

DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ADOLESCÊNCIA: UM FENÔMENO EXCLUSIVAMENTE BIOLÓGICO OU BIOPSIKOSSOCIAL?

Dependence of psychoactive substances in adolescence: an exclusively biological or biopsycosocial phenomena?

Josiane Fernandes Lozigia Carrapato¹

Carolina Siqueira Mendonça²

Mirielle Oliveira Leite³

Marcos Murilo Abiati⁴

Artigo encaminhado: 03/04/2019

Aceito para publicação: 11/04/2020

RESUMO: Estudo descritivo exploratório com enfoque qualitativo, que teve os fatores que influenciam as substâncias psicoativas na adolescência como objeto de estudo. A pesquisa foi realizada em um CAPS AD III i interior do estado de São Paulo. Para a coleta de dados, foram utilizados os métodos de observação e entrevista semi-estruturada, e a apreciação dos dados foi feita por meio da análise de conteúdo. Participaram dessa pesquisa 10 adolescentes, usuários do CAPS AD III i. O objetivo desse artigo foi evidenciar os fatores que influenciam a dependência de substâncias psicoativas na adolescência. Os resultados apontam sete categorias de análise: Compreensão dos adolescentes sobre os fatores que levam ao uso de drogas; Relações familiares conflituosas como fator de risco para o uso de drogas; Os sofrimentos físico, emocional e social em adolescentes em uso abusivo de drogas; A influência da mídia no uso de drogas; Idealização do mundo sem drogas; Apoio familiar como fator de proteção para recaídas e a continuidade do tratamento. Durante o tempo de uso abusivo das drogas foi observado sofrimento físico, emocional e social nos adolescentes. O apoio da família e da sociedade, se mostrou fundamental no processo de tratamento, evitando, inclusive, ciclos de recaídas quando vinculadas à busca do afeto perdido na infância.

Palavras-chave: Adolescente. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. Relações Familiares.

1 Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru, Terapeuta de Casal e Família, atuou como coordenadora do CAPS AD III i e atualmente é coordenadora do Programa de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais. Prof^ª Dr^ª em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina da Unesp de Botucatu. Professora do Centro Universitário de Bauru- ITE. jo.carrapato@uol.com.br

2 Psicóloga Sanitarista, doutoranda em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina da Unesp de Botucatu. siqueira.carol@uol.com.br

3 Assistente Social, Especialista em Gerontologia. mirielleoliveira95@hotmail.com

4 Assistente Social, Especialista em Gerontologia. marcos.abiatti@bol.com.br

ABSTRACT: The research addresses an exploratory-descriptive study with a qualitative approach, with the factors that influence the psychoactive substances in adolescence, as an object of study of the CAPS AD III i. We have used as an instrument for data collection the observation, interview, and in data analysis content analysis. Ten adolescents were interviewed. The objective of the research is to highlight the factors that influence the dependence of PAS in adolescence, as well as the role of Social Service in relation to it. The results show seven categories of analysis that are: Understanding the reason to start using drugs; Family as a risk factor for drug use; Physical, emotional and social suffering with the use of drugs; Media influencing the use of drugs; Idealization of the world without drugs; Family Support in the Treatment process. During the process of abusive use of drugs there is physical, emotional and social suffering of adolescents. The treatment is only feasible with the support of the family and society, because if this care is not present, there are cycles of relapse to seek the lost affection during the childhood. The Social Service is indispensable in the process of psychosocial rehabilitation of this adolescent and its family.

Keywords: Adolescent. Substance-Related Disorders. Family Relations.

1 INTRODUÇÃO

Adolescência é um “tempo”, constituído histórica e socialmente na vida humana, crítico à experimentação e ao uso recreativo ou abusivo de drogas lícitas e/ou ilícitas. Adolescentes usam drogas na busca do prazer, da força, da potência, de novas experiências e sensações, novos vínculos e laços sociais, compartilhamento grupal, diferenciação, autonomia, independência familiar, refúgio, fuga da realidade e eliminação de angústias (NERY FILHO & TORRES, 2002; SCHENKER & MINAYO, 2005; GROppo, 2015).

O lado negativo do desejo dos adolescentes em obter prazer com o uso de drogas reside na dependência e no comprometimento biológico, social, psíquico, com a deficiência na realização de tarefas, no cumprimento dos papéis sociais, na aquisição de habilidades essenciais e de adequação e competência (SCHENKER & MINAYO, 2005).

Estudos da área afirmam que os fatores de risco e de proteção para o uso de drogas envolve características individuais, microsociais, e questões macroestruturantes, como por exemplo as condições socioculturais. Nesse contexto, as relações familiares constituem um dos fatores mais relevantes a ser considerado, de modo combinado com outros. Os fatores parentais apontados

dizem respeito aos modelos de comportamento e à disfunções nas relações familiares, como a ausência de investimentos de vínculos afetivos, o envolvimento materno insuficiente, as práticas disciplinares inconsistentes ou coercitivas, a excessiva permissividade, a educação autoritária aliada a pouca afetividade, o monitoramento parental deficiente, a aprovação do uso de drogas pelos pais, expectativas incertas com relação as idades e, os conflitos familiares sem desfecho de negociação (ZWEIG, PHILLIPS e LINDBERG, 2002; SCHENKER & MINAYO, 2005)

Em se tratando de família, se por um lado ela é identificada como importante fator de risco, por outro, é também considerada um dos fatores de proteção, quando esta assume papel de facilitadora no caminho da construção da resiliência, ou seja, quando se traduzem em suporte, segurança e bom relacionamento nas relações primárias (SCHENKER & MINAYO, 2005; OLIVEIRA, OLIVEIRA e KERR-CORRÊA, 2013).

De fato, estabelecido o uso de drogas como um fenômeno biopsicossocial é necessário a realização de procedimentos ecléticos que incluam estratégias de abordagem para o problema, considerando elementos biológicos, psicológicos e sociais (KAPLAN, SADOCK & GREBB, 2007).

Considerando que o dinamismo da sociedade, suas mudanças aceleradas na modernidade e, conseqüentemente, as alterações na funcionalidade das famílias, mais do que em outros momentos, a exposição e a convivência com as drogas constituem uma realidade a todo ser humano, no entanto o adolescente é considerado uma demanda de alta vulnerabilidade social diante das características inerente a essa fase da vida. Neste contexto há vários desafios a serem enfrentados como o fácil acesso à transgressão as normas na adolescência; e socialmente a difícil tarefa de oferecer alternativas ao uso de drogas, além de serviços e técnicos capacitados ao atendimento desta demanda.

Como forma de contribuir com esses estudos, a pesquisa da qual desdobra esse artigo teve como objetivo compreender quais os fatores que influenciam a dependência de SPA na adolescência. Quanto ao problema levantou-se a seguinte questão: quais os fatores que influenciam o uso de substâncias psicoativas na adolescência?

A hipótese inicial é que além dos aspectos biológicos, o uso de drogas na adolescência está diretamente associado a forma de lidar com situações adversas presentes na realidade, como pressão social, a falta do sentimento de pertencimento principalmente da família e grupos sociais, traumas vivenciados, repressão gerada pelos padrões sociais, entre outras, assim a dependência de substâncias psicoativas na adolescência é um fenômeno biopsicossocial.

2 METODOLOGIA

Essa pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória, foi realizada Centro de Atenção Psicossocial – CAPS AD III i de um município de médio porte, localizado no interior do estado de São Paulo, no período de fevereiro a novembro de 2017.

A amostragem foi do tipo intencional composta por 10 (dez) adolescentes de 15 a 18 anos, usuários do CAPS AD III i para tratamento do uso abusivo de drogas. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado, com perguntas abertas e fechadas, que passou por pré-teste com um adolescente do mesmo serviço, em julho de 2017. A análise dos dados contemplou a interpretação dos conteúdos apresentados e a eleição de categorias para análise. Para tanto, utilizou-se de revisão da literatura para subsidio.

No que tange a revisão da literatura, a principal vantagem reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.

O questionário, por sua vez, nos possibilitou a compreensão da realidade dos entrevistados, com perguntas que permitiram coleta dos dados significativos atribuídos aos fatos pelos sujeitos e, de forma específica, sua visão sobre quais os fatores associados ao uso, uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas na adolescência.

Com relação a análise dos dados, esta foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo sugerida por Bardin (2011), que segundo a autora:

[...]é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados (BARDIN, 2011, p. 15).

Ainda assim, através do conhecimento da autora entendemos o desvelar crítico e a análise do método empírico, preocupando-nos com a objetividade e o enriquecimento das leituras. Para uma pesquisa coerente da técnica e de acordo com a interpretação da mensagem:

*[...] a análise de conteúdo deve ter como ponto de partida uma organização. As diferentes fases da análise de conteúdo organizam-se em torno de três polos: 1. A pré-análise; 2. A **exploração do material**; e, por fim, 3. O **tratamento dos resultados**: a inferência e a interpretação (BARDIN, 2009, p.121).*

Na **fase de pré-análise**, propor-se à organização do material e a relevância da pesquisa, realizamos a audição das entrevistas juntamente com leituras de cada usuário, com o objetivo de nos aproximarmos com a realidade e norteamento para iniciar a análise dos dados por meio das transcrições.

Na **fase de exploração**, dirigida pelos objetivos e referenciais teóricos correspondentes à fundamentação e a codificação foram feitas por perguntas acerca dos fatores associados ao uso das substâncias psicoativas. A escolha pela análise categorial sucinta como alternativa ampla para estudarmos estimas, conceitos, cultura e estilos, através de dados qualitativos, que conforme Bardin (2011) consiste desmembrar em categorias analogicamente. Desta forma, foram construídas seis categorias empíricas:

- ***Compreensão do motivo para iniciar o uso de drogas.***
- ***Família como fator de risco ao uso de drogas.***
- ***Sufrimento físico, emocional e social com o uso das drogas.***
- ***Mídia influenciando o uso das drogas.***
- ***Idealização do mundo sem drogas.***
- ***Apoio Familiar no processo de Tratamento.***

A **fase de tratamento dos decorridos** foi fundada nas relações e observações diretas no processo de alcançar tais aspectos às realidades auxiliadas pela reflexão e pela fundamentação teórica, as quais consentiram obter os resultados e apreços sobre a pesquisa.

Ainda, de modo a garantir o sigilo dos adolescentes para a análise, os sujeitos foram nomeados como ADO 1, ADO 2, ADO 3, ADO 4, ADO 4, ADO 6, ADO 7, ADO 8, ADO 9 e ADO 10.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UNESP – Faculdade de Ciências Campus-Bauru Júlio de Mesquita Filho sob o número do Parecer: 2.491.764.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados a serão apresentados conforme as categorias de análise.

3.1 Compreensão do motivo para iniciar o uso de drogas

Os adolescentes relataram que iniciaram o uso das drogas por influência dos amigos, curiosidade para experimentar algo novo para viabilização do prazer ou para fugir dos problemas e encontrar algo que promovesse esquecimento da situação em busca da felicidade.

“Eu estava num rolezinho do shopping com os amigos. Daí eu vi eles fumando também quis fumar, daí eles me deram comecei fumar maconha, cheirar... não por influência, mas por curiosidade... meus amigos não queriam deixar, mas como eu queria... Experimentei”(ADO 2);

“Eu comecei ter problema com a família, aí eu comecei fumar cigarro, aí eu continuei tendo problema com a minha família, aí eu comecei fumar maconha, aí com a machona não me dava mais brisa comecei a usa outras drogas cocaína e crack, aí eu fui usando, aí até eu cheguei nos inalantes” (ADO 9);

“Com os amigos na escola... chamaram eu pra fumar maconha, aí eu fui, chamaram eu pra dar uns tiros, peguei e fui...cheirar cocaína, por influência”. (ADO 5);

“As amizades me influenciaram, eu acabei indo pela cabeça dos outros, e usando, gostei, e fiquei, com 14 anos fui abrigado e tive contato com outros amigos que usavam”. (ADO 8);

A adolescência, “tempo” da vida humana onde se alcançou uma relativa autonomia e independência no cuidado de si, é considerada de maior vulnerabilidade à gravidez não planejada, às doenças sexualmente transmissíveis (DST), à experimentação de drogas, exposição aos acidentes, além de diferentes formas de violência (BESERRA, 2008).

Guimarães e Novaes (1999), relatam que a redução da vulnerabilidade irá depender da eliminação das barreiras sofridas pelos sujeitos ou grupos. No

entanto, precisamos identificar tais dificuldades para que seja possível alcançar esse resultado e fatores envolvidos em sua gênese.

Em se tratando de vulnerabilidade, observa-se, no discurso, a busca de sensações de bem-estar próprio, mudanças sócio-econômicas, falta de oportunidades, exclusão, ansiedades, transtornos antissociais e de condutas. Ou seja, normativas sociais são desviadas para situações de vulnerabilidades nas drogas tanto lícitas (álcool, cigarros) quanto ilícitas (maconha, cocaína, cola, LSD, *crack*, *ecstasy*, entre outros) desviam o crescimento desses adolescentes às vezes até de modo irreversível e de invisibilidade social.

“Foi pra chamar a atenção, os outros dizem que chama atenção...ai eu fui para ver se eu chamava a atenção” (ADO 6).

3.2 Família como fator de risco ao uso de drogas

No transcorrer do estudo percebemos que a família na contemporaneidade é vista como base elementar das relações culturais e sociais, sendo assim, acaba por oferecer as primeiras referências com as quais o adolescente buscará resolverá suas crises no desenvolvimento, problemas previsíveis e imprevisíveis, para além do uso de drogas.

Nessa perspectiva reconhecemos como fatores de risco ocasiões sociais ou características pessoais do adolescente tais como: insegurança, insatisfação, medo, timidez, rejeição, curiosidade, a busca pelo prazer, tornando-o vulnerável a assumir comportamento propício a usar drogas.

O conflito na família é um dos fatores de risco mais relevantes, pois expõe os adolescentes à hostilidade, a crítica destrutiva e a raiva (SCIVOLETTO e ZEMEL, 2004).

A família representa uma instância mediadora entre indivíduo e sociedade, satisfazendo as necessidades básicas dos seus integrantes e provendo recursos para o seu sustento e manutenção tais como: cuidados físicos e psicológicos, sendo também exemplo para reprodução de condutas e comportamentos.

Neste sentido consideramos a família como fator de risco (membros que fazem uso de drogas, autoritarismo, exigência, situações de violência, o fato de não lidarem com limites, frustrações, fatores genéticos, entre outros) como influência para favorecer o surgimento do uso de substâncias psicoativas, segundo a fala do ADO 04.

“Eu era muito revoltada, tinha muita briga na minha casa, por isso que eu comecei fumar, muita tormenteção [...] Meu irmão mais velho batia muito em mim, dava tanta pancada na minha cabeça, apanhava de fio [...] e todo dia eu apanhava, eu tenho mágoa dele. Hoje eu converso com ele, agora ele nem rela mais em mim. Ele cheirava também”. (ADO 04)

Salientamos através das falas ADO 09 e ADO 05 que a família está implicada no respectivo desenvolvimento e pode ser uma das razões para o primeiro contato com as drogas, já que os conflitos a sua volta contribuem para introdução de atitudes e práticas sociais. Na família quando se tem o uso de drogas podem representar um comportamento indutor para repetição do mesmo padrão comportamental.

“Eu comecei ter problemas com a família, aí eu comecei fumar cigarro, aí eu continuei tendo problemas com a minha família, aí eu comecei fumar maconha, aí com a maconha não me dava mais brisa comecei a usa outras drogas cocaína e crack, aí eu fui usando, aí até eu cheguei nos inalantes[...]”.(ADO 09);

“[...] Tinha problemas na família que influenciava... quando eu fumava maconha ficava mais suave, esquecia de tudo.” (ADO 05)

O histórico de uso de substâncias psicoativas na família representa maior probabilidade do adolescente reproduzir o ato diante a influência dos laços familiares, assim como a ideia do adolescente idealizar ser como esta pessoa, por possuir sentimento de admiração ou buscar como referência, portanto o contato com familiares usuários de SPA podem representar um comportamento indutor do uso de drogas por parte dos adolescentes como apontam as falas a seguir do ADO 10 e ADO 08:

“[...] também meu irmão porque ele era usuário e dava pra mim usar [...]”. (ADO 10)

“Eu achava que se eu seguisse o mesmo caminho da minha mãe eu ia ter alguma coisa lá na frente, por que minha mãe era usuária de droga, teve overdose, morreu, eu tinha 7 anos de idade, foi onde eu peguei e falei “se ela usava, se dava bem eu também vou ver se eu dou, minhas irmãs também, eu tenho duas irmãs que usam”. (ADO 08)

Schenker e Minayo (2005) distinguem que para uma criança, a situação de rejeição pode ter efeitos negativos imediatos afetando a cognição, a autoimagem e a autoestima. Segundo relato do ADO 09 o mesmo refere que sua

motivação para o uso de drogas está relacionada ao sentimento de rejeição da mãe:

*“[...] Ah eu achava que minha mãe não gostava de mim”.
(ADO 09)*

Percebemos o quanto a família em sua totalidade privilegia instâncias mediadoras, mesmo que se tenha o contato com as drogas, o papel social de suas relações que se faz presente na vida do adolescente poderá contribuir à prevenção de risco incluindo o interesse sobre suas atividades, seus medos, impondo limites claros (não autoritarismo ou violência), orientação, educação, relação de apoio, de confiança, entre outros, diminuem as chances de algum envolvimento com as substâncias psicoativas e promove a autonomia do adolescente como forma de proteção para a vida toda.

A família é um lugar distinto para a promoção da educação e mesmo que o jovem passe a conviver mais em outros ambientes é no seio familiar que os valores e padrões são adquiridos. Sendo assim, somente quando esses valores morais não são construídos é que os outros ambientes poderão ter influência de risco na adolescência (GOMIDE, 2004).

A família é imprescindível na vida do ser humano, pois é nela que aprendemos valores, normas, política, religião, sentimentos, emoções, entre outros, Neste contexto familiar podemos aprender “coisas” consideradas positivas ou negativas perante o olhar da sociedade, assim ela pode ser fator de risco ou proteção diante do uso de drogas.

3.3 Sofrimento físico, emocional e social com o uso das drogas.

O uso de drogas é caracterizado por épocas, sendo enfatizado cada contexto social, seus valores, costumes, na qual afetam a forma do uso e seus efeitos, tanto subjetivos quanto sociais. A história das drogas e a sua relação com o indivíduo vem se modificando ao longo dos anos, onde a prática do uso de SPA está inserida na sociedade desde antiguidade em todas as culturas humanas e em todos os níveis sociais (SILVEIRA e SILVEIRA, 2014).

De modo geral, os indivíduos buscam na droga a sensação prazer e alívio imediato, produzindo alterações no estado emocional, sensações, e no grau de consciência destes indivíduos, conseqüentemente gerando diversos impactos

negativos para a saúde e em todo contexto de vida dos indivíduos. Alguns estudos indicam que adolescentes buscam usar drogas para o manejo de situações de conflitos, saber lidar com sentimentos e as mazelas da existência humana (FIRMINO e QUEIROZ, 2009; VASTERS e PILLON, 2011)

O uso abusivo de drogas vem crescendo nos últimos tempos como uma preocupação para a saúde pública e ocasionando sérias consequências pessoais, sociais para o futuro dos jovens e da sociedade (ABREU, SALZANO, VASQUES FILHO e CORDÁS, 2006)

A questão do uso de drogas para fugir dos problemas e para conseguir prazeres na vida, é apontada nas falas dos adolescentes ADO 04, ADO 09, ADO 03 e ADO 08. Para eles, o uso de drogas tanto lícitas, quanto ilícitas, causam sofrimento físico, emocional e social representando como um símbolo de destruição, conflitos, problemas de saúde, falta de credibilidade, vazio existencial, perdas, situações de sofrimento na vida. Enfim, um amplo conjunto de situações de sofrimento.

Em vista disso os relatos dos adolescentes citados remetem a realidade de sofrimento físico, emocional e social vivenciado em relação ao uso de drogas:

“[...] meu mundo com a droga não é nada, eu não quero isso pra mim, já passei mal, me transformei, desmaiei de tanto que eu usava lança, já usei até pedra com 11 anos” (ADO 04)

“Tenho vontade de parar com as drogas, [...] é uma vida infernal, credo. [...] Dívida, não tem dinheiro pra cortar cabelo, vai tudo em droga, não se alimenta parece um andarilho” (ADO 03).

“Com certeza tenho vontade de parar com as drogas, meu mundo com a droga tem muito preconceito, com droga, cigarro... me prejudicou me afastando com a minha família por que minha mãe quer ver meu bem” (ADO 08)

Assim, através desta categorização evidenciamos também os impactos que causam na dinâmica familiar, as representações sociais sobre as substâncias psicoativas e as consequências no seu cotidiano de forma mais ampla.

Acima de tudo, ressaltamos na fala do ADO 02 que a sociedade em si tem um olhar preconceituoso, no qual torna o indivíduo um estereótipo de dependente químico, por falta de conhecimento, informação, orientação, em que muitas vezes acabam excluindo a pessoa que usa drogas, buscando uma explicação

organicista como doença que “precisa ser curada” dificultando o processo de tratamento do usuário.

Para Maciel (2008) a sociedade em geral sofre com as questões que envolvem drogas, especialmente os usuários e seus familiares, pois sofrem perdas e prejuízos em sua saúde física, mental e social.

“[...] sem droga seria mais fácil das pessoas aceitar, das pessoas me acharem digno, aí me olhariam de maneira diferente e não iriam ficar me julgando[...].” (ADO 02)

O uso de drogas na adolescência também está relacionado à forma de lidar com situações adversas presentes na realidade, a falta do sentimento de pertencimento principalmente da família e grupos sociais, traumas vivenciados, repressão gerada pelos padrões sociais, entre outras que induzem sentimento de culpa ao contexto social, conforme analisamos na fala do ADO 10.

“Tenho vontade de parar com as drogas, porque não é uma vida, porque você pode virar mendigo e não ter família, sua mãe te abandona e eu não quero isso para minha vida” (ADO 10).

É possível observar que em todos os discursos o uso de drogas provoca sofrimento físico, mental e social afetando o desenvolvimento cognitivo, emocional e afetivo, sendo que estas alterações geram impactos psicossociais nos usuários, além de sentimentos de vulnerabilidade, desamparo e frustração.

3.4 Mídias influenciando o uso das drogas

Constatou-se também que as mídias influenciam o uso das drogas, pois como veículo de informações e formadora de opiniões, acaba por envolver aspectos individuais, familiares e sociais.

Assim, ao cultivar as implicações das drogas, desperta a curiosidade em torno dos seus efeitos de aceitação social, atrelado à concepção de neutralidade e naturalidade que determinados padrões sociais agregaram a determinadas substâncias psicoativas, o que na visão da população jovem representa a ideia de que “todo mundo está usando” e relacionam as drogas lícitas (bebidas e medicamentos) a diversão, beleza, alegria, aventura, aceitação e integração de grupos sociais, sucesso profissional, e principalmente a ideia da possibilidade de prazer imediato, além do que, não podemos deixar de levar em consideração a apreciação dos adolescentes do que é belo, a novidade e prazeroso.

No atual contexto social, as drogas ilícitas simbolizam através do meio de comunicação (programas de televisão, propagandas, jornais, revistas, novelas, entre outras) maneiras diversificadas de violência, criminalidade, furto, roubo, morte, e ao mesmo tempo é uma maneira de conseguir recursos financeiros, “trabalho” no tráfico e muito poder. Os próprios jornalistas admitem distorções de dados e explicam que ocorrem por meio do ritmo acelerado nas matérias ao produzirem e a concorrência entre os veículos de comunicação. (MASTROIANNI, 2006).

“Sim [...] eu acho que é muito mentiroso as propagandas... porque antigamente tinha as propagandas de quem fuma que era só as pessoas ricas, pessoa bem aparentada que fuma, mas não é bem assim não” (ADO 02)

A fala acima do ADO 02 nos remete que a mídia não possibilita a verdadeira informação e nem permite uma reflexão dos seus efeitos que são camuflados. A seguir, o discurso do ADO 10, adolescente do CAPS AD III i, aponta o “poder” (festas nas favelas, envolvimento com mulheres bonitas, apologia ao crime, uso de pulseiras e colares grossos de ouro, respeito, armas de fogo, entre outros) associando a novela mesmo sendo uma obra de ficção, como algo de idealização e sobre influência a sua vida real.

“Eu tenho, por causa que vi na novela da força de querer que tem tudo isso aí, e eu falo que um dia eu quero ser aquele personagem que tá fazendo na novela” (ADO 10)

Porém a mídia, também pode representar fonte de banalização, incentivo, ou distorção de aspectos relacionados ao tema drogas. Entretanto, devemos considerar tais informações para potencializar a reflexão crítica dos adolescentes mediando à influência da mídia em interface das drogas para o seu desenvolvimento e crescimento (RAMOS, 2003; THOMPSON, 1995).

3.5 Idealização do mundo sem drogas

Diante das complexidades abordadas nesse estudo envolvendo o uso de substâncias psicoativas na adolescência e através das falas dos adolescentes entrevistados, percebemos o quanto a questão do uso das SPA gera problemas e prejuízos nos contextos pessoais, sociais e familiares da vida dos usuários, segundo Adesse, Santos e Cardoso (2014, p.545) *“Este momento conflituoso envolvendo aspectos biológico e psicológico do adolescente, soma-se aos*

conflitos com o meio familiar e social, acaba assim por aprofundar a vulnerabilidade inerente a essa população específica.”

Contudo, percebemos também a real dimensão que os adolescentes participantes possuem sobre a própria realidade onde relatam sentimentos de sofrimento e desejo de transformação da realidade. A situação de uso se instala a princípio pela curiosidade, visando à busca do prazer imediato ou até mesmo a incapacidade de lidar com frustrações ou sofrimento, e diferente do que idealizam, ao adentrarem nesse contexto das drogas tais problemas apenas se potencializam e se reproduzem, gerando a perda do controle do adolescente diante esta realidade.

Contudo, ao ser necessário a intervenção de um tratamento para a recuperação destes usuários, muitos se conscientizam dos danos causados pelo uso de SPA principalmente ao vivenciarem o sofrimento de diversos problemas atrelados ao uso de drogas, a iniciam um processo de reflexão e construção de perspectivas futuras, e passam desejar a transformação desta realidade e melhoria da qualidade de vida nos contextos pessoais, sociais e familiares.

“[...] eu não preciso de droga pra ser feliz. Sem a droga posso ter um futuro pela frente” (ADO 01)

“Meu mundo sem a droga é mais feliz, mais tranquilo, muita paz... eu quero estudar, ir pra escola, ir pra igreja, ter boas amizades” (ADO 04).

“Seria bem melhor eu não usar drogas, tudo ia ser melhor, não estaria aqui em Bauru, várias pessoas iriam acreditar em mim, me dar valor por que várias pessoas me discriminam por usar droga, família e amigos” (ADO 07).

“Sem drogas aí já tinha um mundo melhor... você anda de cabeça erguida, sem deve nada pra ninguém, sem estar sob efeito de droga, com dinheiro no bolso, saber administrar seu dinheiro, não gasta tudo atoa” (ADO 09).

As falas dos ADO 01, ADO 04, ADO 07 e ADO 09 refletem idealização dos adolescentes em relação às expectativas de transformação da realidade durante e após o processo de tratamento, onde apontaram os anseios, desejos, sonhos, e perspectivas futuras.

O desejo de viverem sem estigmas, discriminação e preconceitos diante da sociedade, assim como a aceitação em grupos sociais a que pertencem como escola, família, instituições religiosas, amigos e grupos sociais.

3.6 Apoio Familiar no processo de Tratamento

As relações familiares em seus arranjos diversificados influenciam diretamente o comportamento humano, assim se faz necessário ressaltar a importância da família nos diversos estágios da vida, sendo o momento do ciclo vital denominado adolescência, na qual todos os membros “adolecem” a fase que mais propicia a vivências de situações de risco ao uso de drogas.

Nessa perspectiva, o modo de vida de um indivíduo está diretamente conectado ao dos outros indivíduos que pertencem ao seu contexto relacional primário, ou seja, a família, isto pode ocorrer de maneira positiva ou negativamente de acordo com cada contexto. Existe um fator preponderante na construção do vínculo familiar que pode torná-la como fator de risco ou fator de proteção.

Diante o presente estudo, identificamos que os adolescentes entrevistados reconhecem que o apoio da família é um fator importante para o incentivo em seu processo de recuperação, e que o amparo familiar transmite maior segurança e motivação para a aderência ao tratamento, pois idealizam compartilhar com seus entes a vontade de superação dos problemas vivenciados em consequência do uso de SPA e a viabilização de mudanças de perspectivas futuras, ADO 02 relata:

“Porque mostra que eles tão se importando com você, que tem alguém do seu lado quando você melhora muda de vida, porque se você muda e ninguém se importa com você, não vai fazer diferença mudar ou continuar na mesma. Aí, você vai continuar usando droga que é uma coisa que traz felicidade para você, você não vai querer alguma coisa diferente.” (ADO 02).

A questão das drogas invade múltiplos contextos na vida das famílias e dos jovens, com isso se faz inquestionável a necessidade de se tratar o sistema familiar para a transformação do processo de comunicação destas famílias com problemas relacionados ao uso abusivo de SPA em busca de produção de saúde.

Os trabalhos realizados junto às famílias dos adolescentes usuários de substâncias psicoativas possuem maior efetividade na maior parte dos casos, sendo o apoio familiar fator primordial para o adolescente prosseguir no tratamento, ao oferecer o suporte e a assistência, apoiando o paciente em seu processo de recuperação. Em todo processo de tratamento é possível evidenciar e identificar a totalidade que envolve o sistema familiar, bem como, suas

potencialidades, fortalezas e grande capacidade de desenvolvimento humano, adolescentes que possuem famílias funcionais tem menor probabilidade do uso de SPA (PEREIRA, et al., 2011; MALBERGIER, CARDOSO e AMARAL, 2012).

Portanto a partir do momento em que o adolescente inicia o tratamento, e encontra o apoio da família este se torna potencialmente eficaz, com ações que alcançam a totalidade que envolve o contexto social do adolescente, principalmente no seio familiar enquanto a principal instância de proteção social.

“Porque mostra que eles tão se importando com você, que tem alguém do seu lado quando você melhora muda de vida, porque se você muda e ninguém se importa com você, não vai fazer diferença mudar ou continuar na mesma. Aí, você vai continuar usando droga que é uma coisa que traz felicidade para você, você não vai querer alguma coisa diferente.” (ADO 02).

“Ah ela (mãe) está vendo que eu estou indo e que tá dando certo assim, vai ficando mais feliz... Começa a elogiar agora e isso me influencia... meus irmãos estão todos feliz também.” (ADO 05).

“É bom né, por que se eu estou em um tratamento é bom ter alguém da minha família me apoiando, por que é triste eu estar lutando pra ter uma melhora na minha vida e todos da minha família acharem que eu não tenho capacidade pra mudar. [...]” (ADO 08)

“[...] porque se minha mãe me abandonasse, eu não iria querer me tratar, aí como ela está aqui comigo lado a lado é mais fácil, eu sei que tem alguém que se preocupa comigo, não aguentaria me sentir rejeitado”. (ADO 09).

As autoras Schenker e Minayo (2004, p.657) ressaltam que *“as fases do tratamento do adicto junto a sua família consistem no engajamento de ambos durante todo o processo, bem como a necessidade do usuário de SPA ser atendido juntamente com sua família para que o resultado de seu tratamento seja satisfatório de acordo com todo seu contexto”*. Contudo é evidente que a resposta ao tratamento por parte do adolescente está diretamente relacionada à rede de apoio familiar que ele recebe, pois se este vivencia um cenário de total descaso, abandono e ausência de afeto das figuras representativas durante o tratamento existem uma grande probabilidade do fracasso em seu processo de recuperação. Compreendemos que, para a ação do tratamento dos adolescentes usuários de SPA, ser efetiva e eficaz, esta deverá ser realizado com o adolescente junto à rede de apoio familiar, o que segundo Schenker e Minayo (2004,

p.657) *“irá contribuir para o entendimento e as bases de uma ação efetiva de prevenção de recaídas”.*

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou identificar os fatores associados ao uso de substâncias psicoativas na adolescência sendo os fatores biopsicossociais a principal resposta identificada para exposição das drogas por esta demanda.

O método descritivo exploratório permitiu delinear a realidade dos adolescentes com história de uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas.

Compreendemos que o motivo para os adolescentes, que frequentam o CAPS AD III infantil, iniciarem o uso de drogas está diretamente relacionado fatores biopsicossociais, ou seja, fatores biológicos envolvendo a genética e/ou bioquímica, os fatores psicológicos ligados ao comportamento, personalidade, aspectos emocionais, e os fatores sociais que abrangem fenômenos históricos socioculturais, familiares, e os socioeconômicos.

Verificamos que o adolescente é induzido ao uso de drogas por influência dos amigos, escola, mídia, curiosidade para experimentar algo novo para viabilização do prazer ou para fugir dos problemas e encontrar algo que promova o esquecimento da situação em busca da felicidade, sensações de bem-estar próprio, mudanças sociais, culturais, econômicas, superação da falta de oportunidades, exclusão, ansiedades, transtornos antissociais e de condutas, “apontamentos” de normativas pela sociedade, entre outras situações é que surgem as drogas lícitas e ilícitas para solução dos problemas destes adolescentes.

Percebemos que a família é um fator de risco preponderante para a influência do uso de SPA pelos adolescentes quando não exerce seu papel protetor como cuidados físicos e psicológicos, sendo exemplo negativo para reprodução de condutas e comportamentos. Os participantes relatam como principais reflexos de fatores de risco relações de violência, abandono, a falta de diálogo, familiares que fazem o uso de drogas, ausência de afeto, entre outros. falhas durante o processo da construção da identidade destes indivíduos pode ser um dos principais mecanismos para a exposição e influência do primeiro

contato com as drogas, já que os conflitos a sua volta contribuem para uma introdução a atitudes e práticas sociais.

Diante desta realidade do uso de SPA na adolescência os adolescentes também relatam sofrimento físico, emocional e social, sendo que estes, a princípio, buscam na droga a sensação de prazer e alívio imediato, produzindo alterações no estado emocional, sensações, e no grau de consciência, porém a consequência do uso gera diversos impactos negativos para a vida do adolescente, bem como danos para a saúde, conflitos psicossociais, vazio existencial, falta de perspectiva de vida, ausência de amparo das redes de apoio, fragilização ou o total rompimento dos vínculos familiares, e socialmente sofrem a estigmatização e preconceito da sociedade. Enfim um amplo conjunto de situações de sofrimento e o acúmulo de traumas vividos são os principais motivos para justificar o uso de drogas.

Entretanto, apontamos também de acordo com as falas dos adolescentes entrevistados, sendo respostas unânimes, que existe uma idealização do mundo sem drogas, assim o adolescente demonstra consciência dos malefícios que a droga provoca diante cada realidade vivenciada.

Concluimos que o consumo de substâncias psicoativas está inserido e enraizado historicamente na sociedade, sendo fenômeno relativamente frequente na contemporaneidade, esse contexto social e histórico influencia diretamente a vida cotidiana das pessoas, provocando modificações nas relações psicossociais, onde os indivíduos ao fazerem o uso, uso abusivo, podem tornar-se dependentes de SPA.

A adolescência é um período onde existe grande exposição a situações de risco até mesmo pela situação de formação da identidade, construção de habilidades sociais peculiar à faixa etária, as vulnerabilidades vivenciadas nesta fase influenciam e provocam comportamentos que propiciam o uso de SPA os quais são agravados em razão da idade dos usuários.

Percebemos que os riscos do envolvimento com o uso de Substâncias Psicoativas são reduzidos na presença de famílias que exercem seu papel de proteção, apoio, comunicação e o monitoramento parental, apontados como exemplos de efeito protetor em relação a estes comportamentos. Portanto o tratamento dos adolescentes no CAPS AD III i só é viabilizado com o suporte da

família e da sociedade, pois se não tiver este cuidado há ciclos de recaídas para buscar o prazer imediato, e reduzir os sofrimentos e traumas sofridos desde a infância.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. N. et al. *Síndromes psiquiátricas: diagnóstico e entrevista para profissionais de saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ADESSE, D.B; SANTOS, V. L. A; CARDOSO, M.R. Drogadição e adolescência: o “corpo do transbordamento”. *Rev. Latinoam. Psicopat.*, 2014.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70; LDA, 2009.

BESERRA, E.P. et al.: Adolescência e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: uma pesquisa documental. *J Bras Doenças Sex Transm.* v. 20, n. 1, p. 32-35, 2008.

EISENSTEIN, E. *Adolescência: definições, conceitos e critérios*. *Adolescência Saúde: v.2, p.6-7,2005*.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. *Brasília, DF: Senado Federal, 1990*. Art 4º LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.

FIRMINO, C.E.; QUEIROZ, I.S. O Prazer como alívio do sofrimento: a via da droga ou a saída pela razão? *Revista de Psicologia da IMED*, vol.1, n.2, 253-259, 2009.

GIL, A.C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMIDE, P. I. C. *Pais presentes, pais ausentes*, 3. Ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.

GRYNBERG, H. e; KALINA, E. *Aos pais de adolescentes: Viver sem Drogas*. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos tempos, 2002.

GROPPO, L.A. Teorias críticas da juventude: geração, moratória social e subculturas juvenis. *Em Tese*, Florianópolis, v. 12, n. 1, jan./jul., 2015.

GUIMARÃES M.C.S.; NOVAES S.C. Autonomia reduzida e vulnerabilidade: liberdade de decisão, diferença e desigualdade. *Bioética*. v.7,ed.1, p.21-24,1999.

KAPLAN, H.; SADOCK, B., & GREBB, J. *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 9 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

MACIEL, S. C.. *A importância da família na prevenção às drogas*. In D. R. Barros et al (Orgs), *Toxicomanias: Prevenção e Intervenção* (pp. 31-43). João Pessoa: Editora Universitária-UFPB,2008.

MALBERGIER, A.; CARDOSO, L. R. D.; AMARAL, R. A. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(4):678-688, abr, 2012.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 5 ed. São Paulo: ATLAS, 2003.

MASTROIANNI F.C. *As drogas psicotrópicas e a imprensa brasileira: Análise do material publicado e do discurso dos profissionais da área do jornalismo*. Universidade Federal de São Paulo. SP, 2006.

NERY FILHO, A.; MARQUES, A. C. P. R. A Droga na Sociedade. In: *Atualização de conhecimentos sobre Redução de Demanda de drogas*. Governo Federal. Editora Lagoa: p. 37 – 51, 2002.

NERY FILHO. A. Torres; Torres, Inês Maria Antunes Paes. *Drogas. Isso lhe interessa?* Salvador: Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas: p.29 e 31, 2002.

OLIVEIRA, J.B.; OLIVEIRA, L.M.; KERR-CORRÊA, F. Os fatores de proteção e os fatores de risco para o uso de crack, álcool e outras drogas. In: KERR-CORRÊA, F. e MAXIMIANO, V. A.Z. (Org.) *Capacitação para comunidades terapêuticas – Conhecer para cuidar melhor: Curso para líderes, voluntários, profissionais e gestores de comunidades terapêuticas*. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2013.

RAMOS A; *Introdução e psicologia social*, São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2003.

SCHENKER M.; MINAYO M.C.S. *A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura*. Cad. Saúde Pública, 20 (3): 649-659, 2004.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.10, ed.3, p.707-717, 2005. Disponível em: <
<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170426-131721-001.pdf>> Acesso em: 25 out.2018.

SCIVOLETTO, Sandra. *A adolescência. Saúde mental do jovem brasileiro*. São Paulo: EI – Editora Inteligente, p.72, 2002.

SILVEIRA,D.X.; SILVEIRA,E.D. *Classificação das Substâncias Psicoativas e seus efeitos*. In: Capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. – 6. ed. – Brasília, Senad, 2014. p. 70-74.

THOMPSON J. B. *Ideologia e Cultura Moderna*. Teoria Social crítica dos meios de comunicação de massa. Petrópolis: Editora Vozes. 2005.

VASTERS, G.P.; PILLON, S.C. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. mar-abr 2011 [acesso em: 02 fev. 2019];19(2):[08 telas]. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_13.pdf.

ZWEIG, J.M.; PHILLIPS, B.S.; LINDBERG, L.D. Predicting adolescent profiles of risk: looking beyond demographics. *Journal of Adolescent Health*. 31:343-353, 2002.

PEREIRA, M. O.; et al. A percepção dos Adolescentes Acerca do álcool e outras drogas no contexto familiar. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.) 7(3):148-54 set.-dez. 2011.

