. Do direito de não sermos identificados e ter a nossa privacidade preservada;
4. O direito de estar seguro diante as respostas do adolescente de modo a não sofrer ofensas e/ou discriminações;
5. Dos direitos de indenização conforme as leis vigentes do Brasil, em caso de prejuízos decorrentes de minha participação e do adolescente, de acordo com as normas vigentes do país.
6. Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados (tornados públicos) em eventos científicos, na mídia, ou similares.

Declaro que tenho conhecimento dos direitos acima descritos e concordo que o adolescente sob a minha responsabilidade responde aos questionários proposto pela pesquisadora.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 20__

Assinatura do responsável

Assinatura da pesquisadora

Contato da Pesquisadora

Ludmila Perruci – Terapeuta Ocupacional.

E-mail: ludmilagp@usp.br Telefone: (16) 331509

APÊNDICE B: TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Ludmila Gonçalves Perruci, aluna de Pós-graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, venho convidá-lo a participar do estudo “O uso de substâncias psicoativas na vida ocupacional dos adolescentes”, que tem por objetivo avaliar se o uso de bebidas alcoólicas e outras drogas interferem nas atividades de lazer e ocupação (como por exemplo: descanso, sono, escola, trabalho e vida social) dos adolescentes. As informações obtidas neste estudo poderão contribuir significativamente para melhorar os trabalhos preventivos e dos atendimentos realizados por profissionais de saúde. Sua participação no estudo será respondendo um questionário com informações sobre onde você mora, o uso de bebidas e drogas e atividades da vida diária. O tempo estimado para responder esse questionário é de aproximadamente entre uma hora à uma hora e meia (60 a 90 minutos). Sua participação é voluntária, a entrevista ocorrerá na própria ONG, sem identificação de nome e endereço, garantindo o anonimato das informações, pois segue a resolução 466/2012. Caso você sofra qualquer tipo de dano decorrente de sua participação nesta pesquisa, além do direito à assistência integral, você terá direito à indenização conforme as leis vigentes no país.

Sua colaboração é muito importante para o desenvolvimento desta pesquisa, assim se você concordar em participar, por favor, leia e assine este termo de assentimento. Esse documento será assinado em duas vias, ficando uma via com você e a outra comigo, pesquisadora responsável.

Assentimento (aceitação em participar) do adolescente. Declaro que fui informado, de forma clara e detalhado, sobre os objetivos e procedimentos a que serei submetido, como também sobre os benefícios e riscos ou possíveis desconfortos imediatos ou tardios que podem surgir durante minha participação na pesquisa.

Fui igualmente informado:

1. Do direito de receber resposta a qualquer pergunta ou dúvida sobre esta pesquisa, bem como os assuntos relacionados com a investigação;
2. Da participação voluntária, da liberdade de retirar o meu assentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo a mim;
3. Do direito de não ser identificado e ter a minha privacidade preservada;
4. O direito de estar seguro diante das minhas respostas de modo a não sofrer ofensas e/ou discriminações;
5. Dos direitos de indenização conforme as leis vigentes do Brasil, em caso de prejuízos decorrentes de minha participação, de acordo com as normas vigentes do país.
6. Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados (tornados públicos) em eventos científicos, na mídia, ou similares.

Declaro que tenho conhecimento dos direitos acima descritos e concordo em responder aos questionários elaborados pela pesquisadora, que também assina este termo de assentimento.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-EERP/USP) que tem a finalidade de proteger eticamente os participantes de pesquisas.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 20____

Assinatura do adolescente

Assinatura da pesquisadora

Contato da Pesquisadora

Ludmila Perruci – Terapeuta Ocupacional

Telefone para contato: (16) 3315 – 0531

E-mail: ludmilagp@usp.br

O CEP-EERP/USP fica localizado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (sala 38), na Avenida Bandeirante, nº 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP. O telefone de contato do CEP-EERP/USP é o 16 3315 9197, e-mail: cep@eerp.usp.br e o horário de funcionamento é em dias úteis, das 8h às 17h.

APÊNDICE C: QUESTIONÁRIO DE INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

1 Programa (1) PSC

(2) LA

1.1 Tempo: _____ anos

2. Idade _____ anos

3 Sexo (1) Masculino (2) Feminino

4 Religião (1) Nenhum (2) Católica (3) Evangélicos (4) Espírita (5)Outro

5 Cor (1) Branco (2) Pardo (3) Negro

6 Escolaridade (1) Estuda (2) Não Estuda (3) Abandonou **6.1 Abandonou em que Série** _____

6.2 Quantas vezes repetiu _____.

7. Com quem mora _____ **8. Onde mora:** _____

9. Quantas vezes mudou de endereço _____ **10. Motivos** _____

11. Como você se sustenta?

(1) Trabalho (emprego, ou bicos) qual? _____ (2) Roubos/ assaltos/ Fraude

(3) Tráfico de drogas/ contrabando (4) Dinheiro de família/ parceiro (5) Mendingar/ Pedir esmola

(6) Prostituição (7) Penhor/ vender pertences

12. Atividade de lazer **12.1** Pratica alguma atividade prazerosa? (1) Sim (2) Não.

12.2 Com que frequência (1) Muitas vezes (2) Moderadas vezes (3) Poucas vezes

13. Família **13.1** Quantas pessoas compõem sua família, incluindo você. (_____)

13.2 Os pais moram juntos (1) separados (2) Renda familiar: _____

13.3 Quem trabalha? _____

13.4 Grau de instrução: a. Pai _____ b. Mãe _____

13.5 Profissão: Pai _____ b. Mãe _____

ANEXO A: CARTA DE AUTORIZAÇÃO PELO JUIZ DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA DE RIBEIRÃO PRETO/SP

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Ribeirão Preto, 29 de Junho de 2016.

Fundação CASA

Dr. Paulo César Gentile

MM Juiz de Direito da Infância e da Juventude e do Idoso

Deiro como solicitado
Ribeirão Preto, 29/06/2016

Paulo César Gentile
Juiz de Direito

Solicito por gentileza, o adiantamento do expediente direcionado para a Vossa Excelência na data 20 de junho de 2016.

Esclareço que a pesquisa de mestrado intitulada “O uso de substâncias psicoativas na vida ocupacional dos adolescentes”, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto– USP, será realizado pela aluna Ludmila Gonçalves Perruci Terapeuta Ocupacional Crefito-3/16433-TO; sob a orientação da Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon – Professor Titular, cujo objetivo do estudo é avaliar se houve comprometimento nas atividades ocupacionais dos adolescentes em conflito com a lei, após o uso de substâncias psicoativas.

A coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista verbal que será utilizado o questionário sociodemográfico e quatro instrumentos de avaliação (segue abaixo a descrição) com adolescentes de 12 a 18 anos incompletos em estado de reclusão, independente do delito e que utilizaram substâncias psicoativas.

Instrumentos utilizados na entrevista:

1. *The Drug Abuse Screening Test* (DAST-20): instrumento de triagem, onde apresenta rastreamento sensível para drogas ilícitas. É estimado um tempo de 5 minutos para realizá-lo.
2. *Teen Addiction Severity Index* (Teen-ASI): entrevista semiestruturada que avalia a gravidade do uso de drogas em adolescentes. O tempo de aplicação estimado é de 26 a 65 minutos.
3. *Childhood Trauma Questionnaire* (QUEST): instrumento que mensura diversas formas de abuso e negligência. O tempo utilizado para a realização do instrumento é de aproximadamente 15 minutos.
4. Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais: instrumento que avalia as percepções sobre diversos aspectos da vida do adolescente sobre sua situação processual. O questionário tem duração estimada de 15 minutos no total.

Os instrumentos que serão aplicados apresentam fiabilidade de avaliação e é traduzido para o Brasil.

Caso a Vossa Excelência autorizar, também será realizado este estudo com adolescentes que estão respondendo medidas socioeducativas de privação de liberdade (internação) e semiliberdade.

Atenciosamente,

Sandra Cristina Pillon

Ludmila Gonçalves Perruci

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,
Universidade de São Paulo.

ANEXO B: CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO GEWO-HAUS DE RIBEIRÃO PRETO/SP

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

ASSOCIAÇÃO GEWO-HAUS

Aparecida de Fátima

Coordenadora do Programa de Liberdade Assistida Cidadãos de Futuro.

Solicito por gentileza vossa autorização para realizar a pesquisa de mestrado intitulada “O uso de substâncias psicoativas na vida ocupacional dos adolescentes”, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto– USP. O estudo será realizado pela aluna Ludmila Gonçalves Perruci Terapeuta Ocupacional Crefito-3/16433-TO; sob a orientação da Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon – Professor Titular.

O objetivo do estudo é identificar se o uso de substâncias psicoativas compromete a vida ocupacional dos adolescentes que são assistidos pela associação GEWO-HAUS, localizado no endereço: Rua Cônego Fernandes Pinheiro nº 486, Vila Virgínia, Ribeirão Preto/SP, telefone para contato: (16) 3637-2966.

A coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista verbal que será utilizado o questionário sócio demográfico e quatro instrumentos de avaliação com adolescentes de 12 a 18 anos incompletos em Liberdade Assistida, independente do delito e que utilizaram substâncias psicoativas.

Instrumentos utilizados na entrevista:

1. *The Drug Abuse Screening Test* (DAST-20): instrumento de triagem, onde apresenta rastreamento sensível para drogas ilícitas. É estimado um tempo de 5 minutos para realizá-lo.
2. *Teen Addiction Severity Index* (Teen-ASI): entrevista semiestruturada que avalia a gravidade do uso de drogas em adolescentes. O tempo de aplicação estimado é de 26 a 65 minutos.
3. *Childhood Trauma Questionnaire* (QUEST): instrumento que mensura diversas formas de abuso e negligência. O tempo utilizado para a realização do instrumento é de aproximadamente 15 minutos.

4. Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais: instrumento que avalia as percepções sobre diversos aspectos da vida do adolescente sobre sua situação processual. O questionário tem duração estimada de 15 minutos no total.

Sem mais para o momento, coloco-me a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Sandra Cristina Pillon

Ludmila G. Perruci
Ludmila Gonçalves Perruci

Sandra Cristina Pillon

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas - Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Ribeirão Preto, 9 de Setembro de 2016.

Aparecida de Fátima

Aparecida de Fátima

Coordenadora do Programa de Liberdade Assistida Cidadãos de Futuro.

51.802.684/0001-86

ASSOCIAÇÃO SÃO FRANCISCO
DE ASSIS GEWO - HAUS

RUA CÔNEGO FERNANDES PINHEIRO, 486
VILA VIRGÍNIA - CEP 14090-260
RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO

ANEXO C: CARTA DE AUTORIZAÇÃO PROJETO LIMITE NA MEDIDA DE RIBEIRÃO PRETO/SP

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

PROJETO LIMITE NA MEDIDA

Flávia Renée de Andrade Lima

Coordenadora do Projeto Limite Na Medida e atua com adolescentes em conflito com a lei em cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida.

Solicito por gentileza vossa autorização para realizar a pesquisa de mestrado intitulada "O uso de substâncias psicoativas na vida ocupacional dos adolescentes", vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- USP. O estudo será realizado pela aluna Ludmila Gonçalves Perruci Terapeuta Ocupacional Crefito-3/16433-TO; sob a orientação da Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon – Professor Titular.

O objetivo do estudo é identificar se o uso de substâncias psicoativas compromete a vida ocupacional dos adolescentes que fazem o acompanhamento no Projeto Limite Na Medida, localizado no endereço: Rua Américo Brasiliense nº 1250, Centro, Ribeirão Preto/SP, telefone para contato: (16) 3101-5006.

A coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista verbal que será utilizado o questionário sócio demográfico e quatro instrumentos de avaliação com adolescentes de 12 a 18 anos incompletos em Liberdade Assistida, independente do delito e que utilizaram substâncias psicoativas.

Instrumentos utilizados na entrevista:

1. *The Drug Abuse Screening Test (DAST-20)*: instrumento de triagem, onde apresenta rastreamento sensível para drogas ilícitas. É estimado um tempo de 5 minutos para realizá-lo.
2. *Teen Addiction Severity Index (Teen-ASI)*: entrevista semiestruturada que avalia a gravidade do uso de drogas em adolescentes. O tempo de aplicação estimado é de 26 a 65 minutos.
3. *Childhood Trauma Questionnaire (QUEST)*: instrumento que mensura diversas formas de abuso e negligência. O tempo utilizado para a realização do instrumento é de aproximadamente 15 minutos.

4. Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais: instrumento que avalia as percepções sobre diversos aspectos da vida do adolescente sobre sua situação processual. O questionário tem duração estimada de 15 minutos no total.

Sem mais para o momento, coloco-me a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Sandra Cristina Pillon

Ludmila G. Perruci
Ludmila Gonçalves Perruci

Sandra Cristina Pillon

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas - Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Ribeirão Preto, 01 de setembro de 2016.

Flávia

Flávia
Flávia Renée de Andrade Lima
Coord. Técnica Apoio, Ensino - CPF nº 25.817.059

Flávia Renée de Andrade Lima

Coordenadora do Projeto Limite Na Medida e atua com adolescentes em conflito com a
lei em cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida.

ANEXO D: CARTA DE AUTORIZAÇÃO ORGANIZAÇÃO COMUNITÁRIO SANTO ANTÔNIO MARIA CLARET DE RIBEIRÃO PRETO/SP

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Organização Comunitária Santo Antônio Maria Claret
Romualda de Andrade
Presidente da Organização Comunitária Santo Antônio Maria Claret.

Solicito por gentileza vossa autorização para realizar a pesquisa de mestrado intitulada "O uso de substâncias psicoativas na vida ocupacional dos adolescentes", vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- USP. O estudo será realizado pela aluna Ludmila Gonçalves Perruci Terapeuta Ocupacional Crefito-3/16433-TO; sob a orientação da Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon – Professor Titular.

O objetivo do estudo é identificar se o uso de substâncias psicoativas compromete a vida ocupacional dos adolescentes que são assistidos pela Organização Comunitária Santo Antônio Maria Claret, localizado no endereço: Rua Tupinambá, nº 1605, Ipiranga, Ribeirão Preto/SP, telefone para contato: (16) 3622-4830.

A coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista verbal que será utilizado o questionário sócio demográfico e quatro instrumentos de avaliação com adolescentes de 12 a 18 anos incompletos em Liberdade Assistida, independente do delito e que utilizaram substâncias psicoativas.

Instrumentos utilizados na entrevista:

1. *The Drug Abuse Screening Test* (DAST-20): instrumento de triagem, onde apresenta rastreamento sensível para drogas ilícitas. É estimado um tempo de 5 minutos para realizá-lo.
2. *Teen Addiction Severity Index* (Teen-ASI): entrevista semiestruturada que avalia a gravidade do uso de drogas em adolescentes. O tempo de aplicação estimado é de 26 a 65 minutos.
3. *Childhood Trauma Questionnaire* (QUEST): instrumento que mensura diversas formas de abuso e negligência. O tempo utilizado para a realização do instrumento é de aproximadamente 15 minutos.

4. Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais: instrumento que avalia as percepções sobre diversos aspectos da vida do adolescente sobre sua situação processual. O questionário tem duração estimada de 15 minutos no total.

Sem mais para o momento, coloco-me a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Sandra Cristina Pillon

Ludmila G. Perruci
Ludmila Gonçalves Perruci

Sandra Cristina Pillon

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas - Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Ribeirão Preto, 24 de Setembro de 2016.

Romualda de Andrade

Romualda de Andrade

Presidente da Organização Comunitária Santo Antônio Maria Claret.

ORGANIZAÇÃO COMUNITÁRIA
SANTO ANTÔNIO MARIA DE CLARET

ANEXO E: DRUG ABUSE SCREENING TEST (DAST - 20)

Considerando os últimos 12 meses .	(1) Sim	(0) Não
01. Você usou outras drogas / remédios que não fossem indicados por razões médicas?	1	0
02. Você usou drogas / remédios em doses maiores que a prescrita?	1	0
03. Você abusa de mais de uma droga ao mesmo tempo?	1	0
04. Você consegue passar a semana sem usar drogas?	0	1
05. Você sempre consegue parar de usar drogas quando você quer?	0	1
06. Você teve “blackouts” ou “flashbacks” como resultado do uso de drogas?	1	0
07. Você eventualmente se sente mal ou culpado pelo uso de drogas?	1	0
08. Seu cônjuge (ou seus pais) sempre reclama do seu envolvimento com drogas?	1	0
09. O abuso de drogas tem criado problemas entre você e seu cônjuge (ou seus pais)?	1	0
10. Você perdeu amigos por causa do uso de drogas?	1	0
11. Você negligenciou sua família por causa do uso de drogas?	1	0
12. Você teve problemas no trabalho por causa do uso de drogas?	1	0
13. Você perdeu um emprego por causa do uso de drogas?	1	0
14. Você tem se envolvido em brigas quando está sob influência de drogas?	1	0
15. Você envolveu-se em atividades ilegais com a finalidade de obter drogas?	1	0
16. Você foi preso por posse de drogas ilícitas?	1	0
17. Você já teve sintomas de abstinência quando parou de usar drogas?	1	0
18. Você teve algum problema médico como resultado do uso de drogas (ex.: perda de memória, hepatite, convulsões, sangramentos)?	1	0
19. Você pediu ajuda a alguém por problemas com drogas?	1	0
20. Você envolveu-se em algum programa de tratamento específico para uso de drogas?	1	0

ANEXO F: TEEN ADDICTION SEVERITY INDEX (Teen-ASI)

T-ASI TEEN ADDICTION SEVERITY INDEX

Este instrumento requer treinamento para seu uso adequado e deve ser utilizado de acordo com as instruções do seu manual.

Versão brasileira:

Tradução para o português falado no Brasil realizada por Laís Marcórela Andreoli Sartes, Dra. Denise De Micheli e Prof^a Dra. Maria Lucia O. Souza Formigoni, após permissão dos autores. Retro-tradução realizada por Maria Helena Pagdi e conferida por Y. Kaminer.

Estudo de validação:

Sartes, L.M.A.; De Micheli D; Souza-Formigoni, MLO. Psychometric and discriminative properties of the Teen Addiction Severity Index (Brazilian Portuguese version). Eur Child Adolesc Psychiatry. 2009; 18 (11): 653-661.

Disciplina de Medicina e Sociologia do Abuso de Drogas

Departamento de Psicobiologia

Universidade Federal de São Paulo – Brasil

Rua Botucatu 862 1º andar F: (11) 55390155

Email: mlformig@psicobio.epm.br e laisamarcórela@psicobio.epm.br

INSTRUÇÕES

Quando apropriado, coloque os códigos:

X = questão não respondida (paciente não entendeu ou não sabe a resposta)

OBS: se o paciente tiver problemas para entender muitas questões PARE A ENTREVISTA.

N = questão não aplicável

0 = sem problemas

Não deixe nenhum item sem codificação

Itens com o número circulado devem ser abordados nos seguimentos de avaliação (*follow-up*).

INFORMAÇÕES GERAIS

1. Nome _____

2. Nome do Informante _____

3. Grau de parentesco _____

4. Endereço _____

5. Número do RG _____

6. Data de Admissão ____/____/____
 dia mês ano

7. Data da Entrevista ____/____/____
 dia mês ano

8. Categoria: _____
1. Admissão
2. Follow -up

9. Contato: _____
1. Entrevista
2. Telefone
3. Correspondência

10. Sexo: _____
1. Masculino
2. Feminino

11. Horário de Início: _____

12. Situação: _____
1. Paciente finalizou
2. Paciente recusou
3. Paciente incapaz de responder

13. Data de Nascimento: ____/____/____
 dia mês ano

14. Raça: _____
1. Branco
2. Negro
3. Pardo
4. Amarelo
5. Hipânico

15. Preferência Religiosa: _____
1. Protestante
2. Católico
3. Judeu
4. Espírita
5. Islâmica
6. Outra
7. Nenhuma

16. Você esteve em um ambiente controlado no último ano?

0. Não ☐
 1. Cadeia/prisão ☐
 2. Tratamento para droga e/ou álcool ☐
 3. Tratamento médico ☐
 4. Tratamento psiquiátrico ☐
 5. Outro ☐

17. Por quantos dias:

Registre as datas: _____

(Não se aplica = N se o item 16 for 0=Não)

PERFIL DE GRAVIDADE

- **Uso de substâncias** 0 1 2 3 4
- **Escola** 0 1 2 3 4
- **Emprego/Sustento** 0 1 2 3 4
- **Família** 0 1 2 3 4
- **Amigos/Relacionamento Social** 0 1 2 3 4
- **Legal** 0 1 2 3 4
- **Psiquiátrico** 0 1 2 3 4

ESCORES DE GRAVIDADE

As notas de gravidade são estimativas do entrevistador sobre a necessidade do paciente de tratamento adicional em cada área. A escala varia de 0 (tratamento não é necessário) a 4 (tratamento absolutamente necessário para intervir em situação que ameaça a vida). Cada nota é baseada na história do paciente de sintomas problemáticos, estado atual e avaliação subjetiva de sua necessidade de tratamento em cada uma das áreas. Para uma descrição detalhada do processo de derivação e conversão das notas de gravidade, veja o manual.

Nota: Estas notas de gravidade são opcionais.

ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

0. Não/Nada/Nunca
 1. Um pouco
 2. Moderadamente (mais ou menos)
 3. Muito
 4. Demais/sempre

1. USO DE SUBSTÂNCIAS (Álcool e/ou Drogas)

[*1]. Quais substâncias químicas você usou nos últimos 30 dias?

	Qtos dias	Idade de início	Via de adm.*
1. Álcool	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Maconha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Inalantes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Anfetaminas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Cocaína/crack	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Ecstasy	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Sedativos/hipn.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Opiáceos/analg.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Alucinógenos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Tabaco	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. Outros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Via de administração: 1= Oral; 2= Nasal; 3= Fumada; 4= Injeção não EV; 5= Injeção EV

[*2]. Há substâncias que você já usou antes mas que você não tenha usado nos últimos 30 dias? (USO NA VIDA)

	Idade de início	Idade de término
1. Álcool	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Maconha	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Inalantes	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Anfetaminas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Cocaína/crack	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Ecstasy	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Sedativos/hipn.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Opiáceos/analg.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Alucinógenos	<input type="text"/>	<input type="text"/>

10. Tabaco

Nota: Se nunca usou nos últimos 30 dias (Q.1) ou na vida (Q.2) = marque NÃO SE APLICA (N) para as demais questões desta seção e pule para a seção seguinte (Situação escolar).

[3]. Quais combinações de álcool e/ou drogas você usou no último mês?

Drogas	Nº de dias

Comentários:

4. Qual(is) drogas(s) ou combinação de drogas você acredita ser seu principal problema? Priorize.

Drogas
1.
2.
3.
4.

OBS: Coloque pela ordem das drogas mais problemáticas.

ATENÇÃO: Se o paciente disser que não tem problemas com álcool/drogas, mas no item 18 relatar problemas, retorne a este item e determine qual substância ele considera seu maior problema

[5]. Por que você acredita que esta (s) droga (s) é (são) um problema importante? Qual o motivo.

área de problemas (7 áreas do T-ASI):

1. Perda de controle e/ou fissura
2. Escola
3. Emprego/Sustento
4. Família
5. Amigos/Relacionamento Social
6. Legal
7. Psiquiátrico

|_|_|

[6]. Quanto tempo durou o seu último período de abstinência voluntária de todas as substâncias abusadas?(inclui álcool e tabaco)

|_|_|
Meses

Nota: Se atualmente estiver abstinente, marque 0;

Se nunca esteve abstinente, marque 00

Prisão e hospitalização(não relacionada a dependência) não são contados.

[7]. Há quantos meses atrás esta abstinência terminou ?

|_|_|
Meses

[*8]. Quantas vezes você:

- Apresentou um "blackout" (não se lembrava do ocorrido na ocasião em que usou droga)? |_|_|

- Teve uma overdose de drogas? |_|_|

[*9]. Quantas vezes na sua vida você foi tratado por:

1. Abuso ou dependência de álcool |_|_|

2. Abuso ou dependência de drogas |_|_|

3. Abuso ou dependência de álcool e drogas |_|_|

OBS: Qualquer tratamento de álcool/drogas, incluindo desintoxicação, hospital dia, ambulatorio e AA ou NA se frequentou 3 + sessões num período de 1 mês.

[*10]. Quantos destas vezes foram apenas para desintoxicação?

1. Álcool |_|_|

2. Drogas |_|_|

[11]. Quanto dinheiro você diria que gastou nos últimos 30 dias com:

1. Álcool R\$ |_|_|

2. Drogas R\$ |_|_|

3. Tabaco R\$ |_|_|

[12]. Você obteve as drogas através de: |_|_|

1. Favores sexuais

2. Atividades ilegais

3. Amigos / Familiares

4. Traficante

[13]. Quantos dias você esteve em tratamento ambulatorial para álcool ou drogas no último mês?

|_|_|
dias

Nota: Não inclui aconselhamento/orientação ou terapia para uso de substâncias

[14]. Em quantas reuniões de grupos de autoajuda (AA, NA, etc.) você participou no último mês?

|_|_|
dias

[15]. Quantos dias você participou de grupos de autoajuda (AA, NA, etc.) desde o seu último acompanhamento clínico?

|_|_|
dias

[16]. Quantos dias você esteve em tratamento ambulatorial para álcool ou drogas desde o seu último seguimento?

|_|_|
dias

- [17]. Quantos dias você ficou internado (comunidades terapêuticas, clínicas, etc.) por álcool e drogas desde seu último seguimento?

dias

- [18]. Quantos dias nos últimos 30 dias você apresentou:

1. Problemas com álcool _____
2. Problemas com drogas _____

Comentários:

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 19 e 20

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

- [19]. O quanto você se sentiu incomodado ou perturbado nos últimos 30 dias por:

1. Problemas com Álcool _____
2. Problemas com Drogas _____
3. Problemas com Tabaco _____

- [20]. Qual a importância para você agora um tratamento para:

1. Problemas com Álcool _____
2. Problemas com Drogas _____
3. Problemas com Tabaco _____

ESCORES DE GRAVIDADE DO ENTREVISTADOR

0- nenhum problema; tratamento não indicado
1- problemas leves; tratamento se necessário
2- problemas moderados; tratamento indicado
3- problemas consideráveis; necessita tratamento
4- problemas graves; tratamento é absolutamente necessário

- [21]. Como você classificaria a necessidade do paciente de tratamento para:

1. Abuso ou dependência de álcool _____
2. Abuso ou dependência de drogas _____

AValiação DA CONFIABILIDADE

As informações acima foram significativamente distorcidas por:

- [22]. Resposta propositadamente errada do paciente? _____
(0) Não (1) Sim

- [23]. Incapacidade de entendimento do paciente? _____
(0) Não (1) Sim

Comentários: _____

2. SITUAÇÃO ESCOLAR

- [1]. Você está na escola? _____
(0) Não (1) Sim

- [2]. Quantos dias você faltou na escola no último mês? _____

- [3]. Nos últimos 3 meses? _____

- [4]. Quantos dias você chegou atrasado na escola no último mês? _____

- [5]. Nos últimos 3 meses? _____

- [6]. Quantas vezes você foi punido, ou qualquer outra medida foi tomada, por razões disciplinares no último mês (ex: sala do diretor/coordenador) _____

- [7]. Nos últimos 3 meses? _____

- [8]. Quantos dias você foi suspenso (na escola) no último mês? _____

- [9]. Nos últimos 3 meses? _____

- [10]. Quantos dias você "cabulou" (faltou) às aulas no último mês? _____

- [11]. Nos últimos 3 meses? _____

- [12]. Qual foi sua nota média no último boletim? _____

- [13]. Em média, quais foram suas notas último ano? _____

- [14]. Você participou de alguma atividade extracurricular no último mês? _____
(0) Não (1) Sim

Nota: "participação" refere-se a participação ativa do sujeito.

- [15]. Você esteve presente em alguma atividade extracurricular no último mês? _____
(0) Não (1) Sim

Nota: "esteve presente" refere-se a participação passiva do sujeito.

Comentários:

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 19 E 20

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

[16]. O quanto você se sentiu incomodado por causa destes problemas na escola, no último mês?

Nota: não inclui problemas de relações sociais

[17]. Qual a importância para você agora um aconselhamento para esses problemas escolares?

ESCORES DE GRAVIDADE DO ENTREVISTADOR

- 0- nenhum problema; tratamento não indicado
- 1- problemas leves; tratamento se necessário
- 2- problemas moderados; tratamento indicado
- 3- problemas consideráveis; necessita tratamento
- 4- problemas graves; tratamento é absolutamente necessário

[18]. Como você classificaria a necessidade de um aconselhamento escolar

AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE

As informações acima foram significativamente distorcidas por:

[19]. Resposta propositadamente errada do paciente?

(0) Não (1) Sim

[20]. Incapacidade de entendimento do paciente?

(0) Não (1) Sim

Comentários:

3. EMPREGO/SUSTENTO

(somente pacientes que não sejam estudantes, devem ser entrevistados nesta seção)

[*1]. Educação completada (quantos anos estudou e não a idade que deixou de estudar)

anos meses

2. Se você não está na escola, quando a abandonou? (Ex: saiu da escola há 3 anos)

anos meses

[*3]. Treinamento ou educação técnica completada.

anos meses

4. Você tem uma profissão ou ocupação?
(0) Não (1) Sim

Se Sim,
especifique: _____

NUMERAÇÃO PARA AS QUESTÕES 5 E 6:

- 1= trabalhador ou estudante em período integral (40h/semana)
- 2= trabalhador ou estudante em meio período (horários regulares)
- 3= meio período (horários irregulares)
- 4= desempregado

[5]. Padrão de emprego no último mês.

[6]. Nos últimos 3 meses.

Nota: Se não trabalhou no último mês e/ou nos últimos 3 meses, marque N..... e pergunte a questão 17 (ano passado).

7. Quanto tempo durou seu mais longo período de emprego no último ano?

[8]. Quantos dias você foi pago para trabalhar no último mês?

[9]. Nos últimos 3 meses?

[10]. Quantos dias você se atrasou para o trabalho no último mês?

[11]. Nos últimos 3 meses?

Comentários:

[12]. Quantos dias você faltou ao trabalho no último mês?

[13]. Quantos dias você faltou ao trabalho nos últimos 3 meses?

[14]. Quantos dias você faltou ao trabalho devido a doença no último mês?

[15]. Quantos dias você faltou ao trabalho devido a doença nos últimos 3 meses?

[16]. Quantas vezes você foi demitido de um trabalho no último mês?

[17]. Quantas vezes você foi demitido de um trabalho no último ano?

[18]. Quantas vezes você foi dispensado no último mês?

[19]. Quantas vezes você foi dispensado nos últimos 3 meses?

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 19 E 20				
0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempr

[20]. O quanto satisfeito você esteve com seu desempenho no trabalho no último mês?

[21]. O quanto satisfeito você esteve com seu desempenho no trabalho no último ano?

[22]. Se desempregado, quantos dias você procurou por um trabalho no último mês?

[23]. Se desempregado, quantos dias você procurou por um trabalho nos últimos 3 meses?

[24]. Quantos dias você apresentou problemas de trabalho no último mês?

[25]. Quantos dias você apresentou problemas de trabalho nos últimos 3 meses?

[26]. Alguém ou alguma agência governamental lhe sustenta de alguma maneira?(bolsa escola, etc)

[27]. Se sim, esta fonte fornece a maioria do seu sustento?

[28]. Qual porcentagem de sua renda é gerada por atividade ilegal?

[29]. Quantas pessoas dependem de você para maioria de sua alimentação, abrigo, etc.?

Comentários:

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 19 E 20

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempr

[30]. O quanto você se sentiu incomodado por problemas de desemprego no último mês?

[31]. Qual a importância para você agora um aconselhamento para esses problemas de trabalho?

ESCORES DE GRAVIDADE DO ENTREVISTADOR

- 0- nenhum problema; tratamento não indicado
- 1- problemas leves; tratamento se necessário
- 2- problemas moderados; tratamento indicado
- 3- problemas consideráveis; necessita tratamento
- 4- problemas graves; tratamento é absolutamente necessário

[32]. Como você classificaria a necessidade de um aconselhamento para o trabalho?

AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE

As informações acima foram significativamente distorcidas por:

[33]. Resposta propositadamente errada do paciente?
(0) Não (1) Sim

[34]. Incapacidade de entendimento do paciente?
(0) Não (1) Sim

Comentários:

4. RELAÇÕES FAMILIARES

[1]. Qual é sua situação de moradia atual? ☐

1. com ambos os pais
2. com só um dos pais
3. com outros membros da família
4. com amigos
5. com namorado(a) ou cônjuge
6. sozinho
7. em ambiente controlado
8. situação não estável

[2]. Há quanto tempo você tem vivido nesta situação?

anos meses

[3]. Você está satisfeito(a) com esta situação de moradia? ☐
(0) Não (1) Sim

[4]. Você tem apresentado sérios conflitos ou problemas com:

1. mãe ☐
2. pai ☐
3. irmãos ☐
4. outros membros da família ☐
5. responsável ☐

Nota: registre N quando não há um membro da família na categoria (paciente sem irmãos) ou quando o paciente não está em contato com aquele familiar

5a. Quantos dias no último mês?

5b. Quantos dias nos últimos 3 meses?

10. O quanto você sente que pode confiar nos seus pais/responsáveis? ☐

[11]. O quanto você pode se expressar e ser ouvido na sua família? ☐

Comentários:

12. Você foi agredido por algum membro da sua família no último mês? ☐

[13]. Nos últimos 3 meses? ☐

[14]. Você teve alguma atividade sexual com algum membro da sua família no último mês? ☐
(excluindo cônjuges/namorado(a))

[15]. Nos últimos 3 meses? ☐

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 30 e 31

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

[16]. O quanto você se sentiu incomodado por problemas familiares no último mês? ☐

[17]. Qual a importância para você agora um tratamento/ aconselhamento para esses problemas familiares? ☐

ESCORES DE GRAVIDADE DO ENTREVISTADOR

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 19 E 20

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

6. O quanto você sente que os membros da sua família apoiam/ajudam uns aos outros? ☐

7. Com que frequência os membros da sua família brigam ou tem conflitos uns com os outros? ☐

8. Com qual frequência os membros da sua família participam de atividades conjuntas? ☐

9. O quanto você sente que as regras são cumpridas/obedecidas em sua casa? ☐

- 0- nenhum problema; tratamento não indicado
- 1- problemas leves; tratamento se necessário
- 2- problemas moderados; tratamento indicado
- 3- problemas consideráveis; necessita tratamento
- 4- problemas graves; tratamento é absolutamente necessário

[18]. Como você classificaria a necessidade de um aconselhamento familiar? ☐

AValiação da Confiabilidade

As informações acima foram significativamente distorcidas por:

[19]. Resposta propositadamente errada do paciente? ☐
(0) Não (1) Sim

- [20]. Incapacidade de entendimento do paciente? ☐ ☐
(0) Não (1) Sim

Comentários:

5. RELACIONAMENTO COM PARES/SOCIABILIDADE

1. Quantos amigos próximos você tem? ☐ ☐ ☐
2. Quantos amigos próximos você tem que usam regularmente:
1. Álcool ☐ ☐ ☐
 2. Tabaco ☐ ☐ ☐
 3. Maconha ☐ ☐ ☐
 4. Cocaína ☐ ☐ ☐
 5. Inalantes (lança-perfume, cola, loló) ☐ ☐ ☐
 6. Outras drogas ilícitas ☐ ☐ ☐
3. Quantos conflitos/discussões sérias você teve com seus amigos no último mês? (exclua seu namorado/a)? ☐ ☐ ☐
4. Nos últimos 3 meses? ☐ ☐ ☐

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 5

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

- [5]. Quão satisfeito você está com a qualidade destes relacionamentos com seus amigos? ☐ ☐ ☐

- [6]. Você tem um namorado/a? ☐ ☐
(0) Não (1) Sim

- [7]. Pelo que foi acusado? ☐ ☐
(em caso de múltiplas acusações marque as mais sérias; N= não se aplica)

- [8]. Atualmente você está aguardando acusações, julgamento ou sentenças? ☐ ☐
(0) Não (1) Sim

- [9]. Pelo que foi acusado? (em caso de múltiplas acusações marque as mais sérias; N= não se aplica)

Comentários:

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 12

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

- [12]. Quão satisfeito você está com a qualidade do relacionamento com seu/sua namorado(a)? ☐ ☐ ☐

- [13]. Com quem você passa a maior parte do seu tempo livre? ☐ ☐
1. Família
 2. Amigos
 3. Gangue
 4. Namorado(a)
 5. Sozinho(a)

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 14 e 15

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

- [14]. O quanto você se sentiu incomodado por problemas com amigos no último mês? ☐ ☐ ☐

- [15]. Qual a importância para você agora um aconselhamento para esses problemas com amigos? ☐ ☐ ☐

ESCORES DE GRAVIDADE DO ENTREVISTADOR

- 0- nenhum problema; tratamento não indicado
1- problemas leves; tratamento se necessário
2- problemas moderados; tratamento indicado
3- problemas consideráveis; necessita tratamento
4- problemas graves; tratamento é absolutamente necessário

- [14]. Como você classificaria a necessidade do paciente de um aconselhamento ou serviço legal? ☐ ☐ ☐

AValiação DA CONFIABILIDADE

As informações acima foram significativamente distorcidas por:

- [15]. Resposta propositadamente errada do paciente? ☐ ☐
(0) Não (1) Sim

- [16]. Incapacidade de entendimento do paciente? ☐ ☐
(0) Não (1) Sim

Comentários:

7. SITUAÇÃO PSIQUIÁTRICA

[*1]. Quantas vezes você foi tratado por algum problema psicológico ou emocional (*não inclui aconselhamento por problemas de uso de substância, emprego ou familiar*)?

1. no hospital (internado)
2. em consultório/clínica (ambatório)
3. total

Você teve um período significativo (que não seja um resultado direto do uso de drogas ou álcool) no qual você:

(0) Não (1) Sim

- [2]. apresentou depressão grave
- [3]. apresentou ansiedade ou tensão grave
- [4]. apresentou delírios
- [5]. apresentou alucinações
- [6]. apresentou problemas de compreensão, concentração ou memória
- [7]. apresentou problemas em controlar comportamento violento
- [8]. apresentou pensamentos sérios sobre suicídio
- [9]. tentou suicídio
- [10]. Você tomou alguma medicação prescrita devido a algum problema psicológico/ emocional?
- [11]. Quantos dias no último mês você apresentou estes problemas psicológicos ou emocionais?

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 12 e 13

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

- [12]. O quanto você tem se sentido incomodado com estes problemas psicológicos ou emocionais no último mês?
- [13]. Quão importante é para você agora um tratamento para estes problemas psicológicos?

OS ITENS SEGUINTE DEVEM SER PREENCHIDOS PELO ENTREVISTADOR

Durante a entrevista o paciente esteve: (0) Não (1) Sim

- [14]. claramente depressivo/retraído
- [15]. claramente hostil
- [16]. claramente ansioso/nervoso
- [17]. apresentando problemas com a percepção da realidade, distúrbios de pensamentos, pensamento paranoico
- [18]. apresentando problemas de compreensão, concentração, memória
- [19]. apresentando pensamentos suicidas

ESCORES DE GRAVIDADE DO ENTREVISTADOR

- 0- nenhum problema; tratamento não indicado
- 1- problemas leves; tratamento se necessário
- 2- problemas moderados; tratamento indicado
- 3- problemas consideráveis; necessita tratamento
- 4- problemas graves; tratamento é absolutamente necessário

- [20]. Como você classificaria a necessidade do paciente de um tratamento psiquiátrico ou psicológico?

AValiação da Confiabilidade

As informações acima foram significativamente distorcidas por:

- [21]. Resposta propositadamente errada do paciente?
- (0) Não (1) Sim
- [22]. Incapacidade de entendimento do paciente?
- (0) Não (1) Sim

Referências Originais:

- Kaminer, Y., Wagner, E. & Plummer, B. (1993). Validation of the Teen Addiction Severity Index (T-ASI): Preliminary findings. *American Journal on Addictions*, 2, 250-4.
- Kaminer, Y., Bukstein, O.G. & Tarter, R. (1991). The Teen-Addiction Severity Index: Rationale and Reliability. *International Journal of Addiction*, 26, 219-226.
- Kaminer, Y., Bukstein, O.G. & Tarter, T.E. (1999) Teen Addiction Severity Index (T-ASI) Instruction manual – Yfrah Kaminer – Univ Connecticut Health Center (kaminer@psychiatry.uchc.edu)
- Kaminer, Y. (1994). Adolescent substance abuse: a comprehensive guide to theory and practice. New York and London: Plenum Medical Book Company.
- McLellan, A.T., Luborsky, L., Cacciola, J., Griffith, J., Evans, F., Barr, H.L. & O'Brien, C.P. (1985). New data from the Addiction Severity Index : reliability and validity in three centers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 173, 412-423.
- McLellan, A.T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, R., Smith, I., Grissom, G., Pettinati, H., Argeriou, M. (1992). The fifth edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse*, 9, 199-213.

ANEXO G: LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DE PÁPEIS OCUPACIONAIS (LIPO)

Data: __/__/__

Nome: _____ Idade: ____

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Você é aposentado (a)? ☐ Sim ☐ Não

Estado civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viúvo

O propósito desta lista é identificar os papéis em sua vida.

A lista de identificação, que é dividida em 2 partes, apresenta 10 papéis e define cada um.

PARTE 1

Ao lado de cada papel, indique, marcando a coluna correspondente, se você desempenhou o papel no passado, se você o desempenha no presente, e se planeja desempenhá-lo no futuro. Você pode marcar mais de uma coluna para cada papel. Por exemplo, se você foi voluntário no passado, não é voluntário no presente, mas planeja isto no futuro, deve marcar as colunas passado e futuro.

PAPEL	PASSADO	PRESENTE	FUTURO
ESTUDANTE: Frequentar escola de tempo parcial ou integral.			
TRABALHADOR: Emprego remunerado de tempo parcial ou integral.			
VOLUNTÁRIO: Serviços gratuitos, pelo menos uma vez por semana , em hospital, escola, comunidade, campanha política, etc.			
CUIDADOR: Responsabilidade, pelo menos uma vez por semana , em prestar cuidados a filho, esposo (a), parente ou amigo.			
SERVIÇO DOMÉSTICO: Pelo menos uma vez por semana , responsável pelo cuidado da casa através de serviços como, por exemplo, limpeza, cozinhar, lavar, jardinagem, etc.			
AMIGO: Tempo empregado ou fazer alguma coisa, pelo menos uma vez por semana , com amigo.			
MEMBRO DE FAMÍLIA: Tempo empregado ou fazer alguma coisa, pelo menos uma vez por semana , com um membro da família tal como filho, esposo (a), pais ou outro parente.			
RELIGIOSO: Envolvimento, pelo menos uma vez por semana , em grupos ou atividades filiadas a sua religião (excluindo-se o culto religioso).			
PASSATEMPO / AMADOR: Envolvimento, pelo menos uma vez por semana , em atividades de passatempo ou como amador, tais como costurar, tocar instrumento musical, marcenaria, esportes, teatro, participação em clube ou time, etc.			
PARTICIPANTE EM ORGANIZAÇÕES: Envolvimento, pelo menos uma vez por semana , em organizações tais como Rotary ou Lions Club, Vigilantes do Peso, etc.			
OUTRO: _____ Um papel não listado que você tenha desempenhado, desempenha no momento e/ou planeja para o futuro. Escreva o papel na linha acima e marque a(s) coluna(s) correspondente(s).			

PARTE 2

Os mesmos papéis são listados abaixo. Junto de cada papel, marque a coluna que melhor indica o valor ou importância que esse papel tem para você. Responda cada papel, mesmo que nunca o desempenhou ou não planeja desempenhá-lo.

PAPEL	NENHUMA IMPORTÂNCIA	ALGUMA IMPORTÂNCIA	MUITA IMPORTÂNCIA
ESTUDANTE: Frequentar escola de tempo parcial ou integral.			
TRABALHADOR: Emprego remunerado de tempo parcial ou integral.			
VOLUNTÁRIO: Serviços gratuitos, pelo menos uma vez por semana , em hospital, escola, comunidade, campanha política, etc.			
CUIDADOR: Responsabilidade, pelo menos uma vez por semana , em prestar cuidados a filho, esposo (a), parente ou amigo.			
SERVIÇO DOMÉSTICO: Pelo menos uma vez por semana , responsável pelo cuidado da casa através de serviços como, por exemplo, limpeza, cozinhar, lavar, jardinagem, etc.			
AMIGO: Tempo empregado ou fazer alguma coisa, pelo menos uma vez por semana , com amigo.			
MEMBRO DE FAMÍLIA: Tempo empregado ou fazer alguma coisa, pelo menos uma vez por semana , com um membro da família tal como filho, esposo (a), pais ou outro parente.			
RELIGIOSO: Envolvimento, pelo menos uma vez por semana , em grupos ou atividades filiadas a sua religião (excluindo-se o culto religioso).			
PASSATEMPO / AMADOR: Envolvimento, pelo menos uma vez por semana , em atividades de passatempo ou como amador, tais como costurar, tocar instrumento musical, marcenaria, esportes, teatro, participação em clube ou time, etc.			
PARTICIPANTE EM ORGANIZAÇÕES: Envolvimento, pelo menos uma vez por semana , em organizações tais como Rotary ou Lions Club, Vigilantes do Peso, etc.			
OUTRO: Um papel não listado que você tenha desempenhado, desempenha no momento e/ou planeja para o futuro. Escreva o papel na linha acima e marque a(s) coluna(s) correspondente(s).			

LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DE PAPÉIS OCUPACIONAIS – SUMÁRIO

Nome: _____
 Data: ____/____/____

Idade: _____

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Você é aposentado (a)? ☐ Sim ☐ Não

Estado civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viúvo

PAPEL	Incumbência Percebida			Importância Designada		
	Passado	Presente	Futuro	Nenhuma	Alguma	Muita
ESTUDANTE						
TRABALHADOR						
VOLUNTÁRIO						
CUIDADOR						
SERVIÇO DOMÉSTICO						
AMIGO						
MEMBRO DE FAMÍLIA						
RELIGIOSO						
PASSATEMPO / AMADOR						
PARTICIPAÇÃO EM ORGANIZAÇÕES						
OUTRO: _____						

ANEXO H: UTILIZAÇÃO DA “LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DE PAPÉIS OCUPACIONAIS” - (LIPO)

AUTORIZAÇÃO

Eu, Júnia Jorge Rjeille Cordeiro, terapeuta ocupacional, inscrita no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – 3ª. região (São Paulo), responsável pela tradução e validação do instrumento *Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais* para o Brasil e reconhecida como referência para o mesmo neste país pela *Model of Human Occupation Clearinghouse*, responsável pela criação do instrumento nos Estados Unidos da América, autorizo a utilização e consequente reprodução do impresso do referido instrumento pela aluna Ludmila Gonçalves Perruci para propósitos de pesquisa de mestrado intitulada “O uso de substâncias psicoativas na vida ocupacional dos adolescentes”, sob a orientação da Professora Dra. Sandra Cristina Pillon, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

São Paulo, 10 de setembro de 2016.

**Para
TOS**
by J. J. Rjeille Cordeiro

ANEXO I: COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Ofício CEP-EERP/USP nº 350/2016, de 27.10.2016

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 26 de outubro de 2016.

Protocolo CAAE: 58350716.4.0000.5393

Projeto: O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA VIDA OCUPACIONAL DOS ADOLESCENTES

Pesquisadores: Ludmila Gonçalves Perruci
Sandra Cristina Pilon (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Prof.ª Dra. Sandra Cristina Pilon
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP