

LABORO EXCELENCIA EM PÓS GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTACIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAUDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**GICÉLIA ALVES DE SOUSA VIANA
JORIA CELESTE PEREIRA BOMFIM
JURANUBEM PEREIRA QUADROS
JOSÉ MARCELINO PEREIRA TORRES**

**AVALIAÇÃO DAS FAMILIAS DE
PACIENTES USUÁRIOS DE DROGAS, ATENDIDOS NO CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL, EM SÃO LUIS -MA**

São Luís
2013

**GICÉLIA ALVES DE SOUSA VIANA
JORIA CELESTE PEREIRA BOMFIM
JURANUBEM PEREIRA QUADROS
JOSÉ MARCELINO PEREIRA TORRES**

**AVALIAÇÃO DAS FAMILIAS DE
PACIENTES USUÁRIOS DE DROGAS, ATENDIDOS NO CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL, EM SÃO LUIS - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do LABORO-Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título em especialista em Saúde Mental.

Orientadora: Mônica Elinor Alves Gama

São Luís
2013

**GICÉLIA ALVES DE SOUSA VIANA
JORIA CELESTE PEREIRA BOMFIM
JURANUBEM PEREIRA QUADROS
JOSÉ MARCELINO PEREIRA TORRES**

**AVALIAÇÃO DAS FAMILIAS DE
PACIENTES USUÁRIOS DE DROGAS, ATENDIDOS NO CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL, EM SÃO LUIS - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do LABORO-Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título em especialista em Saúde Mental.

Orientador: Mônica Elinor Alves Gama

Aprovado em: ___/___/___

Profª Mônica Elinor Alves Gama (Orientador)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo -USP

Profª Rosemary RibeiroLindhalm(Examinador)

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo - USP

AGRADECIMENTOS

A Deus e aos familiares;

A Deus.

A droga é um vício que mata aos poucos tanto aos usuários quanto a seus familiares(anônimo).

RESUMO

Analisar o consumo de drogas entre estudantes de escolas públicas, participantes de programas de saúde na Escola. O estudo foi descritivo, prospectivo, exploratório e quantitativo. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de questionário na rua, onde se encontravam os alunos, e nas escolas, no período de agosto à setembro de 2012. A maioria dos entrevistados, quanto ao tipo de drogas utilizadas, responderam fazer uso de álcool, citando o primeiro contato na escola. Quanto a faixa etária, a maioria dos usuários de drogas está entre 15 e 17 anos, entre outros resultados.

Palavras-chave: Drogas; Adolescentes; CAPs

ABSTRACT

In recent years has seen the increasing use of drugs by children and adolescents. The use of drugs has become a problem of world order, since it affects the whole of society regardless of where the subject is entered. Here in Brazil, the issue is alarming, since most users start your process at school. This is a place where one seeks to know and socialize with their peers, has become a place of spread of drugs. Due to this concern and public policy bodies have been created that seek to help both the adolescents and their own families. Such bodies are called CAPS. So, through questionnaires were conducted a survey where data was for that if I could get a sense amplitude that the drug took in Brazilian society, specifically in the public school.

Keywords:Drugs; Adolescents; CAPs

Lista de Tabela

TABELA 1 – Tipos de Solvente

TABELA 2 – Perfil demográfico

TABELA 3 – História do consumo de drogas

TABELA 4 – Visão sobre o atendimento do CAPs

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	17
3.1 Geral	17
3.2 Específico	17
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
4.1 Das Drogas	18
4.2 Epidemiologia do Consumo de Drogas entre Estudante do Ensino Fundamental	21
4.3 Adolescência e Consumo de Drogas	24
4.4 As Características de Adolescentes que Favorecem a Aproximação do Uso da Droga	29
5 METODO	31
5.1 Tipo de Estudo	31
5.2 Local de Estudo	31
5.3 População Resultados	32
5.4 Instrumento de Coleta de Dados	32
5.5 Coleta de Dados	33
5.6 Considerações Éticas	33
5.7 Análise de Dados	33
5.8 Resultados	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES	42

1 INTRODUÇÃO

O uso da droga pela humanidade faz parte da história da mesma e com o seu constante uso no decorrer da evolução da humanidade, a droga transformou-se num problema mundial de saúde pública, despertando o interesse de estudiosos de várias áreas.

Na atualidade, as drogas, chegaram também às escolas do Ensino Fundamental, atingindo principalmente os adolescentes. Sabe-se que os adolescentes vivem uma fase conflituosa devido às transformações biológicas e psicológicas que ocorrem em suas vidas. Nessa fase é que surgem as curiosidades, os questionamentos, à vontade de conhecer, de experimentar o novo mesmo sabendo dos riscos e um sentimento de ser capaz de tomar as suas próprias decisões.

Crispim(2007) conceitua a adolescência como sendo um período de transição entre a infância e a idade adulta caracterizado por intenso crescimento somático. Nesta etapa da vida, o ambiente influencia a saúde e o desenvolvimento físico e psicossocial do adolescente.

Nesse momento, a relação com os pais sofre modificações devido as grandes descobertas, que os adolescentes fazem junto aos amigos, principalmente aqueles com quem convive na escola. E o desejo de conhecer o novo e de ter novas experiências faz com que o adolescente fique vulnerável ao consumo das drogas.

Para Pilon (2010) o adolescente, não consegue lidar com sentimentos negativos como "ansiedade" ou "depressão, fazendo com que o uso da droga pela primeira vez seja um ato contínuo. Esse é um dos principais problemas que existe na sociedade brasileira.

A droga tem crescido de maneira significativa nas escolas, levando seus usuários a participar direta ou indiretamente de situações que incitam a violência. Por isso, o uso de drogas nesse ambiente, tornou-se um problema de

saúde pública, principalmente por estar associado a práticas que não são corretas para a sociedade.

A maioria das pessoas inicia o hábito de fumar na adolescência. Dados americanos demonstraram que um percentual de 71% dos fumantes diários com idade entre 30 a 39 anos em 1991 desenvolveu este hábito até os 18 anos completos... houve nesta década um leve aumento dos níveis de prevalência do uso diário de cigarros entre adolescentes, tendo passado de um percentual de 18,7%, em 1984, para 19,4% em 1994... Este mesmo trabalho detectou o mais alto percentual (82,1%) para o uso na vida de vinho ou cerveja, e uma taxa de 65% para uso de destilados, demonstrando que álcool e tabaco são as substâncias mais frequentemente usadas pelos jovens (CETAD, 2008, p.5).

Entre as drogas, mais utilizadas pelos adolescentes nas escolas, estão o álcool e o cigarro e apesar de serem consideradas lícitas, tais drogas também despertam grande preocupação, pois repercute diretamente na saúde física e mental do adolescente. A adolescência é uma idade propícia para o iniciar o uso das drogas, principalmente nos espaços antes considerados impossíveis da mesma se disseminar como famílias, comunidades e principalmente nas escolas (Tavares, 2004).

De acordo com Scivolletto (2004) a prevalência do uso de drogas no país tornou-se um problema social, pois não atinge um determinado segmento, idade ou condição social, mas sim a todos que são suscetíveis a qualquer tipo de droga. E na busca de enfrentar o grave problema gerado pelo uso de drogas, muitas instituições buscam promover ações, para tentar sanar com o problema.

Por tais fatores, os serviços de saúde, como o CAPS – Centro de Atenção Psicossocial - realizam um trabalho de acolhimento as famílias e aos usuários de drogas que necessitam de ajuda por ter algum membro, principalmente se for criança ou adolescente. Devido a sua utilidade para a sociedade, a ação desses centros, tem se espalhado por diversos estados.

Segundo o Ministério da Saúde (2010), na atualidade, o Brasil possui em média 1541 CAPS, que são distribuídos nos diversos estados. No Sul do Brasil estão 295 serviços o que corresponde a 19,1%, na região do Nordeste é onde estão o maior número de serviços, 526 CAPS o que representa 34,2%.

Assim, o presente estudo tem por objetivo principal investigar fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes e principalmente descrever o perfil socioeconômico e demográfico dos familiares de usuários de drogas das escolas públicas que necessitam do auxílio do CAPS no Maranhão.

2 JUSTIFICATIVA

As representações sociais orientam os processos de condutas e criam uma identidade grupal, em situações concretas relacionadas ao contexto social em que os sujeitos estão inseridos. Uma dessas representações é a escola, que tem como principal participante o aluno, sendo este criança ou adolescente.

Uma palavra com dupla origem etimológica e caracteriza muito bem as peculiaridades desta etapa da vida. Ela vem do latim *ad* (a, para) e *olecer* (crescer), significando a condição de processo de crescimento. Em resumo o indivíduo apto para crescer. A adolescência também deriva do *adolescere*, origem da palavra *adoecer*, temos assim, nesta dupla origem etimológica, um elemento para pensar esta etapa da vida: aptidão para crescer (não apenas no sentido físico, mais também psíquico) e para adoecer (em termos de sofrimento emocional, com as transformações biológicas e mentais que operam nesta faixa da vida)(JUSTINO, 2002, p.3).

A adolescência é um período de transformações que os indivíduos passam e tentam se adaptar a elas. Contudo, tais mudanças, trazem muito conflito para o mesmo tanto biológico, quanto psicológicos e sociais.

Além disso, surgem as curiosidades e o desejo de tomar as suas próprias decisões. Nesse ínterim, os pais, já não são vistos como protetores ou heróis, mas sim, o grupo social em que os mesmos estão inseridos principalmente o grupo de amigos.

É no ambiente escolar que os adolescentes, junto com os amigos, vão em busca de novas aventuras e nesse percurso eles encontram tanto as ditas liberadas pela sociedade, quanto às ilícitas.

O uso de drogas no Brasil sempre foi discreto quando comparado ao de outros países. O crescimento mencionado acima ainda não nos coloca no ranking da sociedade de maior consumo. Os Estados

União de países europeus (BRASIL, 2010, p.12).
de drogas, seguido do Canadá e de vários países europeus

Na dinâmica escolar, a droga vem assumindo espaço considerável, assustando a todos que estão inseridos no ambiente escolar, principalmente os professores e a família, que se vêem despreparados para atuar diante desta realidade. Nos últimos anos, a escola tem sido apontada o primeiro local que os contatos que os adolescentes tem contato com as drogas (BENNER, 2007).

Essa experiência ocorre numa fase da vida permeada de questionamentos, inquietações e insegurança, pois entre a puberdade e a adolescência o ser humano vive um momento de crise, quebra na relação familiar, de autoafirmação entre outros jovens, o que favorece o uso de substâncias psicoativas. Por trazer segurança, coragem e tranquilidade essa situação, pode ser uma porta para o vício, que em muitos casos promove sofrimento, angústia, loucura e morte.

Para Bassols (2003) o uso de álcool, tabaco e outras substâncias que causam dependência são utilizados na escola pelos adolescentes com muita frequência, todavia, a percepção desse consumo como um problema relevante só ocorreu a partir da década de 1980, quando se passou a realizar levantamentos nacionais sobre o uso de substâncias psicoativas nas escolas das redes estaduais de ensino.

Isso mostra que o uso das drogas no ambiente escolar, é um problema antigo, porém, vem evoluindo constantemente, por ser um ato prazeroso principalmente porque desafia a família e a sociedade. E, assim, os usuários, se perdem nesse prazer inacabável e na ideia de que tudo é possível. Por esse motivo, devem-se procurar meios de sanar com esse problema.

A droga aparece na adolescência muitas vezes como uma ponte que permite o estabelecimento de laços sociais, propiciando ao indivíduo o pertencimento a um determinado grupo de iguais, ao tempo que buscam novos ideais e novos vínculos, diferentes do seu grupo familiar de origem (FILHO; TORRES, 2002 p.31)

E como apoio, as escolas e as famílias desses indivíduos procuram o auxílio dos CAPS no enfrentamento da reversão dessa situação e a reinserção no mundo social. Os CAPS nesse contexto são dispositivo estratégico, pois prestam

serviço de resgate aos pacientes que são usuários de drogas e apresentam sofrimento mental, para que possam viver de forma saudável, segura e sem infâmia que possa reincidir um processo de sofrimento subjetivo de saúde com reprodução e retroalimentação do sofrimento mental familiar.

Diante disso, realiza-se esse trabalho com o intuito epidemiológico do uso de drogas nas escolas, destacando a importância do CAPS localizado no Estado do Maranhão, como apoio a família do adolescente usuário de drogas com o objetivo de contribuir junto aos eixos articuladores do CAPS, da família e dos próprios usuários da instituição escolar.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar o consumo de drogas entre estudantes de escolas públicas participantes do Programa de Saúde na Escola no Estado do Maranhão.

3.2 Específicos

Traçar o perfil sócio demográfico e familiar dos participantes da pesquisa.

Identificar os tipos de drogas utilizadas, bem como, a idade de início, tipo de uso e local de uso.

Averiguar os fatores que favorecem o consumo de drogas e a manutenção do uso de drogas na visão dos sujeitos participantes da pesquisa.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Uso de Drogas na Humanidade

Na história da humanidade, a droga sempre esteve presente na vida do homem. Independente da cultura em que está inserido, a mesma sempre fez parte da vida através de cultos, por meio da medicina, ou por meio do uso indiscriminado como a influência do humor, a busca da paz ou a excitação, enfim, simplesmente para prescindir do mundo que o cerca.

Segundo Silva (2007, p.12):

O uso de substâncias psicoativas é um fenômeno que acompanha a humanidade em diversos períodos de sua história, variando segundo critérios relativos a cada cultura, a cada época. Ao longo da história, os homens utilizaram os produtos naturais para obter um estado alterado de consciência, em vários contextos como no religioso, místico, social, econômico, medicinal, cultural, psicológico, militar e principalmente na busca do prazer. A alteração deste estado de consciência tinha por objetivo proporcionar melhor ligação com o sobrenatural/divino, como no caso do álcool que era usado para favorecer o contato com os deuses.

Ainda em Silva (2007), a palavra droga foi utilizada pela primeira vez pelos franceses que a chamavam de *drogue* que significa ingrediente, tintura ou substância química ou farmacêutica. Em seu sentido original, a palavra é um termo que envolve uma grande quantidade de substâncias que vai desde o carvão vegetal até mesmo um remédio para dor de cabeça.

Drogas são substâncias que produzem mudanças nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional das pessoas. As alterações causadas por essas substâncias variam de acordo com as características da pessoa que as usa, da droga escolhida, da quantidade, frequência, expectativas e circunstâncias em que é consumida (BRASIL, 2010, p.11).

Durante o Império Romano, a droga, foi utilizada pelos membros da sociedade como moeda de troca, onde era utilizada na medicina e para viagens transcendentais, para essas atividades eram utilizadas drogas de origem natural como a cannabis, o arbusto da coca e a papoula do ópio.

O uso de substâncias psicoativas é um fenômeno que acompanha a humanidade em diversos períodos de sua história, variando segundo critérios relativos a cada cultura, a cada época. Ao longo da história, os homens utilizaram os produtos naturais para obter um estado alterado de consciência, em vários contextos como no religioso, místico, social, econômico, medicinal, cultural, psicológico, militar e principalmente na busca do prazer. A alteração deste estado de consciência tinha por objetivo

proporcionar melhor ligação com o sobrenatural/divino, como no caso do álcool que era usado para favorecer o contato com os deuses. (JUSTINO, 2002, p.3).

De acordo com Silva (2007) pelo seu uso, na antiguidade, os povos gregos, tinham a noção de que a droga poderia ser boa ou nociva ao ser humano. A visão que tinham é que as substancias utilizadas poderiam ser tanto um veneno ou um remédio em potencial, tudo iria depender da dose que o indivíduo usaria.

Par Gomes (2010), nessa mesma sociedade, o álcool era utilizado não apenas nos rituais religiosos que permitiam um estado alterado de consciência, mas, também em festas, bodas, triunfos, vitórias, datas expressivas, jogos e todo tipo de manifestação de confraternização.

Com o passar do tempo e as conquistas realizadas tanto pelos gregos como pelos romanos, o uso das drogas foi se espalhando por outras civilizações. Na Idade Média, várias pessoas foram mortas pela Santa Inquisição por fazerem uso de plantas psicoativas. Nesse período, a única droga que poderia ser utilizada era o álcool (SENAD, 1980).

Silva (2007), diz que a partir do século XV, o advento de vários acontecimentos como as grandes navegações, a Revolução Industrial e o nascimento do Capitalismo, deslocou muitas pessoas que moravam no campo, para a cidade, o que acarretou na produção de bebidas aumentando assim, o consumo de álcool e o uso de substâncias psicoativas que cresceu de maneira significativa. Da Ásia, Índia, África eram trazidos essas substâncias, utilizadas tanto para o prazer ou como remédio.

Essa definição inclui os produtos ilegais (cocaína, maconha, ecstasy, heroína...) e também produtos como bebidas alcoólicas, cigarros e vários remédios, que são legais, apesar de haver restrições em sua comercialização (BRASIL, 2010, p.12).

No final do século XIX, o uso das drogas como o álcool, o cigarro, ópio e o surgimento de medicamentos injetáveis tiveram um crescimento significativo. Contudo, o século XX, com o advento da primeira e segunda Guerra Mundial, a anfetamina e da morfina que eram utilizadas para aliviar a dor dos soldados, passaram a ser utilizada no pós guerra para à busca do prazer (SENAD, 1980).

Outro fato importante deste século foi o surgimento do capitalismo. Esse modelo econômico trouxe ao mundo ocidental, a necessidade de aumentar a mão-de-obra rápida e ativa (BENNER, 2007).

Os jovens europeus e americanos rebelam-se contra esse modelo econômico. Os jovens americanos, desiludidos diante de uma realidade dura, injusta e brutal, para vários segmentos da sociedade, um contra-senso ao "sonho americano", que preconizava igualdade de oportunidades, liberdade e prosperidade para todos. Aumentaram sua rebeldia ameaçando a ordem social. Organizaram-se em movimentos estudantis que repercutiram na França e se espalharam pela Europa. O movimento hippie nos EUA questionava os valores da economia capitalista, buscando alternativas para viver onde a busca do prazer, da liberdade sexual (pílula anticoncepcional), do afeto e da religiosidade passam a ser fundamentais. Formaram-se comunidades de vida alternativas, na qual a cooperação é a tônica entre seus membros. Sexo, drogas e rock'nroll são expressões da "juventude transviada", que ameaçavam o sistema vigente. O uso acentuado principalmente de duas substâncias alucinógenas, maconha e LSD, levam os EUA em 1961 a proporem uma resolução na ONU que é seguida até os dias atuais, em que o consumo de drogas ilícitas seja criminalizado(mata et al,2010,p.21).

Silva (2007) afirma que, isso não foi suficiente para sanar com o problema, pois na década de 1980, houve um aumento do uso de drogas psicoativas, principalmente aquelas que são produzidas em laboratórios como o ecstasy. Dessa forma, o tráfico de drogas passou a ser a segunda maior economia do mundo.

De acordo com Oliveira (1992), no final do século XX, na década de 1990, a droga do momento era a cocaína e com a diminuição dos serviços públicos, gerados pela globalização e pelo neoliberalismo, a saúde e principalmente a educação ficou escassa. Essas transformações na sociedade tiveram como consequência o desemprego, altas taxas de violências e da dependência química.

Diante disto, a sociedade brasileira procura formas de conter o avanço do consumo das substâncias psicoativas legais e ilegais, estando neste quadro o uso indiscriminado de medicamentos. Na atualidade, a medicina conceitua droga, como sendo uma substância que muda comportamentos dos seres humanos seja para prevenir ou curar doenças, como para o bem-estar físico. Dessa forma, a mesma, pode ser incluída como produto farmacêutico. Entretanto, dentro do contexto legal, o termo é mais utilizado para distinguir drogas ilícitas que são utilizadas pelo usuário para provocar alterações na consciência, levando-o assim, a dependência química (SILVA, 2007).

4.2 Epidemiologia do consumo de drogas entre estudantes do ensino fundamental

Para Gomes (2010) em todo o mundo, percebe-se o aumento do uso de drogas por crianças e adolescentes que freqüentam as escolas públicas. Esse fator tem despertado a preocupação de profissionais da área da saúde, educadores entre outros especialistas que buscam a todo momento políticas e estratégias que possam diminuir o uso de drogas e como evitar as conseqüências do abuso dessas substâncias.

Na visão de Carlini (2002), consumo das drogas cresceu de maneira exorbitante, que não tem sido um problema somente do Brasil, mas sim, mundial. A mesma tem sido tratada como uma questão de ordem internacional, por seus efeitos negativos que afetam a estabilidade das estruturas, ameaça valores políticos, econômicos, humanos e culturais dos estados e sociedades, infligindo considerável prejuízo ao país, contribuindo para os gastos com tratamento médico e internação hospitalar, para o aumento dos índices de acidentes.

Para Oliveira (1992) no Brasil, a situação é alarmante. Estudos epidemiológicos, realizados com estudantes do ensino fundamental revelaram alta prevalência de uso de substâncias psicoativas, principalmente solventes, maconha e ansiolíticos, apontando assim que 45% das internações psiquiátricas estão relacionadas, com o uso das drogas.

Após a realização de vários estudos sobre as drogas, foi diagnosticado que as drogas mais utilizadas entre os adolescentes são álcool, tabaco, inalantes, anfetaminas e cocaína. Na visão de Bucher (1992), uso de drogas entre adolescentes deve ser compreendido como sendo o resultado de uma influência mútua entre: droga, ambiente e indivíduo.

Devido a tais fatores a prevalência das drogas, é visto como um problema de saúde pública, sendo de extrema importância a criação de políticas públicas para promover a multiplicação de ações preventivas. Diante desse

panorama, a tendência mundial é de investir na prevenção, porque as consequências do abuso e da dependência de drogas acarretam maior ônus social.

Os estudantes do Ensino Fundamental caracterizam-se por serem crianças e adolescentes que passam por fases biológicas, cognitivas e sociais. Para os adolescentes, essa é uma fase para a afirmação e consolidação de hábitos na vida adulta. Quando chegam nessa fase, mesmo estando na escola ocorre a experimentação de drogas, como o álcool, a maconhas e outras drogas consideradas ilícitas, desencadeando problemas não somente de saúde, mas também emocional (CRESPIN, 2007).

Cada tipo de droga, com suas características químicas, tende a produzir efeitos diferentes no organismo. A forma como uma substância é utilizada, assim como a quantidade consumida e o seu grau de pureza, também terão influência no efeito. Cada pessoa, com suas características físicas (biológicas) psicológicas, tende a reagir de modo diferente. O estado emocional do usuário e suas expectativas em relação ao modo como a droga usada vai influenciá-lo são também fatores muito importantes (BRASIL, 2010, p.19).

Brasil (2010) pela sensação de bem estar e de prazer que para o adolescente é difícil sentir sóbrio devido à fase pela qual está passando, passa a consumir as drogas de maneira abusiva, trazendo consequências negativas. O álcool, uma das drogas mais utilizadas é um dos principais fatores de risco para o desencadeamento de doenças, ocorrência de acidentes de trânsito e homicídios, que representam a maior causa de morte entre jovens.

De acordo com Gomes (2010) após fazer o consumo do álcool e pela facilidade com que tem acesso, os adolescentes iniciam o uso de outras drogas como tabaco, drogas ilegais tendo como consequência a manifestação de condições como desordens depressivas, ansiedade, brigas na escola.

O consumo de álcool na adolescência, além da alta prevalência, apresenta dois outros fatores: a iniciação, isto é, a idade, e o padrão de consumo. Estudos referem que, no Reino Unido, cerca de um quinto dos jovens entre 12 e 13 anos de idade relata consumo de álcool, mas essa proporção aumenta de 40% para 50% entre as idades de 14 a 15 anos e mais de 70%, aos 17 anos. No Brasil, de acordo com a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), o uso regular de bebidas alcoólicas pelos adolescentes começa aos 14,8 anos e pelos adultos jovens, aos 17,3 anos. Esse aumento tem suscitado questionamentos na tentativa de explicar tal movimento dos adolescentes, em virtude do risco a que ficam expostos (GOMES; ALVES; NASCIMENTO, 2010, p.706).

BRASIL (2010), confirmam que o álcool traz para o usuário doenças crônicas:

Só no ano de 2004, 65,2% dos estudantes relataram uso de álcool na vida; 44,3%, nos 30 dias anteriores à pesquisa; 11,7% fizeram uso frequente; e 6,7%, uso pesado, ou seja, 20 ou mais vezes no mês que antecedeu a investigação. O uso do álcool é cultural, sendo permitido em quase todas as sociedades do mundo, e as consequências do uso inadequado afetam a população de maior risco para o consumo: os adolescentes e adultos jovens 1. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), existe uma tendência mundial que aponta para o uso cada vez mais precoce de substâncias psicoativas, incluindo o álcool (LARANJEIRA, 2007, p.12).

Laranjeira (2007), o consumo de álcool, pelo adolescente está causando problemas nas salas de aula das escolas públicas. De acordo com os estudos realizados pelo Senad -Secretaria Nacional Antidrogas –Senad e do Cebrid -Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (2004), 40% dos jovens já usaram drogas, sendo elas ilícitas ou não, causando assim, a repetência e a evasão no ambiente escolar. Nesse mesmo estudo, verificou-se que entre 48.155 jovens, o álcool continua sendo a droga mais consumida entre os estudantes e a maioria iniciou seu uso entre os 10 aos 12 anos.

Já o uso do tabaco entre os adolescentes, já atingiu uma porcentagem de 47,5% sendo que essa prevalência é maior entre adolescentes do sexo masculino. O uso do tabaco atualmente inicia-se entre as idades de 10 a 14 anos quando os estudantes consolidam seu hábito tabagista (BRASIL, 2010)

Segundo dados estatísticos, a maconha é a terceira droga mais utilizada entre os adolescentes nas escolas públicas. O uso maior está entre os adolescentes de 12 a 17 anos. No ano de 1987, 1% dos estudantes de quinta série já tinham usado maconha, dois anos depois, a porcentagem subiu para 3,4%, em 1993 para 4,5% e, em 1997, foi para 3,6%. Já no ano de 2004, 2,9% dos estudantes usaram maconha pelo menos uma vez na vida. Nos últimos anos, percebe-se um crescente aumento no uso da maconha entre os adolescentes. Hoje, 25% dos estudantes fazem uso da maconha (BRASIL, 2010).

Outras drogas muito utilizadas pelos adolescentes são solventes ou inalantes. Estes depois do álcool e do tabaco são os mais utilizados, devido ao preço acessível e a facilidade de compra. Entre estudantes da rede pública de ensino, pesquisados regularmente nas capitais do país, o uso tem permanecido estável entre 14% e 15% desde 1987 (SENAD, 2002).

Segundo a Senad (2002) o álcool faz parte das drogas lícitas que os estudantes mais utilizam. Entre as mais utilizadas, somente a maconha é ilícita. Eles também fazem uso com frequência de cigarro, solvente, energéticos, ansiolíticos (tranquilizantes) e anfetaminas.

De acordo com Carlin – Cotrim (2000) a grande questão é que para consumir a necessidade de ter alguma quantia em dinheiro, porém, quanto mais pobre, mais usam drogas. Entretanto, o consumo de drogas entre adolescentes nas escolas independe do fator econômico, basta que haja um envolvimento com alguém que já é usuário.

4.3 Adolescência e consumo de drogas

Na visão de Rosemberg (2001) há um total de milhões de adolescentes tabagistas no Brasil. Hoje, não existe idade para se iniciar o consumo de drogas a tendência de iniciação cada vez mais precoce entre crianças na faixa etária entre 10-12 anos. Dentre as drogas mais utilizadas na escola, está o álcool, em primeiro lugar, apresentando uma estimativa de 70%. Vários são os ambientes que vendem álcool no país, supermercados, lanchonetes, padarias. Percebe-se dessa forma, a falta de controle sobre a comercialização da bebida para menores de idade.

O consumo de drogas, como o álcool, pelos estudantes brasileiros está causando ressaca nas salas de aula de muitas escolas. Segundo levantamento da Secretaria Nacional Antidrogas - Senad e do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - Cebrid, 45,9% dos jovens que usam ou já usaram drogas (ilícitas ou não) estão atrasados pelo menos um ano em relação à série considerada ideal. Entre os estudantes que não consomem drogas, este índice cai para 33,4%. De acordo com a pesquisa, divulgada recentemente e realizada em 2004 com 48.155 jovens, o álcool continua sendo a droga mais consumida entre os estudantes. Segundo especialistas, cerca de 65,2% dos alunos já consumiram bebida alcoólica e 41,2% deles iniciaram o uso entre 10 e 12 anos (MATA et al, 2010, p.24).

De acordo com Crispin – Cotrim (2000) quando utilizado, o álcool, que é uma droga legalizada em todas as sociedades é incentivado entre os jovens, pelos meios de comunicações, através de propagandas atraentes. Quando

utilizada pelos adolescentes provoca mudanças de comportamento, que ocasionam riscos como acidentes e violência.

Para essa reviravolta em relação ao uso de álcool entre os adolescentes, que ocorreu bruscamente de uma geração para outra, concorreram diversos fatores de risco. O primeiro é que o consumo de bebida alcoólica é aceito e até estimulado pela sociedade. Pais que entram em pânico quando descobrem que o filho ou a filha fumou maconha ou tomou um comprimido de ecstasy numa festa, acham normal que eles bebam porque, afinal, todos bebem (LARANJEIRA, 2002, p.21).

Mata (2010) afirma que esse tipo de apoio por parte dos pais leva os adolescentes ao vício e quando há ingestão abusiva do álcool por parte destes passa a ser considerado um problema de saúde pública, já que repercute na saúde física e mental do indivíduo. A partir daí, vários sintomas começam a surgir, contudo os mais diagnosticados são alterações de raciocínio, visão, fala e coordenação motora.

Outra droga licita muito utilizada pelos adolescentes nas escolas é o tabaco. O uso do tabaco começa na mesma faixa etária da utilização do álcool. Na verdade, quando o adolescente começa a ingerir bebida alcoólica, o mesmo também começa no processo de inalação do tabaco (CETAD, 2009).

O tabaco é composto por uma substância tóxica chamada nicotina. A nicotina é o fator principal que leva os adolescentes a se viciarem no uso do álcool devido também a sensação de prazer e bem estar que é oferecido pelo tabaco. Contudo, junto a esse prazer chega às doenças cardíacas, pulmonares e cancerígenas (Brasil, 2010)

O uso contínuo do cigarro pode aumentar a incidência de infecções respiratórias, câncer (de pulmão, boca, faringe, laringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo de útero e leucemia mielocítica aguda), doenças cardiovasculares [infarto agudo do miocárdio (IAM) e angina], doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC) (enfisema pulmonar e bronquite), trombose vascular, aneurismas arteriais, acidente vascular cerebral (AVC), úlcera digestiva, impotência sexual, catarata, entre outras (NESA, 2004, p.12)

Percebe-se então quão ficam vulneráveis os estudantes as patologias, diminuindo assim, sua capacidade física e mental, por isso:

A Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo é considerado um dos mais importantes problemas de Saúde Pública da atualidade. É a principal causa de morte evitável no mundo e mata mais pessoas do que a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), os acidentes de trânsito, o alcoolismo, as drogas ilegais, os suicídios e homicídios juntos. Desta

forma, o tabagismo pode ser considerado uma pandemia, já que cerca de 5 milhões de indivíduos no mundo vão a óbito a cada ano por doenças relacionadas ao fumo(SILVA,2005,p.12).

Além do álcool e do tabaco, outras drogas são utilizadas pelos adolescentes nas escolas como os solventes, os ansiolíticos; as anfetaminas, a maconha,a cocaína e em última os anticolinérgicos. Pode-se conceituar os solventes como sendo uma droga perigosa, que também é experimentado pelos adolescentes na escola (CETAD,2009). Há vários tipos de solventes, como mostra a tabela abaixo:

Tabela 1 – tipos de solventes

SOLVENTES	TIPOS
Solventes voláteis	Colas, vernizes, esmaltes, tintas, removedores, líquidos corretivos, tinta spray, fixador de cabelos e desodorantes.
Gases	Gás de isqueiro, gás de cozinha e gás de geladeira.
Éter – Óxido Nitroso	Anestésicos
Éter – Acetato de Etila	Lança-perfume - loló

Os solventes ou inalantes são, em geral, a primeira droga usada por adolescentes, depois de álcool e tabaco. O preço acessível e a grande disponibilidade também tornam os inalantes muito usados entre crianças e adolescente sem situação de rua. Os jovens adultos tendem a usá-los na forma de lança-perfume ou “loló” (mistura de éter com aromatizantes). Esses produtos são fabricados com o intuito de serem usados para obter alterações de consciência,sem nenhuma utilidade industrial ou combustível (BRASIL,2010,p.29;30)

Para Mata (2010), com grande potencial de destruição, inalação dos solventes, como acetona, esmalte e o famoso loló que são de fácil aquisição, causa efeitos imediatos como náuseas, sangramento nasal, tosse, fadiga muscular e perda de apetite. Além desses sintomas, o uso constante desse tipo de droga, pode causar lesões irreversíveis no cérebro.

E como a fase da adolescência por si só é uma fase complicada, muitos entram em depressão por vários motivos que vão desde a aparência física até a dificuldade de se socializar. Nesse contexto, começa a fazer parte de sua vida outro tipo de droga, que são os ansiolíticos (TAVARES, 2004).

Silva (2007) diz que os ansiolíticos são drogas utilizadas para combater a ansiedade, causando dependência, pois há no decorrer do uso, a necessidade de doses cada vez maiores para que se tenha sempre os mesmos efeitos. Já a amfetamina é uma droga produzida nos laboratórios, por isso recebe a denominação de sintética.

Por ser utilizada como inibidor de apetite, os adolescentes principalmente as meninas, fazem bastante uso desse tipo de drogas. Quando utilizada em altas doses há sintomas de taquicardia, aumento de pressão arterial, irritação, agressividade, delírios e alucinações (CETAD, 2009).

Silva (2007) apesar de todas as que foram citadas acima, serem bastante utilizadas pelos adolescentes, a que mais é a droga denominada de *Cannabis sativa*, mais conhecida como maconha. A maconha tem como substância ativa o tetrahydrocannabinol (THC), que ataca principalmente o sistema nervoso do adolescente gerando a dependência.

Maconha é o nome popular de uma planta chamada *Cannabis Sativa*, que tem sido usada há séculos por diferentes culturas, e em diferentes momentos da História, com fins médicos e industriais. Desde os anos 60, a maconha ficou mais conhecida pelo seu uso recreativo, com o propósito de alterar a consciência (BRASIL, 2010, p.16).

Durante o uso da maconha, os adolescentes, apresentam mudanças de comportamento, principalmente em casa, gerando assim, problemas familiares. Na escola, as consequências do uso da maconha, podem ser sentidas principalmente a desmotivação e a perda da memória, dificultando assim, o processo ensino-aprendizagem (MATA, 2010).

O usuário crônico, que usa maconha regularmente por algum tempo, arrisca-se também a:

- prejudicar sua memória e habilidade de processar informações complexas;

- irritar seu sistema respiratório, pela constante presença da fumaça em seus pulmões;

- aumentar suas possibilidades de desenvolver câncer de pulmão, uma vez que a maconha tem o mesmo teor de alcatrão que os cigarros de tabaco (BRASIL, 2010, p.20).

No que se refere a aspectos físicos, a maconha faz surgir delírios, alucinações, alteração nas noções de tempo e espaço, diminuição dos níveis de testosterona, podendo gerar infertilidade masculina temporária, que cessa com suspensão do uso da droga (BRASIL, 2010)

Para Tavares (2004) a cocaína, que é uma droga utilizada como estimulante do sistema nervoso central. Entre os estudantes, o uso ainda está em fase crescente. Quando utilizada pelos estudantes, os mesmos perdem contato com a escola, pois a droga causa severa dependência e tolerância.

A ação da cocaína no cérebro provoca, em muitos de seus usuários, a sensação de alerta e faz com que se sintam cheios de energia, sociáveis, confiantes e controlados. Essas sensações podem ser tão poderosas e prazerosas que muitos usuários querem repetir o uso tão logo o efeito passe. Para outros, a cocaína não provoca esse prazer. As sensações mais relatadas, nesse caso, são necessidade de isolamento, ansiedade ou mesmo pânico. Maiores doses de cocaína aumentam esses efeitos, sejam os descritos como bons ou ruins. Nos casos em que o usuário usa cocaína freqüentemente, e por um período prolongado, é comum experimentar uma síndrome paranóica (sensação de perseguição) exacerbada, vendo inimigos em todos os lugares. Ter dificuldades em comer e dormir é também comum nesses casos. (BRASIL, 2010, p.24).

Da mesma forma que acontece com o uso de outras drogas, o uso da cocaína está aumentando entre estudantes da rede pública de ensino, pesquisas realizadas por especialistas o uso entre adolescentes apresenta-se em dez capitais do país, mostrando assim um crescente aumento no uso da droga.

Extraída da folha da coca, a cocaína, ficou mais conhecida entre os séculos XIX e quando foi vendida nas farmácias como anestésico local e como tônico para dar mais energia. Já no século XX, a cocaína tornou-se ilegal devido aos efeitos prejudiciais causados nos usuários (SILVA, 2007).

4.4 As características da adolescência que favorecem a aproximação do uso da droga

De acordo com Minayo (2003), os estudiosos da evolução psicológica e biológica do homem, afirmam que a adolescência pode ser conceituada como sendo um período de transição entre a infância e a idade adulta e que pode ser caracterizado com o crescimento com intensas transformações no corpo, na mente e principalmente das emoções.

Na visão de Carlin-Cotrim (2000) a puberdade é um dos fatores marcantes nessa etapa da vida. Além disso, há ambiente que influencia a saúde e o desenvolvimento físico e psicossocial do adolescente. Os acontecimentos em torno dessa fase podem levar ao aparecimento de comportamentos inadequados, como: início precoce da atividade sexual, não proteção no ato sexual e principalmente o uso de drogas.

De acordo com Outeiral (1994, p.6):

Uma palavra com dupla origem etimológica e caracteriza muito bem as peculiaridades desta etapa da vida. Ela vem do latim *ad* (a, para) e *oler* (crescer), significando a condição de processo de crescimento. A adolescência também deriva do *adolescere*, origem da palavra *adoecer*, temos assim, nesta dupla origem etimológica, um elemento para pensar esta etapa da vida: aptidão para crescer (não apenas no sentido físico, mas também psíquico) e para adoecer (em termos de sofrimento emocional, com as transformações biológicas e mentais que operam nesta faixa da vida).

E por ser extremamente conturbada, essa fase, faz com que o indivíduo comece a apresentar alguns sintomas de rebeldia. De acordo com Scivoletto (2004, p.34):

A adolescência é uma fase onde todos estão à procura de sua própria identidade. É o momento em que querem ser reconhecidos por serem eles mesmos e não mais filhos de alguém. Começam a questionar as normas da casa, tentam escolher seu próprio caminho. Na busca de sua identidade passam a ter idéias e ideais próprios, deixando de se espelhar apenas nos pais para se deixar influenciar também pelo grupo de amigos.

Para Crespin (2007) quando a influência ocorre, o adolescente fica vulnerável, principalmente ao consumo de drogas, ocorrendo a partir daí frequente experimentação, abreviando assim, tanto a infância quanto a adolescência. São vários os fatores que levam os adolescentes a se tornarem usuários de drogas.

Entre os principais fatores, estão: a curiosidade inicial, o incentivo dos próprios colegas, a organização familiar, o ambiente onde as escolas estão inseridas, a condição socioeconômica, a falta de apoio paterno e materno, ausência

de prática religiosa, menor freqüência na prática de esportes. Na figura abaixo tem-se uma melhor visão acerca dos fatores que contribuem para o uso de drogas entre os adolescentes(BRASIL,2010).

Figura 1: Fatores que contribuem para o uso das drogas.



Por todos os fatores descritos acima, servirem de contribuição para o início e continuação do uso de drogas entre adolescentes, há vários estudos no Brasil que tem contribuído com política de prevenção ao uso de drogas na escola com o principal objetivo de reduzir e ou sanar com esse grande problema.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, prospectiva, exploratória e quantitativa sobre a temática, sendo que a fonte de informação e de coleta de dados foi pesquisa bibliográfica em livros, artigos encontrados em bibliotecas e na rede mundial da internet; e ainda, de pesquisa de campo com a aplicação de questionário.

A aplicação do questionário foi realizada de maneira anônima com o objetivo de recolher dados quantitativos acerca do uso de drogas, sua dependência, papel da família e a intervenção da família do viciado nesse processo.

O questionário totaliza 25 questões fechadas de múltipla escolha, algumas com espaço para preenchimento de lacunas. Para a elaboração das perguntas foram levantadas as seguintes variáveis: idade, gênero, etnia (raça), prática de esportes, religião e hábitos do adolescente e da família quanto à utilização de drogas (lícitas e ilícitas). O questionário foi aplicado pelos discentes do curso de especialização em saúde mental e atenção psicossocial.

5.2 Local de estudo

O estudo foi realizado nos CAPS -Centro de Atenção Psicossocial,, localizado no estado do Maranhão, que se encontra em franca expansão de serviços de saúde mental, principalmente aqueles que são causados pelo uso excessivo de drogas entre os adolescentes das escolas públicas.

Ressalta-se que o número de serviços extra-hospitalares, ou seja, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) saltou de 06 em 2004 para 42 em 2007 (MS, 2007). O Ministério da Saúde estabelece como indicador ideal de cobertura 1caps/ habitante. O Estado do Maranhão possui, atualmente, uma taxa de

cobertura 0,50 caps/por habitantes, tendo como meta cobertura de 0,56 conforme estabelecido pelo pacto pela saúde de 2008.¹

A expansão de serviços extra-hospitalares no Estado provocou, concomitantemente, o aumento de profissionais recém-formados trabalhando nesses serviços, que se caracterizam, no Estado, da seguinte forma: 26 CAPS tipo 1, 12 CAPS tipo 2, 02 CAPS tipo ad, 02 CAPS tipo ij e 01 CAPS tipo III (MS, 2007).

5.3 População

A população escolhida para responder ao questionário, foi os familiares que vão ao CAPS em busca de ajuda para seus familiares usuários de drogas.

A equipe de pesquisa participou de reunião com os gestores de todas as Gerências Regionais de Educação para a apresentação do projeto e da relação das escolas sorteadas para participar do estudo, seguida do consentimento das escolas participantes do estudo e dos pais ou responsável legal de cada aluno selecionado. Os sujeitos da pesquisa foram informados dos objetivos desta, dos procedimentos de coleta de dados utilizados, dos possíveis constrangimentos ou benefícios, além da garantia do sigilo e respeito ao desejo ou não de participarem da pesquisa.

As variáveis utilizadas neste estudo foram idade, categorizada em 13-15 anos, 15-17 anos; sexo; consumo de bebidas alcoólicas; embriaguez na vida e consequências negativas.

A população aproximada investigada foi de 50 sujeitos.

5.4 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário que conteve perguntas abertas e fechadas. O mesmo investigou o perfil sócio profissional dos participantes, o conteúdo abordado foi sobre o uso das drogas entre os estudantes das escolas públicas e frequentadores do CAPS. A aplicação dos questionários ocorreu durante os meses de julho e agosto de 2008.

¹ Informação adquirida junto ao Departamento de Atenção à Saúde Mental/ SES/ MA.

5.5 Coleta dos dados

O processo de coleta de dados do estudo de campo deu-se da seguinte forma: no primeiro momento, levantamento entre os participantes do “I Encontro de CAPS: uma construção coletiva” que atendem os critérios de inclusão pré-estabelecidos; posteriormente, fez-se o contato com as famílias frequentadoras visando esclarecimento sobre o objetivo do estudo, a forma de coleta de dados e ao destino dos resultados e agendamento da aplicação do questionário. E por fim, após a definição dos sujeitos participantes da pesquisa, os questionários foram aplicados pessoalmente.

5.6 Considerações éticas

As pesquisadoras comprometem-se a analisar e divulgar os resultados seguindo os preceitos éticos de uma pesquisa científica e com a finalidade última de contribuir para a discussão sobre a formação e prática profissional à luz das diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.

5.7 Análise dos dados

A análise proposta quantitativa. Buscou-se agrupar as respostas das questões abertas em núcleos de sentido e, em seguida se procedeu a tabulação dos dados colhidos, da mesma forma que as questões fechadas.

O recurso utilizado para tabulação e elaboração de tabelas, por ser acessível às pesquisadoras e considerarem como facilitador do processo de análise e discussão dos resultados.

Visando o alcance dos objetivos específicos do presente estudo far-se-á relações comparativas entre as famílias dos usuários de drogas frequentadores do CAPS.

5.8 Resultados e Discussão

Através da aplicação dos questionários com os familiares dos adolescentes frequentadores do CAPS. A partir do estudo, foi possível verificar a quantidade de famílias que frequentam o CAPS em busca de ajudar adolescentes que fazem o uso de drogas.

Foram aplicados 40 questionários aos familiares frequentadores do CAPS para que se pudessem formar os dados da amostragem desse trabalho. O questionário explorou várias perguntas como idade, gênero, tipo de droga utilizada, satisfação das famílias em relação ao CAPS, em que o lugar o adolescente passou a utilizar à primeira vez as drogas.

No questionário, a pergunta destaque, foi em relação ao consumo das drogas como o álcool o tabaco, a maconha, a cocaína e os solventes. No que se refere a essa pergunta, **40% dos familiares**, responderam que seus entes já haviam experimentado algumas delas, mas a maioria delas faziam uso frequente do álcool.

Tabela 2 – Distribuição percentual dos 40 entrevistados quanto ao Tipo de drogas utilizadas por seus filhos e/ou familiares. São Luís/MA 2012

DROGAS	%
Álcool	40%
Tabaco	35%
Maconha	28%
Ánfetamina	5%
Cocaína	1%
Solventes	36%

Como foi observada a maioria dos entrevistados preferem fazer o uso do álcool. No que se refere à pergunta realizada a respeito de como conheceram as drogas, a maioria disse que o primeiro contato foi na escola e uma pequena minoria conheceu com os amigos numa festa. Observe a tabela abaixo:

Tabela 3-Distribuição numérica dos 40 entrevistados quanto ao lugar onde iniciou o uso de drogas. São Luís – MA 2012

Local	Quantidade
Na escola	25
Numa festa	15

Outra pergunta que o questionário abordou foi em relação à idade, reprovação escolar e fatores sócio culturais. Nas respostas verificou-se que a idade dos adolescentes envolvidos variava entre 13 a 18 anos. Desses 32 era do sexo masculino e 18 do sexo feminino. Quanto a retenção na escola, das 40 famílias entrevistadas, 35 dos adolescentes, já ficaram retidos e todo não frequentava nenhum tipo de religião e nem realizam atividade física.

Outras perguntas realizadas foram a respeito das famílias. O questionamento realizado foi a respeito do uso de drogas por outras pessoas da família e que tipo de drogas são utilizadas. A maioria respondeu que sim, alguém faz uso de drogas nas famílias e as mais utilizadas são o álcool, o cigarro e a maconha, como mostra a tabela abaixo:

Tabela 4 – Distribuição numérica dos 40 entrevistados de familiares usuários de drogas. São Luís – MA 2012

QUESTIONAMENTO AS FAMILIAS USÁRIAS DE DROGAS	SIM	NÃO
Tem alguém na família que faz uso drogas?		—
Álcool	34	
Tabaco	30	10
Maconha	25	15
Cocaína	12	28
Solvente	30	10

Com relação ao uso das drogas por parte da família, os dados apontam que a maioria das famílias faz uso de algum tipo de drogas e esse uso é frequente, principalmente o álcool e o cigarro.

Segundo SCHENKER; MINAYO (2003, p.21):

A família é a instituição privada com a função de socialização primária de crianças e adolescentes, assegurando comportamentos normalizados pelo afeto e pela cultura, assumindo assim papel fundamental na prevenção do uso abusivo de drogas de seus membros. As normas para os comportamentos sociais, incluindo o uso de substâncias psicoativas, são desenvolvidas nas relações com as fontes primárias de socialização: a família, a escola e amigos na adolescência. Adolescentes que apresentam desordem de conduta e uso abusivo de substâncias tiveram em seu desenvolvimento práticas de criação omissa, disciplina e monitoramento parental inadequados, irritabilidade parental e formação coercitiva.

Percebe-se então a importância da família como incentivador para que os adolescentes em seu processo de uso com as drogas na escola, ou em qualquer outro lugar. Outras observações foram realizadas, pode-se citar que a maioria é do sexo feminino e solteiras.

Quando ao nível de escolaridade a maioria das famílias entrevistadas possui o Ensino Fundamental completo, um terço possui ensino superior e nenhum possui ensino superior. No que se refere ao trabalho a maioria dos entrevistados não possuem trabalho assalariado.

Tabela 5 – Faixa etária e nível de escolaridade e gênero

CARACTERÍSTICAS/FAIXA ETÁRIA		SEXO/MASCULINO	SEXO/FEMININO
13anos		5	-
13 a 15		8	2
15 a 17		20	5
ESCOLARIDADE			
Ensino Fundamental completo	Menor	30	10
Ensino Fundamental Incompleto	Maior	-	-
Ensino Fundamental Completo	Maior	8	15
Ensino Fundamental Incompleto	Menor	10	7

De acordo com a tabela, percebeu-se que a maior parte dos adolescentes usuários de drogas, são os que estão entre 15 a 17 anos e a maioria dos usuários possuem Ensino Fundamental Menor completo, porém, não conseguiram concluir o Ensino Fundamental Maior.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho discorreu sobre o crescente uso das drogas pelos adolescentes no ambiente escolar, que gera durante décadas uma preocupação mundial, já que o uso das drogas não atinge somente os usuários, mas também a família destes e a sociedade onde ele está inserido.

Tais problemas emergem a cada dia, afetando direta ou indiretamente todos que fazem parte do ambiente escolar, sendo necessário então, a busca de respostas coletivas e adequadas, devido a característica urgente do problema, principalmente por que atinge uma das fases mais importantes da vida do indivíduo, a adolescência.

Vale ressaltar que a adolescência é uma fase de buscas constantes, principalmente da identidade. A curiosidade, a imitação do comportamento do amigo, auto-afirmação e principalmente a mídia, são fatores que levam um jovem a iniciar o uso das drogas.

Após o estudo, verificou-se que o uso indiscriminado de drogas entre adolescentes vem crescendo, entre a faixa etária de 13 a 18 anos, época em que ocorre a formação dos pares e a influência dos amigos para o uso das drogas tais como: álcool, cigarro, maconha, anfetaminas, ansiolítico, solventes e cocaína, mas principalmente, o álcool, que além de ser o mais acessível é veiculado na mídia como algo prazeroso.

A pesquisa veio mostrar a incidência do consumo de drogas na escola, não é um problema da contemporaneidade, isso já ocorria a algum tempo, porém, não em grande quantidade. Várias são as consequências trazidas por esse mal que alarma a escola, entre elas a retenção dos usuários. Essa associação positiva entre uso de drogas e rendimento escolar ocorre pelo uso de vários tipos de drogas, principalmente o álcool.

Na pesquisa realizada, com as famílias dos usuários a pode-se perceber que a maioria iniciou o uso de drogas na escola e por influência de algum amigo. Com o uso constante, houve uma série de consequências como o fracasso escolar, doenças e problemas familiares.

Levanta-se a hipótese de o uso das drogas é mais consumido pelo sexo masculino e que apesar de ser influenciado por um amigo, na família há usuários de algum tipo de drogas, seja lícita ou ilícita, além disso, há mudanças no comportamento que o faz ser um adolescente anti-social.

Dentre as drogas mais utilizadas as escolhidas foram, álcool, cigarro, solvente e cocaína. E como em determinado momento, o uso dessas drogas, fica fora do controle tanto por parte do usuário, a família passa a buscar ajuda no CAPS com o objetivo de ter auxílio para o acompanhamento no tratamento dos adolescentes, visando observar possíveis condutas errôneas entre os jovens.

Outro fator observado foi o perfil socioeconômico, cultural da população pesquisada. Esse fator foi de suma importância, por que permitiu aos entrevistados descrever de maneira clara os fatores que contribuem em família para o uso das drogas. Dentre essas preocupações, foi verificado que a maioria das famílias entrevistadas vivem em situação de exclusão social, o que os colocam em vulnerabilidade contínua para continuarem a usar as drogas.

Nesse contexto, está o CAPS, com seus programas de intervenções sócio-educativas voltados à prevenção de problemas de saúde e sociais e emocionais.

A pesquisa realizada foi de extrema importância por oportunizar, o conhecimento da realidade social das famílias e dos adolescentes usuários de drogas que recebem apoio do CAPS, como eles idealizam o uso de drogas na adolescência bem como o conhecimento que possuem a respeito das substâncias psicoativas. Nesse sentido considera-se que novos trabalhos devam ser realizados com famílias de adolescentes que envolvam a prevenção às drogas, por intermédio dos pais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. P.; DRATCU, L.; LARANJEIRA, R. **Manual de psiquiatria**. São Paulo: Guanabara Koogan, 1996.

BASSOLS, Ana Maria (org.). **SAÚDE MENTAL NA ESCOLA – uma abordagem multidisciplinar**. Porto Alegre: Meditação, 2003.

BENNER, Eliana de Moraes; JESUS, Dalena Maria Nascimento de. **Manual de Planejamento e apresentação de trabalhos acadêmicos**: projeto de pesquisa, monografia e artigo. São Paulo: Atlas, 2007.

BUCHER R. **Drogas e drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental**: 1990 – 2004. 5ª Ed. ampl. (Série E. Legislação em Saúde). Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 2010. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: MS; 1996.

_____. Ministério da Educação **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 162 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

CARLINI-COTRIM B, GAZAL-CARVALHO C, GOUVEIA N. Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana de Estado de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, 2000.

CRESPIN J. **Breve história da medicina da adolescência.** In: Crespim J, Reato LFN, editors. Hebiatria: medicina da adolescência. São Paulo: Rocca; 2007. p. 4.

GOMES, Betânia da Mata Ribeiro Gomes et al. **Consumo de álcool entre estudantes da escola pública da Região Metropolitana do Recife – Pernambuco, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, abril, 2010.

LARANJEIRA R, ROMANO M. Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. **Rev Bras Psiquiatr** 2004.

MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 3.ed. São Paulo: Hucitec; 2003.

OLIVEIRA, S.R.M. **Ideologia no discurso sobre as drogas.** Brasília, 1992 [Dissertação de Mestrado - Universidade de Brasília].

SENAD, Relatório do I Fórum Nacional Antidrogas (BSB, Nov 1998 - SNAD). **Uma perspectiva antropológica do uso de droga.** J Bras Psiquiatria 1980.

SCHENKER M, MINAYO MCS. Fatores de risco para o uso de drogas na adolescência. **Ciência Saúde Coletiva.** 2003.

SCIVOLETTO S. **Tratamento psiquiátrico de adolescentes usuários de drogas.** In: _____ Focchi GRA, Leite MC, Laranjeira R, Andrade AG. Dependência química: novos modelos de tratamento. São Paulo: Roca; 2004.p. 65-85.

TAVARES, Beatriz Frank. Fatores Associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Rev. Saúde Pública,** 2004. Disponível em: <http://WWW.fsp.usp.br>. Acesso em 12 out 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Orientadora: Profa. Doutora Mônica Elinor Alves Gama

End: Rua das Acácias Qd-39 C-7 Renascença-I CEP: 65.075-010 Fone: 235-1557

e-mail: mgama@elo.com.br

Pesquisadores: Janete Valois Ferreira Serra, Teodora Torres e LoideRibeiro

Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa - UFMA: Prof. Dr. Sanatiel de Jesus Pereira

End. do Comitê: Avenida dos Portugueses, S/N. Campus do Bacanga, Prédio CEB-Velho, Bloco C, Sala 7 CEP: 65080-040. Tel. 2109-8708

A INTERFACE ENTRE FORMAÇÃO E PRÁTICA DE PROFISSIONAIS NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL.

Prezado (a) Sr (a), estamos realizando uma pesquisa sobre a formação acadêmica e a prática de profissionais que atuam no campo da saúde mental. Para isso, precisamos fazer algumas perguntas para o (a) Sr(a) que ajudarão avaliar se a formação acadêmica dos profissionais de saúde mental possibilita uma prática em consonância com a Política Nacional de Saúde Mental. A sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se a Sr (a) quiser se retirar da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. O (a) Sr.(a) poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Agradecemos sua colaboração.

Convidamos você a participar da pesquisa acima mencionada. Fui esclarecido (a) e entendi as explicações que me foram dadas; darei informações sobre o meu perfil acadêmico e profissional, o conhecimento sobre saúde mental que possuía quando do término da graduação e minhas vivências em serviços de saúde mental. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os meus dados de identificação pessoal do Sr. (a). Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

São Luís, 07 de maio de 2008.

Assinatura e carimbo do sujeito da Pesquisa

Pesquisador responsável

APÊNDICE 2 – Instrumento de Coleta de Dados

Roteiro de entrevista aplicada aos clientes do CAPS:

1) Sexo

 Feminino Masculino

2) Idade

 16-30 31-45 46-60 + 60

3) Grau de instrução ou escolaridade

 Analfabeto Ensino Fundamental Ensino Médio Ensino Superior

4) Cor

 Branca Negra Parda

5) Renda familiar (salário mínimo)

 <1 1 – 3 ≥ 4

6) Situação conjugal

 casado ou união estável solteiro viúvo outros

7) Quantas pessoas tem na família?

- 1-3
- 4-6
- 6 ou mais

8) Quantos trabalham?

- 1-3
- 4-6
- 6 ou mais

9) Como você descobriu que seu familiar apresentava alteração de comportamental ou fazia uso de AD

- Consulta Médica
- Na escola
- Em casa
- Ocasionalmente
- Através de Palestras
- outros

10) Antes de procurar o CAPS, procurou tratamento em outro serviço especializado?

- Sim
- Não

11) Algum outro familiar com SM?

- Sim
- Não

12) Álcool e drogas?

- Sim
- Não

13) O que lhe motivou procurar o CAPS?

- Internet
- Amigo
- Vizinho
- Propagandas do governo

- Família
- Posto de Saúde

14)Qual sua primeira impressão do CAPS? (Acolhimento)

- Ruim
- Regular
- Bom
- Ótimo

15)O tratamento está correspondendo as expectativas?

- Sim
- Não

16)Com relação ao tratamento houve melhora

- Piora
- Estacionária
- Melhora
- Ótima