

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO PSICOLOGIA

JANICELMA FERNANDES DE SOUSA GUALTER

**O USO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES E O ACESSO A REDE
ASSISTENCIAL EM SÃO LUÍS-MA**

São Luís
2021

JANICELMA FERNANDES DE SOUSA GUALTER

**O USO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES E O ACESSO A REDE
ASSISTENCIAL EM SÃO LUÍS-MA**

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco-UNDB como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Jomar Diogo Costa.

São Luís

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Gualter, Janicelma Fernandes de Sousa

O uso de drogas entre adolescentes e o acesso a rede assistencial em São Luís – MA. / Janicelma Fernandes de Sousa Gualter. __ São Luís, 2021.

53f.

Orientador: Prof. Dr. Jomar Diogo Costa.

Monografia (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2021.

1. Adolescentes. 2. Drogas. 3. Saúde mental. I. Título.

CDU 159.9:615.9(812.1)

JANICELMA FERNANDES DE SOUSA GUALTER

**O USO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES E O ACESSO A REDE
ASSISTENCIAL EM SÃO LUÍS-MA**

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Jomar Diogo Costa (Orientador)
Doutor em Ciências da Saúde
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Doutor David Sodré
Especialista em Saúde Mental
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Prof. Me. Lidiane Verônica Collares da Silva
Mestre em Psicologia
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Dedico a minha mãe, meu pai, minha família, meu companheiro, meu filho, docentes e discentes que chegaram até aqui comigo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pelo dom da vida, pois nesses tempos tão estranhos e incertos somente ele poderá nos acalentar para seguirmos nossa jornada nos reinventando diariamente.

À minha família, em especial pai, mãe, esposo, filho e irmãs que são a estrutura da minha sustentação, fazendo-se presente em momentos fundamentais para garantir que eu seguisse nessa caminhada e conseguisse chegar até aqui, com êxito.

Às professoras e professores que muito me ensinaram com as aprendizagens mediadas, por vezes dolorosas, mas que sem dúvidas tenho total certeza que foram fundamentais e necessárias para qualificar e ressignificar a minha prática profissional como Psicóloga e sujeito.

Aos colegas da UNDB que com uma concepção peculiar do outro me permitiram reafirmar valores e seguir aprendendo a importância do outro para ser quem somos, sempre.

Ao meu orientador, que prontamente aceitou construir esse trabalho comigo sem soltar a minha mão em momentos de águas tão turbulentas nesse mar da vida.

“Você não sabe o quanto caminhei para chegar até aqui.” (ROSA, 2018).

RESUMO

Usar drogas faz parte da história da humanidade e sofre alterações que se ligam diretamente ao tipo de droga, o objetivo e aos padrões de consumo, como também que significado o usuário atribui à substância. Assim, o presente trabalho tem como objetivo analisar o uso de drogas entre adolescentes e o acesso a rede assistencial em São Luís do Maranhão. A metodologia utilizada foi um estudo de prevalência que quanto a natureza é básica, quanto a metodologia qualitativa, quanto aos objetivos é de caráter descritiva e quanto aos procedimentos, foi feita uma revisão bibliográfica. Os resultados encontrados demonstraram a discrepância entre a população usuária do serviço e a quantidade de dispositivos oferecidos à população. Assim sendo, concluímos que os adolescentes usuários de drogas no município de São Luís não têm acesso aos serviços de saúde mental garantidos em legislação no país, podendo afirmar que um dos motivos do não atendimento seja a ausência ou a insuficiência dos serviços existentes.

Palavras-chave: Adolescentes. Drogas. Saúde mental. Cuidado.

ABSTRACT

Using drugs is part of human history and undergoes changes that are directly linked to the type of drug, the purpose and patterns of consumption, as well as the meaning the user attributes to the substance. This study aims to analyze the use of drugs among adolescents and access to the health care network in São Luís do Maranhão. The methodology used was a prevalence study that, as to nature, is basic, as to qualitative methodology, as to objectives is descriptive and as to procedures, a bibliographic review was carried out. The results found demonstrate the discrepancy between the population using the service and the number of devices offered to the population. Therefore, we conclude that adolescent drug users in the city of São Luís do not have access to mental health services guaranteed by legislation in the country, one of the conditions being that they do not exist.

Key words: Teens. Drugs. Mental health. Care.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Quadro com adolescente usuário de drogas do Ensino Fundamental e Médio.....	20
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT -	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BUCBP -	Biblioteca Universitária Consuelo Bello Pereira
CFP -	Conselho Federal de Psicologia
CRP -	Conselho Regional de Psicologia
NBR -	Norma Brasileira
UNDB -	Unidade de Ensino Superior Dom Bosco
TCC -	Trabalho de Conclusão de Curso
ECA -	Estatuto da Criança e Adolescente
RAPS -	Rede de Atenção Psicossocial
SUS -	Sistema Único de Saúde
CNES -	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CAISCA-	Centro de Atendimento a Saúde da Criança e Adolescente
SEMUS-	Secretaria Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 USO ABUSIVO DE DROGAS ASPECTOS CULTURAIS E LEGAIS	15
3 EPIDEMIOLOGIA DO USO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES NO BRASIL E MARANHÃO	24
4 FATORES DE RISCO.....	29
4.1 Atuação do psicólogo.....	34
4.2 Os adolescentes e as drogas.....	37
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

Não se trata de um tema exclusivo da modernidade o uso e abuso de substâncias psicoativas, pois elas estão presentes em todas as culturas ao longo da História da humanidade. Essas substâncias são capazes de alterar as sensações, a consciência, o estado emocional do sujeito e sempre foram usadas por diferentes sociedades com finalidades, tanto medicinais quanto religiosas, recreativas ou hedonistas, para alívio de dores ou sofrimentos e até para saciar a fome. (SILVEIRA; SILVEIRA, 2014).

A compreensão dominante sobre o fenômeno, os cuidados e os problemas relacionados ao abuso de drogas, mesclam diferentes variáveis e diversificadas concepções, já que envolvem diversos outros aspectos da dinâmica social implicados na construção da situação do abuso de drogas, e isso, exige um olhar mais plural e abrangente das políticas públicas em caráter emergencial e também da atuação do legislativo na criminalização do uso dessas substâncias psicoativas.

Alguns conceitos são fundamentais para a compreensão da referida temática nesse trabalho. Por drogas, vamos reconhecer que são substâncias psicotrópicas ou psicoativas capazes de alterar o funcionamento do sujeito, que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC) e no comportamento do usuário alterando seu funcionamento global. (CID-10, 2016).

Para uso abusivo vamos convencionar como o termo compreendido como o uso nocivo que esteja causando danos à saúde física ou mental e, ao mesmo tempo, o sujeito não preencha os critérios diagnósticos para dependência. Será considerada a nomenclatura abuso em detrimento à dependência química, sendo importante evidenciar que existem padrões diversos de relacionamento com as substâncias psicoativas, de forma que não seria correto considerar que todo uso seja patológico ou problemático. (SILVEIRA, D.; SILVEIRA, O., 2014).

O uso abusivo de substâncias atinge diversas idades, iniciando precocemente na adolescência ocasiona significativas alterações no âmbito biológico, familiar, social e ocupacional. Entende-se que as ações direcionadas à população devem ser de caráter preventivo, com enfoque, principalmente, na atenção primária, que visem à prevenção ao uso de drogas na adolescência, com abordagens diferenciadas e mais precoces, que amparem o usuário antes da instalação da

síndrome de dependência, evitando perdas na vida na fase adulta (CAPISTRANO *et al.*, 2013).

A utilização de drogas pelos adolescentes possibilita uma exposição a vários riscos, que vão desde o momento presente ao uso, como também podem se estender ao longo sua vida de usuário. Dentre esses riscos, podemos apontar acidentes de trânsito, sexo inseguro, homicídio, dentre outros; isso ocorre, porque eles ainda estão construindo a sua identidade, associando tal utilização ao lazer ou a experiências afetivas e sexuais (PECHANSKY *et al.*, 2004).

Mesmo com todas essas possibilidades ao longo da vida, só a partir da III Conferência Nacional de Saúde Mental, ocorrida em 2001, que o Estado assume de forma integral e articulada em rede, o desafio de prevenir, tratar e reabilitar aqueles que utilizam álcool e outras drogas como uma questão de saúde pública. Na legislação está previsto que se ofereça à pessoa que busca o tratamento para o uso de drogas opções de atendimento, de forma a garantir a integralidade e a efetividade no tratamento, incluindo a atenção específica direcionada à criança e adolescente que necessitem de tal intervenção.(VASTERS; PILLON, 2011).

Naquele momento, as políticas públicas e medidas de prevenção das drogas se relacionam e dialogam com a atenção básica, instituições de educação, a família e a sociedade. Pois é nessa fase o início do uso das drogas, sendo fundamental a educação em saúde, com os adolescentes e a família, inserindo-os para atividades de promoção da saúde, contribuindo para um padrão de vida mais saudável e conseqüentemente diminuição de riscos (GABATZ *et al.*, 2013).

Não se sabe ao certo os motivos específicos para o consumo abusivo de drogas entre esse público, mas estudos demonstram que são diversos. Evidencia-se que o início do uso das drogas, na adolescência, relaciona-se ao acesso social ou econômico fácil, à carga excessiva no estudo e trabalho, ao estresse e ao desconhecimento da possibilidade de dependência química, influências de amigos e de familiares, sendo que estes também influenciam na busca pelo tratamento. (GABATZ *et al.*, 2013).

Todavia, o tratamento para o usuário de drogas, com os crescente números nas últimas décadas, tem provocado, em função da ausência de políticas públicas, a proliferação de uma série de locais de internação para este público, porém a qualidade desses locais é questionada, pois não há fiscalização, o que facilita a proliferação e a prática desumanizada para os usuários (PERRONE, 2014).

Estudo como o de Marques e Cruz (2000) demonstrou que por intermédio dos estudos de metanálise internacionais sobre a efetividade dos diferentes tipos de tratamento psicoterápico para adolescentes, foram encontrados em torno de 400 tipos de terapia para essa população. O estudo demonstrou também que a escolha do tratamento depende de fatores extrínsecos (disponibilidade de tratamento mais próximo ao local da residência e compatível com sua condição socioeconômica e familiar) e fatores intrínsecos (motivação, gravidade do diagnóstico, tipo de droga utilizada e frequência do uso). Opinião essa também defendida por Silva et al. (2003) e complementada pelos seguintes fatores: procedimentos terapêuticos, equipe e setting. (ALMEIDA, *et al.* 2008)

Mesmo que seja na fase adulta que as pessoas encontram-se mais propensas a recaídas quando vivenciam um estado fisiológico negativo comparando-se com os adolescentes, esses últimos são mais propensos à recaídas, quando enfrentam pressão social (direta ou indiretamente), vez que, seu processo maturacional ainda encontra-se em processo de desenvolvimento, por exemplo as funções executivas, por isso exigem cuidados.(RAMO; BROWN, 2008).

Porém, sabe-se que o uso de drogas por adolescentes influencia diretamente as práticas sexuais, nas quais os jovens usuários possuem uma maior tendência da realização de sexo desprotegido, comparando com aqueles que nunca foram usuários dessas substâncias (BERTONI et al., 2009). Esse fato também foi observado no estudo de Machado *et al.* (2010), demonstrando que uso de substância apresenta uma interferência no sexo seguro, deixando tais adolescentes vulneráveis às DST/HIV/AIDS e gravidez não planejada.

Entre os usuários de drogas, observa-se que há uma tendência da iniciação precocemente da vida sexual (10 a 14 anos), os quais relatam que não usam o preservativo, destacando os principais motivos: não gostar, confiar no(a) parceiro(a) e não dispor do preservativo na hora da relação sexual. Sendo assim, o consumo de drogas influencia a saúde sexual nos seguintes aspectos: conduz o relacionamento sexual com pessoas desconhecidas, favorece o compartilhamento de materiais contaminados e gera perda de consciência, com prejuízo no uso do preservativo. Assim, é perceptível a interferência do uso de drogas sobre a prática do sexo inseguro dos adolescentes, deixando-os mais vulneráveis às DST/HIV/AIDS e à gravidez não planejada (MACHADO et al., 2010).

No documento denominado "Marco legal: saúde um direito de adolescentes", produzido pelo Ministério da Saúde, está colocado que:

O uso e o abuso de álcool e outras drogas têm sido uma das principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência e juventude, a exemplo dos acidentes, suicídios, violência, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual e endovenosa, nos casos das drogas injetáveis. Não fosse o consumo de drogas um problema suficientemente grave, temos ainda a problemática do tráfico, o qual representa, no Brasil e em outros países, uma séria ameaça à estabilidade social. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 10).

Todavia, esse trabalho não se debruçará nos efeitos específicos de nenhuma das terapias ou se deter as drogas e suas classificações, mas sim dos cuidados necessários que devem ser garantidos aos adolescentes que fazem uso de quaisquer dessas substâncias capazes de alterar seu funcionamento global. Enfatizando que deve-se desconsiderar a concepção adultocêntrica da sociedade e reconhecer as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, devendo serem protegidos e cuidados pelo Estado, família e sociedade.

Assim, a pesquisa será realizada em livros, artigos, periódicos, produções e trabalhos disponíveis nas plataformas virtuais Scielo, Pub Med., os dados escritos em livros, artigos de revistas especializadas, publicações de órgãos normativos, sistemas de informações e bases dos dados oficiais na tentativa de estabelecer novas relações entre o tema estudado e saberes já consolidados.

Usaremos também os periódicos Capes, dentre outras plataformas reconhecidamente validadas, utilizando os descritores a saber: adolescentes, drogas, abuso e São Luís. Também utilizaremos acervos impressos de conhecimentos historicamente acumulados, ligados ao tema objeto desse trabalho de conclusão de curso e será feita a análise dos dados qualitativamente com os dados coletados em trabalhos, publicações, periódicos e produções que tratam da temática desse TCC, conforme citado anteriormente.

A pesquisa, é um estudo de prevalência da rede de cuidados destinada aos adolescentes usuários de drogas, que quanto a natureza será básica, quanto a metodologia será qualitativa, quanto aos objetivos essa pesquisa é de caráter descritiva e quanto aos procedimentos, faremos uma revisão bibliográfica de conteúdo. Pode-se destacar como vantagens para este tipo de estudo o baixo custo, simplicidade analítica, alto potencial descritivo e rapidez de coleta acompanhada de

facilidade na representatividade de uma população, já que não envolve pessoas, e não necessitará de submissão ao Comitê de Ética dessa instituição.

São 5 (cinco) partes que compõem o trabalho, sendo a primeira parte destinada a exposição histórica e conceitual de alguns aspectos do uso de drogas e padrão de consumo. A segunda parte apresenta dados epidemiológicos do consumo no Brasil, Maranhão e na cidade de São Luís - MA e, a terceira traz os fatores de risco e proteção que envolvem o uso abusivo de substâncias psicoativas pelos adolescentes e a importância do profissional da Psicologia nesse cuidado.

O trabalho segue apresentando na quarta parte os resultados e discussões encontradas nas pesquisas feitas na literatura consultada, por fim, as considerações finais. Dito isso, justifica-se este trabalho que pretende estudar o uso de drogas entre adolescentes e o acesso a rede assistencial em São Luís aos serviços que devem ser oferecidos com base na política nacional de saúde mental aos adolescentes usuários de drogas para subsidiar as políticas públicas nessa área.

2 USO ABUSIVO DE DROGAS ASPECTOS CULTURAIS E LEGAIS

Cada cultura determina quais drogas devem ser consideradas legais e ilegais e isso está mais relacionado a aspectos antropológicos e econômicos do que a morais ou atípicos, ou mesmo aos efeitos e características farmacológicas das substâncias em questão. (BUCHER, 1992 *apud* DÉA, 2004).

Devemos compreender também o uso abusivo de drogas do ponto de vista biológico, e considerar aspectos como idade, sexo e herança genética, além dos fatores psicológicos, como estratégias de enfrentamento, capacidade de resolução de problemas e de regulação emocional, habilidades sociais e funcionamento cognitivo, compreendendo a contexto cultural inserido (MACIEL et al., 2013).

Analisando os aspectos históricos, culturais e jurídicos do consumo de drogas no Brasil nas décadas de 60 e 70, observa-se que a interpretação e a intervenção eram variadas onde a população negra, jovem e de baixo nível econômico e educacional sofriam ações repressoras da ditadura militar. Esse tratamento era totalmente diferente quando a análise era de usuários brancos, jovens e com nível econômico e educacional alto (COSTA, 2014).

Outra questão importante a ser destacada quando se fala de drogas é a política proibicionista, tendo como pano de fundo essa política, o aparato jurídico-institucional brasileiro estabelecido ao longo do século XX destinava-se, principalmente, ao controle do consumo de drogas tornadas ilícitas. Constituído por uma série de leis e decretos que proibiam e criminalizavam o uso e o comércio de drogas no país, esse aparato previa penas que determinavam a exclusão dos usuários do convívio social, propondo a sua permanência em prisões, sanatórios e, a partir da década de 1970, em hospitais psiquiátricos. Como destacam Machado e Miranda (2007).

Em função disso, como apontam Oliveira e Dias (2010), os indivíduos que usavam as drogas tornadas ilícitas passaram a ser considerados, de forma delimitada pelos saberes médico-psiquiátricos e jurídico-policiais, como sendo doentes ou criminosos. Sob a justificativa da neutralidade científica, o tema das drogas passou a pertencer a esses dois sistemas, restringindo as possibilidades de inserção do tema em outros campos e determinando a forma como ele deveria ser abordado.(MACHADO; MIRANDA, 2007).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde há uma tendência mundial em direção a um uso cada vez mais precoce dessas substâncias pelos indivíduos, indicando que cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo contemporâneo fazem um consumo abusivo de substâncias psicoativas. Elas ocupam um papel central na dinâmica social, presente em vários cenários e distintas classes com os mais diversos níveis de escolaridade (OPAS, 2018).

É sabido que existem diversas substâncias psicoativas, como o álcool, maconha, LSD, tabaco, dentre outras e que podem alterar significativamente como também comprometer o desenvolvimento do usuário na adolescência em diversos aspectos, dentre eles o cerebral. Elas alteram a função dos neurotransmissores, que permitem a comunicação com os nervos, alterando o fluxo de transmissão dos estímulos cerebral e impondo um novo modelo de funcionamento neurológico estimulado pelas substâncias presente nas drogas. (HOSPITAL SANTA MÔNICA, 2021).

Com tantos prejuízos, o uso abusivo de álcool por adolescentes e adultos jovens vem-se constituindo, cada vez mais, em sério problema de saúde pública em nosso país, pois o uso de bebidas alcoólicas é estimulado por intensa propaganda e seu abuso tolerado e, às vezes, até estimulado e socialmente aceito. O beber excessivo traz uma série de riscos que raramente são reconhecidos como tal, especialmente quando se trata do consumo abusivo por crianças e adolescentes. (DALLA, 2014).

Em relatório apresentado pelo Fundo das Nações Unidas pela Infância-UNICEF 2011, as drogas são apresentadas por essa agência como risco individual e coletivo, no âmbito da saúde, da segurança, do trabalho em termos de gerarem doenças, acidentes no trabalho e no trânsito, situações de violência e brigas, degradação das relações familiares e comunitárias, comprometimento da saúde física e psíquica, desemprego e sexo desprotegido nas mais diversas faixas etárias (UNICEF, 2011).

Porém, somente nos anos 2000 que o Estado, movido pelas organizações da sociedade civil, institui que para todos os adolescentes envolvidos com o uso abusivo de drogas, independentemente de sua classe social ou grupo étnico existe a necessidade de cuidado em rede, que devem ser ofertados pelas instituições responsáveis por esse público. Diante de pressões dos movimentos sociais organizados em defesa da infância pelo mundo, o Estado brasileiro reconheceu que

os adolescentes envolvidos com drogas, dentro de um padrão de consumo abusivo, são sujeitos sob sua responsabilidade e que podem desenvolver ou não transtornos mentais.

Segundo o Estatuto da Criança e Adolescente (1991), no seu artigo nº 81 fica assegurado, além das medidas de cuidado, também a prevenção, pois “permitir o acesso, vender, entregar ou estimular o uso de substâncias pelos adolescentes é caracterizado como uma conduta delituosa que deve ser fiscalizada e coibida pelo Estado’ com os meios legais disponíveis no sistema judiciário brasileiro. (ECA,1991).

Mesmo que o cuidado integral aos adolescentes usuários de drogas seja garantido na legislação brasileira, após amplo debate social e seja reconhecido como mais recomendado para esse público, está em andamento no Brasil o retorno e fortalecimento de um projeto de governo manicomial, demarcado na Lei nº 13.840 de 2019 e, contrário aos preceitos do que fora defendido pela Reforma Psiquiátrica. Os estudiosos sobre o fenômeno do uso de drogas afirmam que o uso abusivo delas não será superado com medidas meramente punitivas, eletrochoques, internações ou abstinência, mas com abordagens holísticas e que encarem o problema numa perspectiva biopsicossocial envolvendo família, escola, Estado e sociedade.

Assim sendo, não se pode endossar visões pejorativas dos adolescentes e submetê-los aos estigmas e programas de atendimento pouco interessantes em termos de apostas afirmativas de direitos e singularização. Mas de valorização dos adolescentes, de outro, para que o faça ser visto para além da discriminação negativa da adolescência como momento de risco/perigo, o que implica em julgamentos pela virtualidade e não pelo que ocorre com cada adolescente, nos variados contextos em que se inserem e se constituem até se tornar um usuário de drogas. (UNICEF, 2011)

O usuário de drogas é representado negativamente, pois é confundido com a própria droga, com todas as cargas negativas que daí advém, como estigmatização, preconceito e discriminação. Assim, há em certa medida uma despersonalização desse indivíduo, em que ele é objetivado numa coisa inanimada; isto significa que o ser dependente de drogas faz com que o sujeito seja resumido a isso, a essa condição, como se ele não fosse nem pudesse ser mais nada além de estar ligado à droga. (MELO; MACIEL, 2016).

No caso dos adolescentes usuários de drogas, entendê-los como uma pessoa, não reduzi-los a droga e oferecer cuidado em rede é uma condição *sine qua non* das políticas públicas. Ressaltamos nesse estudo a importância dos Centro de

Atenção Psicossocial Infanto Juvenis como espaço ordenador desse cuidado para a população entre 12 e 18 anos, organizado e definido pela Portaria MS 3.088/2005 que foi editada para garantir a efetivação da proteção aos adolescentes determinada por marcos legais e historicamente construídos e defendidos.

Nessa perspectiva da proteção e do cuidado integrado destinado a essa fase tão peculiar do desenvolvimento, não podemos deixar de falar da educação escolar, como espaço necessário para trabalhar a prevenção, mesmo não sendo objeto desse estudo. Pois, os fatores de proteção, os quais, a escola faz parte ocupam papel de destaque pelas relações que lá são estabelecidas dentro da rede social do adolescente, conforme preconizado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação nacional.(LDBN,1996).

Vale registrar que nenhuma medida de cuidado deve reduzir o adolescente ao abuso, pois entendemos que o fenômeno da drogadição é biopsicossocial, pode ter a presença de comorbidades e que existem várias formas de tratamento. Porém, nenhuma intervenção se sobrepõe ou vem a ser mais efetiva que outra sozinha, mas é preciso uma rede de cuidado para uma atuação mais efetiva. (GAYA *et al*, 2015).

Em um relatório realizado pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 2018, verificou-se que a ingestão de substâncias químicas gera 500 mil mortes por ano. Um número alarmante que demanda maior atenção por parte da saúde pública e não deve ser somente tratado como uma questão criminal. Muitos países, inclusive no Brasil, ainda veem o consumo de drogas como algo que está mais sujeito à penas de prisão ou até de morte em alguns países, em vez de uma doença que merece atenção e um tratamento terapêutico e multidisciplinar.(ONU, 2018).

No caso dos adolescentes, as condições de vulnerabilidade para um consumo abusivo das substâncias, somam-se as condições peculiares dessa etapa do desenvolvimento situada entre a infância e idade adulta. Essa etapa apresenta o processo de maturação social, mental, emocional, biológica que, gradativamente vai ocorrendo e essa transição para o estado adulto é acompanhada por uma ampla variedade de reações que se acrescida do abuso de substâncias, prejudicará as demais etapas da vida de maneira muito violenta.(LICKER, 2015).

Considerando que a Organização Mundial de Saúde, OMS define que 'saúde é o completo estado de bem-estar, físico, mental e social'. Assim, efetivar as políticas de saúde não é das tarefas mais simples e envolve diversas outras políticas. No Brasil, o conceito de determinantes de saúde se soma a compreensão do processo

saúde e doença como fatores que favorecem a manutenção da saúde ou o desenvolvimento delas.

Essa concepção dos determinantes de saúde que foi formulada, na década de 70, por Marc Lalonde, à época Ministro da Saúde do Canadá e, embora este documento não tenha atingido representação política governamental na época em que foi publicado, destacou-se posteriormente, como pilar para o desdobramento da estratégia da Promoção da Saúde. Para o autor, a saúde depende da biologia humana, do meio, do estilo de vida e da organização da assistência à saúde, que compreende aquilo que é ofertado ao sujeito no que se refere à assistência médica, da prevenção, do diagnóstico e tratamento.(SANCHEZ, 2015).

No que tange a assistência médica no Brasil ela é organizada em Redes de Atenção à Saúde (RAS) que foi garantida pelo decreto nº 7.508 de 2011, configurando-se como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Segundo o Decreto nº 7.508 de 2012 e a Portaria de Consolidação nº 03 de setembro de 2017, temos as seguintes redes:

Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil- Visa garantir o fluxo adequado para o atendimento ao planejamento sexual e reprodutivo, pré-natal, parto e nascimento, puerpério e primeira infância com o objetivo de qualificar a assistência e enfrentar a mortalidade materna, infantil e fetal.

Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)- Tem a finalidade de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna.

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas- Rede de Atenção às Pessoas com Condições Crônicas vem sendo pensada a partir de diferentes tecnologias, estruturadas em serviços territorialidades.

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência- A Saúde da Pessoa com Deficiência (SPD) no SUS busca proporcionar atenção integral à saúde dessa população, desde a APS até a reabilitação, incluindo o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, quando necessário.

Rede de Atenção Psicossocial- tem o objetivo de acolher e acompanhar as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no âmbito do SUS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 05).

Na perspectiva da Política Nacional de Promoção de Saúde, gerar saúde na população deve partir de estratégias de articulação transversal, na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no Brasil, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a

equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas.(PNPS, 2006).

Destarte, a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas de 2004, apresenta as orientações e os mecanismos legais vigentes sobre o tema das drogas, dispõe sobre sua transversalidade, tendo sua composição baseada em cinco eixos, a saber: prevenção, tratamento e reinserção social, redução de danos sociais e à saúde, redução da oferta e estudos, pesquisas e avaliações.(PNSD, 2004).

Historicamente, foram poucos os dispositivos desenvolvidos para o cuidado e a atenção às pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas, fato que aumenta a vulnerabilidade desses sujeitos. No intuito de suprir essa demanda e promover atenção integral em tal contexto, a Política Nacional de Saúde Mental definiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como sendo a rede na qual se alocam diferentes dispositivos de cuidado em ambiente comunitário, integrados à cultura local e que respeitam a autonomia dos usuários.

Para Alves (2001) um dos dispositivos estratégicos mais eficientes para a superação do modelo manicomial assistencial, dentro da RAPS, são os Centros de Atenção Psicossocial-CAPS. Ele, assim os considera, por serem comunitários e estarem inseridos em determinada cultura, num território definido, com dificuldades, problemas e potencialidades. São *locus* onde as crises precisam ser enfrentadas, crises oriundas de uma teia complexa de aspectos individuais, familiares e sociais. São serviços destinados a articular 257 as ações de saúde mental em rede e junto à atenção básica (Programa saúde da Família – PSF), ambulatórios, leitos de internação em hospitais gerais e ações de suporte e reabilitação psicossocial. (ONOCKO-CAMPOS, 2004; FURTADO, 2006).

Enfatizando que pela legislação brasileira, o cuidado destinado aos usuários de drogas ficou assegurado na Rede de Atenção Psicossocial-RAPS que é destinada às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidade decorrentes do uso de álcool e outras drogas, conforme Portaria GM/MS nº3.088 de dezembro de 2011. E, no caso específico de crianças e adolescentes usuárias de drogas, temos a Portaria GM nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 que define os serviços específicos para cuidar de crianças e adolescentes com transtornos mentais e usuárias de drogas, no Centro de Atenção Psicossocial Infanto juvenil-CAPSi, conforme determina a portaria 3.081/2011 do MS, a saber:

Dispositivo destinado ao atendimento de crianças e adolescentes que apresentam, prioritariamente, intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida'. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

De acordo com a Portaria no 336/2002, com base na Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001, o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), ligado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e pertencente à gestão municipal, constitui-se como um ambulatório diário para crianças e adolescentes com transtornos mentais graves, configurando o seu atendimento nos moldes do local em que está inserido, e visa ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Concebido como um dispositivo aberto de assistência a crianças e adolescentes, o CAPSi conta com equipe multiprofissional, equipamentos variados e possibilita não só atendimentos clínicos especializados, mas também tem como função promover saúde, inserir o usuário (crianças e adolescentes) no meio social e reabilitá-lo, retoma ou fortalece os vínculos escolares, além de buscar romper com o estigma da loucura cuidando da saúde mental infanto-juvenil atuando dentro de uma perspectiva biopsicossocial do cuidado. (GUERRA, 2005).

Guerra (2005) destaca ainda, como um dos desafios na assistência em saúde mental infanto-juvenil, é traçar o diálogo entre diferentes saberes que perpassam as crianças e adolescentes, uma vez que estão diluídos por diferentes áreas, como pedagogia, psicologia e medicina, priorizando a construção e a reconstrução de projetos de vida. De acordo com Guerra (2005, p. 141):

[...] pensar em proposta no âmbito das políticas públicas para assistência a crianças e adolescentes com transtornos graves implica, no mínimo, em reescrever a história da assistência a partir de novos princípios éticos e políticos. (GUERRA, 2005, p. 141).

Defendemos nesse trabalho a desconstrução do modelo assistencial biomédico dos transtornos mentais e o fortalecimento de uma concepção de cuidado em rede, que possibilite ao adolescente, em sofrimento mental, atuar como ator da sua própria inserção na cultura e na sociedade. Estudos evidenciam tal etapa da vida como estratégica, visto que os investimentos em saúde e educação à população de adolescentes impactam positivamente na saúde e bem-estar na própria adolescência, na idade adulta e na próxima geração. Este impacto se dá pelos benefícios econômicos e sociais que tais investimentos produzem, especialmente nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento (PATTON *et al.*, 2016; SHEEHAN *et al.*, 2017).

No entanto, é importante registrar que essa articulação do desenho da saúde brasileira e seus desafios, em especial a saúde mental, com recorte para políticas sobre drogas no Brasil vivem um retrocesso em relação aos estudos científicos no mundo, pois os marcos legais, dentre eles a Lei 10.216/01 que reorientou o modelo do cuidado, buscando garantir melhor tratamento, preferencialmente em serviços de saúde mental, inserção na comunidade e tendo na internação o último recurso terapêutico foram violentamente alterada, permitindo o inverso do que defendido naquela Lei para as políticas sobre drogas.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2007), apesar da atenção que passou a ser dada à saúde mental após a Reforma Psiquiátrica no Brasil, que só pode consolidar-se em 2001, com a aprovação da Lei Federal 10.216, a saúde pública manteve-se omissa em relação às necessidades de prevenção e tratamento de transtornos associados ao uso de álcool e outras drogas, deixando-a a cargo da segurança pública, da pedagogia e de associações religiosas. (CAVAGGIONI, 2017)

Desse feito, pesquisar a Rede de cuidados e o fluxo dos serviços ofertados para o atendimento dos adolescentes usuários de drogas no município de São Luís voltados para atender e cuidar da população entre 12 e 18 anos, usuáries de drogas é mais que o cumprimento de leis nacionais e internacionais, é garantir direitos e qualificar as condições de vida em uma fase tão peculiar do desenvolvimento, conforme o Estatuto da Criança e Adolescentes, vez que o abuso de drogas é um transtorno mental e somente duras penas determinadas pelo judiciário não resolverão o problema dos adolescentes usuário de drogas.

3 EPIDEMIOLOGIA DO USO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES

No presente trabalho iremos utilizar dados coletados a partir da análise de indicadores epidemiológicos, dados referentes ao consumo de drogas pela população em especial, os adolescentes. Na coleta de dados desses indicadores epidemiológicos as pessoas não são entrevistadas diretamente, mas é feito através de informações oficiais já disponíveis coletadas através do número de informações hospitalares, atendimentos em serviços de saúde de emergência por overdose¹, apreensões de drogas feita pela polícia, canais de denúncias, as prisões por tráfico e etc. (BASTOS; REIS, 2014).

Em países como os Estados Unidos, estima-se que cerca de três milhões de crianças e adolescentes fumem tabaco. O álcool é usado pelo menos uma vez por mês por mais de 50% dos estudantes das últimas séries do que corresponde ao nosso ensino médio, sendo que 31% chega a se embriagar mensalmente. Estudos encontraram na população jovem americana (13 a 18 anos) as seguintes taxas de uso de tabaco, álcool e drogas: 12% de fumantes pesados (um maço ou mais ao dia); 15% de bebedores pesados (cinco ou mais doses por dia em três ou mais dias dos últimos 15); 5% fazem uso regular de maconha (20 ou mais dias no último mês); e 30% fazem uso frequente de cocaína (três ou mais vezes no último mês). (MARQUES; CRUZ, 2000).

Segundo dados do Relatório Mundial sobre Drogas publicado em 2020, pelo escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNDOC) revela que cerca de 269 milhões de pessoas usaram drogas no mundo em 2018, tendo um aumento de 30% em comparação com 2009. Além disso, mais de 35 milhões de pessoas sofrem de transtornos associados ao uso de drogas que tendem a se agravar. (UNDOC, 2020).

No Brasil, o panorama mudou completamente nas últimas décadas. Até o início da década de 80, os estudos epidemiológicos não encontravam taxas de consumo alarmantes entre estudantes. No entanto, levantamentos realizados a partir de 1987 pelo Centro Brasileiro de Informações sobre as Drogas Psicotrópicas da

¹ Quando o organismo entra em colapso ao receber uma quantidade de drogas superior a que vinha sendo usada, para produzir estímulos condicionados que eliciam estímulos compensatórios. (SIEGEL, 2001).

Universidade Federal de São Paulo (CEBRID) têm documentado uma tendência ao crescimento do consumo. (CEBRID, 1988, 1994)

Dados que foram corroborados ao longo de décadas e ratificado com outros estudos, dentre eles, uma pesquisa realizada pelo IBGE no segundo semestre de 2016, constatou-se que mais da metade dos jovens (55%, ou 1,44 milhão de alunos) relataram já ter tomado ao menos uma dose de bebida alcoólica. Outros estudos também relataram um início precoce na experimentação de bebidas alcoólicas. Esses dados são bastante preocupantes se considerarmos que o consumo de bebidas alcoólicas só está legalmente autorizado no Brasil para indivíduos maiores de 18 anos. (IBGE, 2016).

Porém, não é difícil adquiri-las em bares, supermercados e lojas de conveniência, visto que a fiscalização nesses locais é baixa. A cultura do consumo de álcool no Brasil também é um problema, e é vista como aceitável, pois a substância não é considerada uma droga. Programas de controle e taxação de bebidas no país também são fracos. O fácil acesso à outras drogas, como ecstasy, LSD e a maconha, acaba por estimular o uso, que também pode estar relacionado ao avanço do tráfico de drogas nas cidades.

Nesse aspecto do crescimento do consumo dessas substâncias, os dados apontam que os jovens representam a maior parcela daqueles que usam drogas e os que mais consomem tais substâncias em excesso, como afirmamos ao longo desse trabalho e, tal constatação, deve preocupar as autoridades, uma vez que constituem o grupo populacional mais vulnerável aos efeitos das drogas, tendo prejuízos ao cérebro em desenvolvimento com maior impacto quando comparado ao cérebro adulto. (MPPR, 2020).

A reforma psiquiátrica ocorrida no Brasil apontou para a necessidade de constituir uma rede de serviços substitutivos à internação, de caráter aberto e inclusivo. Santos (2006), Hoffmann, Santos e Mota (2008) e Couto, Duarte e Delgado (2008) indicam uma escassez de serviços na assistência em saúde mental infanto-juvenil, de maneira que há maior incidência para atendimento ao público adulto. Em geral, esse tipo de atendimento se concentra nas grandes metrópoles, o que significa que o interior dos Estados e até do país permanece às margens dos serviços em saúde mental. Couto, Duarte e Delgado (2008) afirmam também certa desarticulação dos serviços públicos para infância e adolescência, e não ausência absoluta de recursos. (RHONCHI; AVELAR, 2010)

No Brasil, o VI Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública das 27 capitais brasileiras, realizado em 2010, coletou dados com 50.890 estudantes. Foram ouvidos 31.280 da rede pública de ensino e 19.610 da rede particular, sendo em relação ao gênero 51,2% era do sexo feminino, 47,1% masculino, com predomínio da faixa etária de 13 a 15 anos que afirmaram já terem feito uso na vida de alguma droga. (LNUD, 2010)

A heroína não apareceu como uma droga consumida e de fácil acesso entre os pesquisados, ao contrário da maconha, onde 65,1% afirmaram conseguir a droga com facilidade e quando coloca os dados coletados entre a população de 18 à 24 anos esse percentual sobe para 74,2%. A cocaína configurou como uma droga de acesso relativamente fácil para 51,1% dos entrevistados e o crack mais restrito para 43,9% da população pesquisada. (BASTOS; REIS, 2014).

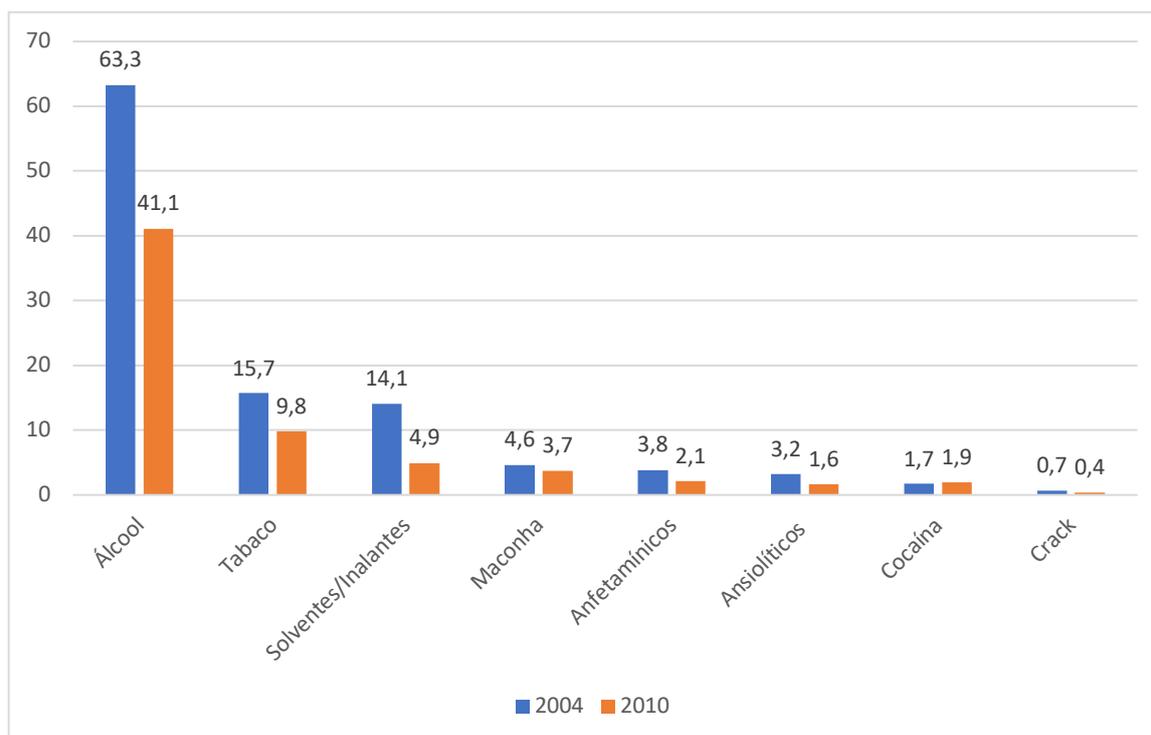
Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU), o álcool é o maior fator de risco de morte entre adolescentes entre 15 e 19 anos, superando o uso de drogas. Cerca de 14 mil mortes de crianças e jovens com idade menor de 19 anos, nas Américas, foram atribuídas ao álcool em 2010. Todas as substâncias psicoativas usadas de forma abusiva produzem o aumento do risco de acidentes, violência e desencadeamento de transtornos mentais, sendo os adolescentes mais vulneráveis, podem tornar mais frágeis os cuidados de autopreservação, que já são enfraquecidos nesse período da vida. (ONU, 2010)

Para Lewinsohn, Rhode e Seeley (1995), que estudaram as comorbidades psiquiátricas, numa amostra de adolescentes de 14 a 18 anos, acharam que 66% dos adolescentes preenchem critérios para diagnóstico de transtorno de uso de substâncias e pelo menos mais de um transtorno mental como transtornos depressivos, transtornos disruptivos ou de humor. O estudo constatou que 37% dos adolescentes pesquisados preencheram critérios para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, 30% para Transtorno de Conduta e 17% para Transtorno Desafiador de Oposição. (OLIVEIRA, 2005)

O gênero dos consumidores também tem sofrido mudanças, sendo observado que os meninos apresentaram maior chance para consumo de substâncias ilegais, enquanto que as meninas têm sido mais frequentes o uso de medicamentos de controle especial sem receitas. O levantamento também apontou que houve redução para o uso de inalantes, maconha, ansiolíticos, anfetaminas e crack entre

esse público, no entanto foi observado a permanência do consumo da maconha, aumento para cocaína, bebidas alcoólicas e tabaco entre os anos de 2004 a 2010, mesmo não sendo o padrão em todas as capitais, conforme quadro abaixo:

Gráfico 1 – Uso de drogas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio das escolas públicas brasileiras %



Fonte: SENAD e CEBRID (2004, 2010), adaptado por NUTEC-UFSC.

Em São Luís, capital do estado do Maranhão, O levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública das 27 capitais brasileiras, realizado em 2010, contou com 1.950 estudantes, desses, 1.266 da rede pública de ensino e 684 da rede particular com uma maior proporção de meninos em comparação ao número de meninas. Dos estudantes entrevistados, 20,3% afirmaram já terem feito uso na vida de alguma droga com aumento do consumo de crack, no entanto houve redução para o consumo de tabaco, inalantes, anfetamínicos e bebidas alcoólicas. (CARLINI, 2010).

Mesmo com estudos que apresentam um panorama sobre o uso de drogas no Brasil é importante lembrar que o uso de drogas é dinâmico, varia de lugar, pessoas

e tempo histórico. Segundo os princípios da bioética² é preciso considerar que nem sempre o uso de drogas é necessariamente causador de dano e morte, pelo contrário, pode ser realizado como estratégia de enfrentamento para suportar a vida e o viver, na busca por soluções de problemas cotidianos da condição humana, agravadas por fatores sociemocionais ou econômicas. (FILHO NERY, 2014)

O problema “drogas”, portanto, transcende a área da saúde e se caracteriza como uma desafiadora questão interdisciplinar e intersetorial, cuja abordagem requer esforço e empenho dos profissionais e pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento, dos diferentes setores da sociedade, bem como, de todas as instâncias políticas. Posto isto, são necessários levantamentos e estudos permanentes para que novas tendências possam ser detectadas, programas de prevenção, intervenção e cuidado possam ser incorporadas as políticas públicas de saúde de maneira mais eficaz e assertiva, chegando ao público ao qual se destina. (GALDURÓZ, 2015).

² Bioética é uma área da ciência interdisciplinar que se preocupa com aspectos éticos relacionados à vida, nas suas múltiplas possibilidades. (CLOTE, 2003 *apud* CALVETTI, 2007 et al.)

4 FATORES DE RISCO

Foi na Idade Média que o uso de drogas foi visto como ameaça à sociedade e se tornou pecado e bruxaria para os clérigos daquela época. Para a modernidade o uso abusivo das substâncias psicoativas é concebida como transtorno se tornado um risco a saúde capaz de causar doenças e prejudicar o funcionamento adequado do ser humano, além de ser relacionada a criminalidade com legislação específica para tal enquadramento. (MACRAE, 2014).

Estudos fazem uma distinção interessante entre risco e perigo, essa distinção é importante quando se entende que esses dois termos não são sinônimos, mesmo seus significados sendo próximos. A categoria perigo diz respeito a ameaças que rondam a busca dos resultados desejados e risco constitui uma estimativa acerca do perigo, sendo essa concepção do risco que será utilizada no presente trabalho. (GIDDENS, 1994 *apud* SCHENKER; MINAYO, 2005).

Na área de saúde, risco é um conceito que envolve conhecimento e experiência acumulada sobre o perigo de alguém ou de a coletividade ser acometida por doenças e agravos. Sendo um termo central da epidemiologia, diz respeito a situações reais ou potenciais que produzem efeitos adversos e configuram algum tipo de exposição. Definidos a partir de análises coletivas, os alertas trazidos à população pela epidemiologia se aplicam a cuidados e evitação. (SCHENKER; MINAYO, 2005).

Já a expressão consagrada fatores de risco designa condições ou variáveis associadas à possibilidade de ocorrência de resultados negativos para a saúde, o bem estar e o desempenho social. Geralmente, estão combinados quando uma situação considerada social, intrapsíquica e biologicamente perigosa se concretiza, já que alguns desses fatores se referem a características dos indivíduos; outros, ao seu meio microsocial e outros, ainda, a condições estruturais e socioculturais mais amplas (ZWEIG *et al.*, 2002 *apud* SCHENKER; MINAYO, 2005).

Por exemplo, no caso do uso de drogas: ao fumar maconha, o adolescente pode aumentar a probabilidade de desenvolver uma doença pulmonar, e também sofrer consequências psicossociais ou sanções legais, conflitos com os pais, perda de interesse na escola ou culpa e ansiedade. Além de que a utilização de drogas pelos adolescentes possibilita a exposição a vários riscos, como acidentes de trânsito, sexo inseguro e homicídio (LOPES *et al.*, 2013). Isso ocorre, pois os mesmos ainda estão

construindo a sua identidade, associando tal utilização ao lazer ou a experiências afetivas e sexuais (PECHANSKY *et al.*, 2004).

Veja que a adolescência é um período da vida em que o corpo muda radicalmente de proporções, a puberdade genital muda o corpo e a imaginação com toda espécie de impulsos, a intimidade com o outro sexo se inicia e o futuro imediato o coloca diante de um número excessivo de possibilidades e escolhas conflitantes [...] ele deve fazer uma série de seleções cada vez mais específicas de compromissos pessoais, ocupacionais, sexuais e ideológicos. (ERIKSON, 1968, p. 132 *apud* QUIROGA; VITALLE, 2014, p.234).

Sobretudo quando se trabalha com adolescentes, o conceito de risco tal como visto pela epidemiologia não é suficiente, pois dados demonstram que um adolescente que usa maconha em princípio busca prazer e não, necessariamente, dor e sofrimento. Em geral está a busca de extroversão, prazer, novas sensações, compartilhamento grupal, diferenciação, autonomia e independência em relação à família, dentre outros efeitos. E, nessa procura faz um cálculo do perigo a que se expõe de forma equivocada ou reduzida, o que exige dos profissionais uma compreensão suficientemente ampla e profunda do fenômeno do uso de drogas. (COSTA, 2014)

Estudos tem demonstrado que dentre os fatores de riscos condicionantes para que os adolescentes se tornem usuário de drogas a desestruturação familiar é aparentemente o principal, no qual tanto a figura masculina do pai, como a feminina da mãe é fundamental na formação da capacidade de discernir do adolescente entre tornar ou não dependente químico (FREIRE; LÔBO; OLIVEIRA, 2010).

Para Dalgarrondo, 2008, o início do uso abusivo de substâncias psicoativas para muitos adolescentes, também podem está relacionados a curiosidade, excitação por estar fazendo algo ilegal, secreto, convivência e pressão de pares ou companheiros que já fazem uso de substâncias, aceitação do grupo, sensação de fazer parte de uma subcultura, expressão de hostilidade e independência em relação aos pais e aos professores e até mesmo para reduzir sensações desagradáveis (tensão, ansiedade, solidão, tristeza, sensação de impotência, etc.). (DALGARRONDO, 2008).

Sendo multifatorial e biopsicossocial o uso abusivo de substâncias, o Estatuto da Criança e Adolescente (1990) reconhece que não é apenas

responsabilidade do Estado brasileiro cuidar, proteger e garantir direito de crianças e adolescentes, mas essa proteção deve ser compartilhada com a família e sociedade. Dessa maneira, a família, tanto pode estar ligada aos fatores de risco para uso e abuso de drogas como pode ser o principal vínculo de proteção. Como fator de proteção para o uso de substâncias psicoativas, as famílias devem proporcionar autonomia para os jovens e favorecer seu processo de amadurecimento, socialização visando um desenvolvimento saudável e proporcionar tomada de decisão mais assertivas.

No entanto, as famílias não podem ser tratadas como as co-responsáveis pelo uso ou não, vez que também precisam ter acesso as condições que as permitam desempenhar seu papel de mantenedora, dos cuidados materiais e emocionais, além de possuir maiores chances de promover condições e possibilidades para o desenvolvimento de práticas fundamentais de preservação da saúde e da vida das crianças. (SILVA; MICHELI, 2015)

Pois, estudos demonstraram que problemas relativos ao ambiente familiar, como a falta de envolvimento afetivo entre pais e filhos, relacionamento familiar de baixa qualidade, educação negligente e falta de autoridade dos pais, são os fatores de riscos mais descritos na literatura. Como também se sabe que, mesmo com modelos de cuidado diversos, quanto maior for a articulação entre as políticas e mais acesso à aos direitos básicos tiverem elas se tornarão mais atuantes.

Conforme Shenker e Minayo (2004), a família é o principal grupo de relações do ser humano e segundo Ozório (2011) é por meio dela que ele se relaciona com os seus semelhantes, o ambiente e a sociedade. Para Caldeira (1999), “[...] é no âmbito da família que se criam e se estruturam relações importantes de afeto, segurança e autoconfiança nas pessoas, pois se começa a estabelecer o limite entre o “eu” e o “não eu”, essencial ao ser humano”.(CALDEIRA, 1999)

Contudo, essas relações são tão marcantes e complexas que podem gerar conflitos que façam que um dos membros da família se torne usuário de drogas sem aparente explicação para tal uso. Isso faz com que o adolescente usuário busque um refúgio na droga, visando estabelecer uma fronteira aparentemente mais segura, o que na verdade não passa de uma falsa sensação de independência e alívio do desejo intenso de consumir a droga.(GUIMARAES; COSTA; PESSINA; SUDBRACK, 2009)

A política sobre Drogas do Ministério da Justiça do Governo Federal deixa clara a importância da família durante todo o processo de tratamento do usuário de drogas. Segundo esta, a família é fundamental não apenas durante o tratamento, mas

também para evitar as chances de recaída e melhorar a qualidade de vida do paciente. Para isso, é importante que ela esteja implicada com o tratamento e tenha condições de acolher o dependente químico e manter um ambiente familiar afetivo positivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Todavia, Para Seadi e Oliveira (2009), quando ela consegue reaver-se dos sentimentos de dor e fracasso, associados à interação, e dar-se conta de que o tratamento não se restringe somente ao período em que o paciente está recluso em um hospital ou em uma comunidade terapêutica é que se consegue avançar em direção à recuperação do usuário e a família também pode representar uma força de apoio, capaz de retomar vínculos importantes para o tratamento usuário de drogas e para a sua recuperação. (SHENKER; MINAYO, 2004).

Assim, para as autoras, quanto mais membros da família participarem no tratamento, mais pessoas estarão sendo informadas a respeito de seus papéis e de como podem ajudar em cada etapa, sendo que a sua colaboração repercute na reestruturação das relações familiares, de forma a aumentar a possibilidade do adolescente usuário conviver por mais tempo livre das drogas.

O Relatório Mundial sobre Drogas, 2020, reafirma que condições socioeconômicas empobrecidas aumentam os fatores de risco para transtornos associados ao uso de drogas e que condições favoráveis se tornam fatores de proteção. O perfil socioeconômico dos adolescentes usuários de drogas e suas famílias também se configura como um fator de risco, pois detectou-se entre eles baixa escolaridade, baixa renda e elevado abandono escolar, além da convivência ser considerada de desagregação da família nuclear (MACHADO *et al.*, 2010).

Porém, adolescentes das classes econômicas média e alta apresentaram percentual significativamente de uso, na vida, de álcool, tabaco, maconha e solventes, quando comparados com seus pares das classes baixa/baixa inferior, exceto quanto estes são trabalhadores. Tais fatos foram relacionados à maior disponibilidade financeira para aquisição da droga, deixando evidente que o uso abusivo de drogas perpassa diversas classes sociais e níveis de escolaridade. (PRATA; SANTOS, 2006, 2007 *apud* JIMENEZ; TUCCI, 2017).

Outro fator de risco importante é o tempo de consumo das drogas, a frequência e a dosagem da droga ingerida, pois agrava os problemas sociais causados pelo consumo abusivo. Observa-se que o consumo diário de drogas, contribui para o afastamento do mercado de trabalho, pois, à medida que o usuário

passa a maior parte do tempo dedicado na obtenção ou na utilização da droga, ele abandona ou desconsidera as responsabilidades diárias que perpassando pelos mais diversos campo da vida de um ser humano. (CAPISTRANO *et al*, 2013).

Os riscos de usuários desenvolverem uma dependência estão associados também ao início precoce do uso das substâncias, sendo que quanto mais cedo o adolescente iniciar o uso abusivo mais prejuízos poderá ter e mais graves serão as consequências na saúde do indivíduo ao longo da vida. Vez que, os impactos causados ao adolescente usuário de drogas são mais severos quando comparados ao início do uso abusivo na vida adulta, por esse motivo, o tratamento também deve ser iniciado de modo mais precoce ainda para buscar proteger as pessoas ainda nessa etapa de transformações intensas na vida.(HIGHET, 2003 *apud* OLIVEIRA, 2005).

Segundo Ores *et al.* (2012) a transformação da adolescência na fase de vida adulta traz consigo comportamentos de risco como sua participação em atividades que comprometam sua saúde mental e física. A saúde pode influenciar e fragilizar os adolescentes devidos às mudanças que acontecem nessa fase da vida, tendo como a causa de morte de adolescentes de 15 a 19 anos o suicídio (OMS, 2000), por isso as medidas de prevenção são tão necessárias.(SILVA, *et al.* 2019)

Os diversos elementos tratados acima levam a concluir que não se pode pensar os fatores de risco de forma isolada, independente e fragmentada ou desconsiderar o poder da prevenção, pois, determinado fator de risco raramente é específico de um distúrbio único. E, a exposição ao perigo que potencializa os riscos ocorre de diversas formas e em várias conjunturas porque seus contextos formadores tendem a espalhar os efeitos dele derivados sobre uma série de funções adaptadoras ao longo do desenvolvimento.

Assim, a prevenção ao uso e abuso de drogas, como também o cuidado destinado aos usuários de drogas não pode deixar de ser reconhecida como ação interdisciplinar e intersetorial. Deve incluir ações mais abrangentes das políticas públicas que promovam maior igualdade social, atuação contra o racismo, promoção do protagonismo juvenil, além da articulação dos diferentes serviços, social, educacional e de saúde, numa visão multidisciplinar e, também envolver a sociedade no planejamento de políticas voltadas à construção de ambientes protetores e saudáveis para melhorar a qualidade de vida dos adolescentes e da comunidade (VIEIRA *et al.*, 2008; BERTONI;ADORNI, 2010 *apud* JIMENEZ;TUCCI, 2017).

4.1 Atuação do psicólogo

O reconhecimento da Psicologia como profissão só foi regulamentada em 27 de agosto de 1962, através da Lei 4.119 que instituiu a profissão de psicólogo. Anos depois, foi criado o Conselho Federal de Psicologia (CFP) através da Lei 5.766, de 1971, sendo regulamentado somente 6 (seis) anos depois, em 1977 através do Decreto 79.822. Mas antes dessa data muitos estudos e conhecimentos historicamente acumulados já estavam sistematizados e foram fundamentais para alicerçar o arcabouço teórico dessa ciência e da profissão.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Psicologia, prevê a atuação do psicólogo em diferentes contextos, considerando as necessidades sociais, os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades. As diretrizes trazem ainda, como parte das competências gerais do profissional, a necessidade de assegurar que a sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, assegurando assim, a importância do trabalho multidisciplinar e interssetorial preconizado pela estratégia da Promoção da Saúde (MEC, 2002 *apud* BARBOSA, 2005).

Os profissionais da psicologia atuam em diversos campos e áreas de forma multifacetada. Vão desde o atendimento individualizado na clínica até a gestão e implementação de políticas públicas nos mais diversos campos da sociedade, considerando as amplas possibilidades de transformações que interferem na relação do sujeito com o meio.

As transformações são tantas, e de diferentes ordens, que permitiram a autores como Bock, Furtado e Teixeira (2009) falarem de “Psicologias”, no plural, para indicar a existência de uma diversidade de teorias, bem como, de estratégias de atuação. (NASCIMENTO; SPINK, 2011, p. 87).

Estudo como o de Marques e Cruz, (2000) demonstrou que por intermédio dos estudos de metanálise internacionais sobre a efetividade dos diferentes tipos de tratamento psicoterápico para adolescentes, foram encontrados em torno de 400 tipos de terapia para essa população. O estudo demonstrou também que a escolha do tratamento depende de fatores extrínsecos (disponibilidade de tratamento mais

próximo ao local da residência e compatível com sua condição socioeconômica e familiar) e fatores intrínsecos (motivação, gravidade do diagnóstico, tipo de droga utilizada e frequência do uso). Opinião essa também defendida por Silva et al. (2003) e complementada pelos seguintes fatores: procedimentos terapêuticos, equipe e setting. (ALMEIDA, et al. 2008)

Esse trabalho, no entanto, não vai analisar nenhuma das técnicas de intervenção específicas para o tratamento dos adolescentes usuários de drogas, mas discutiremos nesse capítulo, de forma breve, o papel da psicologia e as possibilidades de atuação com os adolescentes usuários de drogas. Consideramos que as ações que o psicólogo desenvolve devem estar articuladas com a circunstância, dentro das especificidades de sua formação de forma ética que vão desde a inserção em equipe interdisciplinar perpassando por atendimentos individualizado para que se possa encontrar ali um ambiente livre de julgamentos e críticas, um ambiente de acolhimento que diminui o sentimento de solidão e auxilia a compreender a doença e a situação vivenciada pelo usuário de sua família.

Na análise de Bock, Furtado e Teixeira (2001) ao pontuarem que a Psicologia enquanto ciência torna possível a compreensão do homem, “suas emoções, seus sentimentos, comportamentos [...] suas formas de aprender [...] inquietações, vivências, angústias e alegrias”. Entende-se que o apoio de qualquer pessoa pode auxiliar diante das adversidades, mas, é o(a) psicólogo (a) o(a) profissional capacitado que “desenvolve uma intervenção no processo psicológico do homem [...] que tem a finalidade de torná-lo saudável [...] capaz de enfrentar dificuldades [...]” (SILVA; CEZAR, 2013).

O olhar da psicologia para os usuários de drogas recomenda-se considerar todos os mecanismos de ação das drogas no organismo do sujeito, como também quais as relações mantenedoras do comportamento de uso de drogas para aquele sujeito especificamente, para só assim atuar. Nesse aspecto, também é importante desconsiderar características fisiológicas isoladas, pois não darão conta de explicar tantas mudanças no comportamento nessa fase da vida humana. (COSTA; MARINHO, 2020; MOREIRA; MEDEIROS, 2007 *apud* SILVA; ROCHA, 2018).

Ao considerar que a adolescência é um período da vida de mudanças peculiares nos aspectos físicos e psicológicos, então, é uma fase que merece atenção especial às demandas desse processo. É nessa direção que psicólogos, educadores e pesquisadores, de diferentes áreas, buscam compreender o universo da

adolescência e juventude sempre em uma perspectiva de melhor atendimento, mesmo em meio às incertezas, aos avanços científicos e tecnológicos que devem agregar saberes referentes à prevenção e aos riscos da saúde física, psicológica e de formação, em sua amplitude como um ser humano em formação. (VALLE; MATTOS, 2011)

Numa perspectiva mais restrita da psicologia é provável que o comportamento de uso de drogas entre adolescentes apresente uma topografia de fuga ou esquivas de situações tradicionalmente aversivas referentes a adolescência, com baixa disponibilidade de reforçadores no cotidiano. Estudos tem demonstrado que quando estimulado a problematizar sua relação com as drogas de forma reflexiva e não punitiva, os adolescentes interessam-se em conhecer melhor os efeitos das substâncias sobre seu organismo e os riscos que seu uso abusivo pode acarretar. (DOLLA, 2014).

À vista disso, o psicólogo pode auxiliar no desenvolvimento da autonomia dos psiquismos individuais de cada um dos membros familiares e dos próprios usuários interpretando, por isso, as emoções, o amor conjugal, filial, fraterno e o funcionamento dos papéis sexuais presentes no seio familiar. Ressaltando a possibilidade da necessidade de contato funcional entre os indivíduos no grupo familiar de tal forma que as relações se tornem menos tensas e mais compreensivas da forma de organização desse sujeito usuário de drogas na adolescência.

Também recomenda-se ao profissional da Psicologia conduzir esse contato tentando vencer a possível resistência do jovem e obter as informações necessárias para uma intervenção mais precisa com uma visão necessárias ao processo de atendimento, acompanhamento e orientações em uma fase importante da vida humana. Nesse ponto, confidencialidade e a audiência não punitiva pode assumir uma importância na percepção, por parte do adolescente, que ele tem um papel a assumir no processo de mudança que ali se inicia e devem ser amplamente debatidos, estabelecendo uma história sobre o uso de drogas na vida. (MARQUES, 2018).

Ressaltamos que a definição do melhor tratamento ainda são assuntos bastante complexos e alvo de muitas discussões e estudo no meio científico. Bleger (1992, p. 20) alerta que “a função do psicólogo não deve ser basicamente a terapia e sim a saúde pública” e como tal precisa ocupar um lugar em toda a equipe de saúde, pois neste contexto existem muitas necessidades, mas também muitas possibilidades

de se beneficiar um maior número de pessoas, enquanto que na clínica individualizada este trabalho é mais lento e atende a uma minoria. (BARBOSA, 2005).

E, por fim, Bock (1993) ressalta uma dificuldade do trabalho psicológico que é a fragmentação da ciência psicológica, e explica que a Psicologia apareceu como uma ciência capaz de contribuir para a transformação do indivíduo e da sociedade. No entanto, a inexistência de um projeto coletivo que dê corpo à profissão, “uma profissão da ajuda, da vida, do movimento, da transformação, ou seja, uma profissão com grande potencial, mas que se apresenta pequena e sem projeto na sociedade onde se insere” (BOCK, 1993, p.288), dificulta o desenvolvimento de um trabalho segundo a Promoção da saúde.

4.2 Os adolescentes e as drogas

A adolescência é uma fase na vida marcada por transformações físicas, psíquicas e sociais, nesse período, o jovem está testando possibilidades, é o momento em que naturalmente se afasta da família e se adere ao grupo de “iguais”. Nessa fase está vulnerável a comportamentos que podem fragilizar sua saúde e ao entrar em contato com drogas nesse período de maior vulnerabilidade, expõe-se também a muitos riscos. Os prejuízos provocados pelo uso do álcool e de drogas podem ser agudos (intoxicação ou overdose) ou crônicos, produzindo alterações mais duradouras ou até irreversíveis. (PIRES, 2018).

Essa etapa da vida é definida como um período biopsicossocial que compreende, segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (1965), a segunda década da vida, ou seja, dos 10 aos 20 anos. Esse também é o critério adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2007) e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (Brasil, 2007), sendo definido no Estatuto da Criança e do Adolescente, o ECA, o período que vai dos 12 aos 18 anos. Em geral, a adolescência inicia-se com as mudanças corporais da puberdade e termina com a inserção social, profissional e econômica na sociedade adulta (FORMIGLI, COSTA; PORTO, 2000 *apud* FERREIRA, *et al*, 2010).

Adolescência, período da vida humana entre a puberdade e a adultície, vem do latim *adolescentia*, *adolescere*. É comumente associada à puberdade, palavra derivada do latim *pubertas-atis*, referindo-se ao conjunto de transformações fisiológicas ligadas à maturação sexual, que traduzem a passagem progressiva da infância à adolescência. Esta perspectiva prioriza o aspecto fisiológico, quando consideramos que ele não é suficiente para se pensar o que seja a adolescência. (FROTA, 2007).

Lembrando que vivenciar a adolescência, compreendida como um período de transição, é uma experiência diferente e única para cada ser humano e que expandir a sociabilidade e ter um comportamento aceito por um grupo são fatores preponderantes. Além disso, as drogas podem ser encaradas pelo adolescente como uma forma de socialização, que lhe permite integrar-se a um grupo e não ser excluído dele.

A partir das afirmações supracitadas, podemos afirmar que, por esses conflitos, a adolescência é caracterizada como um período complexo no qual as

drogas podem ser usadas, entre outras coisas, como um artifício virtual para catalisar a resolução dessas tarefas. E, em função da confusão entre dependência e independência, o uso de drogas pode ser visto como uma forma pela qual o adolescente poderá tentar rebelar-se contra a autoridade representada pela família, pelas leis e pela sociedade. (ABADI, 2005).

As mudanças biológicas da puberdade são universais e visíveis, modificando as crianças, dando-lhes altura, forma e sexualidade de adultos. À primeira vista, a adolescência apresenta-se vinculada à idade, portanto, referindo-se à biologia, ao estado físico e considerada a capacidade e maturação do corpo. Essas mudanças, entretanto, não transformam, por si só, a pessoa em um adulto. São necessárias outras, mais variadas e menos visíveis, para alcançar a verdadeira maturidade, mudanças e adaptações que dirigem o indivíduo para a vida adulta o que incluem as alterações cognitivas, sociais e de perspectiva sobre a vida. (SCHOEN, *et al.* 2010).

Apesar de ser um estágio desenvolvimental oficialmente inaugurado com Stanley Hall em 1904 (COLE; COLE, 2004), registros na literatura, especialmente textos sobre educação, documentam algumas características associadas ao adolescente na história da humanidade. Sprint Hall e Collins (1999) afirmam que os componentes psicológicos e fisiológicos fundamentais desse período sempre existiram nas pessoas, independente do período histórico ou cultural, embora nem sempre se reconhecessem as características específicas da adolescência. (FERREIRA, 2010)

Assis e cols. (2003), analisando Platão (séc. IV a.C.), observaram que ele enfatizou características negativas dos jovens, advertindo-os quanto ao uso de bebida alcoólica antes dos 18 anos, achando que era o mesmo que "colocar fogo no fogo". Mas, segundo a análise de Santrock (2003), Platão também considerou que o raciocínio seria uma característica do homem que só apareceria na adolescência. Por isso, as crianças deveriam passar mais tempo brincando e os jovens estudando. (FERREIRA, 2010)

Para Calligaris (2000), portanto, a adolescência torna-se mítica quando compreendida como um dado natural, prescrevendo normas de funcionamento e regras de expressão, a saber:

Nossos adolescentes amam, estudam, brigam, trabalham. Batalham com seus corpos, que se esticam e se transformam. Lidam com as dificuldades de crescer no quadro complicado da família moderna. Como se diz hoje, eles se procuram e eventualmente se acham. Mas, além disso, eles precisam lutar com a adolescência, que é uma criatura um pouco monstruosa, sustentada pela imaginação de todos, adolescentes e pais. Um mito, inventado no começo do século 20, que vingou sobretudo depois da Segunda Guerra Mundial.(CALLIGARIS, 2010, p. 56)

Adolescência, portanto, deve ser pensada para além da idade cronológica, da puberdade e transformações físicas que ela acarreta, dos ritos de passagem, ou de elementos determinados aprioristicamente ou de modo natural. A adolescência deve ser pensada como uma categoria que se constrói, se exercita e se reconstrói dentro de uma história e tempo específicos. (CALLIGARIS, 2000).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura para conhecer os trabalhos publicados com a temática do uso de drogas entre adolescentes e o acesso desse público aos serviços de saúde mental da rede municipal da cidade de São Luís em livros, artigos, periódicos, produções e trabalhos disponíveis nas plataformas virtuais e impressos utilizando os descritores adolescentes, drogas, abuso e São Luís.

Para o trabalho, pesquisamos a temática do uso de drogas entre os adolescentes e o fluxo de atendimento em 2(duas) Normas Técnica, 7(sete) Leis Brasileira, 13 (treze) livros publicados e 31(trinta e uma) artigos científicos publicados entre os anos de 2010 e 2021, somando 44 (quarenta e quatro) publicações utilizadas. Os dados coletados apontaram que a Rede de Atenção Psicossocial-RAPS e sua relação com outras Redes no atendimento dos adolescentes usuários de drogas, apresentam desafios para sua efetivação no país e na nossa cidade. Com poucas experiências reconhecida pela literatura como exitosa no estado de Minas Gerais.

Foram encontrados dados de pesquisas do IBGE, coletados através do censo de 2010, que a população brasileira era de 210,1 milhões de pessoas, das quais, 53.759.457 encontram-se na faixa etária de 0 a 18 anos e desses, 600 mil já usaram pelo menos maconha alguma vez na vida, entre os adolescentes. Os estudos do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, 2015 entre usuários adultos e adolescentes demonstrou um aumento de usuário adolescentes entre 2006 e 2012, sendo que em 2006 existia 1 adolescente para cada adulto usuário de maconha, enquanto que em 2012 encontramos 1,4 adolescentes para cada adulto usuário, deixando evidente o aumento e adolescentes usuários, conforme quadro abaixo:

No Maranhão, essa população é de 6.574.789 habitantes, sendo que deste total 1.309.049 são crianças na faixa etária de 0 a 10 anos incompletos, o que corresponde a 19,91% e 1.407.278 de adolescentes na faixa etária de 12 a 18 anos incompletos, equivalentes 21,17% da população total do estado e em relação o número de usuários de droga segue a prevalência no Brasil com a presença do crack.

Na cidade de São Luís, capital do Maranhão o observatório da criança e adolescente da ABRINQ (2020), apontou que a população da citada capital tem 1.108.975 habitantes, sendo 368.598 na faixa etária de 0 a 18 anos. Esse quantitativo representa 34% dos moradores da capital.

Nos documentos estudados foi quantificado que existem 101 CAPSi no Brasil desde o implemento da RAPS de modo que, em alguns Estados, existe alguns serviços, quanto que em outros nenhum serviço para atender crianças e adolescentes. No Maranhão, o CAPSi da cidade de Imperatriz foi o primeiro do Estado, tendo atualmente 1 dispositivo nos respectivos municípios: Timon, São Luís, Caxias, Imperatriz e Bacabal, lembrando que são municípios com mais de 70 mil habitantes.

Em levantamento feito no site da Secretaria Municipal de Saúde-SEMUS de São Luís, constatou-se que o município oferece nas Unidades Mistas o Programa de Atenção à Saúde do Adolescente, atendimento em saúde mental no Centro de Saúde Dom João Antônio Farina e no Centro de Saúde Clodomir Pinheiro Costa, através dos Centro de Atendimento a Saúde da Criança e Adolescente- CAISCA. No entanto, mesmo esses serviços sendo organizados para atendimentos em Saúde Mental não ficou evidenciado equipes ou atendimentos específicos para os adolescentes usuários de drogas nos citados serviços.

O município de São Luís também conta com um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III), porém o serviço não atende oficialmente adolescentes em situação de drogadição, sendo necessário que as famílias deles busquem arranjos para cuidados em saúde para esse público, quando não é possível, esse adolescente segue sem atendimento especializado para sua situação de uso abusivo de drogas ou busca instituições da sociedade civil. Importante registrar que o município realiza convênios com instituições privadas para atender adolescentes, no entanto esse trabalho não se debruçou no estudo dessa vertente de atendimento.

Mesmo com 34% da sua população sendo de habitantes na faixa etária de 0 a 18 anos, e com aumento do número de usuários de drogas na adolescência, o município de São Luís conta com apenas 1 Centro de Atendimento Psicossocial Infanto juvenil-CAPSi, com equipe cadastrada no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde-CNES. A importância desse dispositivo se faz necessário, vez que esse é o serviço de saúde mental destinado à esse público.

Ora, quando se analisa a portaria 3.081/2011 MS, que define os serviços de dispositivos como os CAPSi que preconiza a organização de 1 dispositivo a cada 70 mil habitantes e o número da habitantes da capital, juntamente com o quantitativo de adolescentes usuários de drogas, fica evidente a discrepância entre a população público alvo desse serviços de saúde mental Infanto juvenil e o quantitativo de

dispositivo na cidade, o que nos permite hipotetizar que o acesso dos adolescentes aos serviços é deficitário por essa ausência dos serviços .

Os dados relevantes refletem que, de uma forma geral, deveria ser de interesse das políticas públicas implantar, fortalecer e expandir os serviços de saúde mental para crianças e adolescentes usuárias de drogas, diante da importância de garantir cuidados assegurados em lei para esse público, porém não é essa a realidade encontrada por essa pesquisa.

Finalmente, com os resultados da pesquisa, concluímos que mesmo sendo determinado por portaria que os serviços 1 a cada 70 mil habitantes, concluímos um déficit aproximado de, no mínimo, 8 dispositivos na capital o que seria a metade do número médio definido pela portaria. Essa condição pode dificultar o acesso ao serviço de saúde mental e comprometer severamente a vida de crianças e adolescentes que tem direito a essa política, vez que a capital conta com 1 dispositivo do tipo CAPSi.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se com esse estudo apresentar o uso de drogas entre os adolescentes e o acesso a rede assistencial de saúde, partindo de uma realidade vivenciada pela pesquisadora, empiricamente, dentro de um dispositivo de trabalho. Deveras, com a literatura disponível foi possível afirmar que diante do exposto os adolescentes que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas não encontram disponíveis serviços de saúde mental para seu cuidado, vez que o único dispositivo que o município conta não consegue atender a demanda da cidade, como garantido pela legislação brasileira.

Face à complexidade do tema sugere-se a realização de novas pesquisas, que possam aprofundar as questões abordadas nesse trabalho, além de estudos que contemplem a estruturação da rede de assistência aos usuários de drogas e seus familiares. Tais limitações e desafios que a literatura evidenciou com a ausência dos serviços, devem ser registradas e apontadas como um viés para encaminhamentos e implantação das políticas públicas em saúde mental para as crianças e adolescentes do município de São Luís-MA.

Entendemos, também, que o resultado do trabalho não apresentou todos os dados dessa temática, ou esgota o assunto, mas pode dar visibilidade ao tema e pode servir para esclarecer aos gestores municipais quanto a necessidade de investimentos nos serviços de saúde mental para crianças e adolescentes, como também dos prejuízos causados por essa ausência dos serviços na vida dos adolescentes dessa cidade.

Concluimos que o atendimento aos adolescentes que se envolvem com o uso de drogas, com ou sem comorbidades, necessita contemplar no tratamento, o desenvolvimento global dos envolvidos, auxiliando-os na resolução dos conflitos, motivando-os na mudança de seu comportamento problema e promovendo ações de conscientização do seu estilo de vida.

REFERÊNCIAS

ALARCON, S. **Drogas Psicoativas: classificação e bulário das principais drogas de abuso**. In: ALARCON, S., JORGE, M.A.S. **Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp.103-129.

ABADI, S. **Adolescência e droga: um sintoma da cultura**. A psicologia das civilizações. Petrópolis, RJ. Editora vozes, 2005.

ALMEIDA, M. M; OLIVEIRA, M. A. P. de.; PINHO, H. **O tratamento de adolescentes usuários de álcool e outras drogas: uma questão a ser debatida com os adolescentes?** Revisão da Literatura, Arch. Clin. Psychiatry. São Paulo, 35 (suppl1), 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000700016>. Acesso em: 05 de jun. de 2021

ALENDE, M. *et al.* **Educação sobre riscos a drogas voltada a jovens e adolescentes escolares: o lúdico como estratégia**. Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão da UNIPAMPA, v. 10, n. 3, 14 fev. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10520: **informação e documentação: citações em documentos**. Apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

BAPTISTA, M. V. **Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, nº 109, p.179-199, Mar., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 15 de mar. de 2021.

BASTOS, I. F; REIS, N. B. **Epidemiologia do uso de drogas no Brasil**. In. BRASIL, Curso de prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. Brasília: SENAD-MJ,NUTE-UFSC, p. 117-121, 2014.

BARBIANI, R. *et al.* **Atenção à saúde de adolescentes no Brasil: scoping review**. Revista latino-americana. cienc. soc. niñez juventude, Manizales, v. 18, n. 3. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.org.com/scielo>. Acesso em: 01 de maio de 2021.

BRASIL. **Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2015.

BRASIL. **Lei nº13.840, de 05 de junho de 2019. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas**. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 08 de nov. de 2021.

BRASIL. **Lei nº8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 08 de mar. de 2021.

BRASIL. **Plano Nacional de Políticas sobre Drogas**. 23 de dezembro de 2011. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 13 de nov. de 2021.

BRASIL. **Resolução nº 113 do Conanda - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Disponível em: www.planalto.com.br. Acesso em: 10 de nov. de 2020.

BERTOLOZZI, M.R. et al. **Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.43, n.2, p.1326-30, 2009.

CALVETTI, P. U. et al. **A Bioética na pesquisa em Psicologia**. Disponível em: www.psicologia.com.pt. Acesso em: 24 de maio de 2021.

CAPISTRANO, F. C. et al. **Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, Jun. 2013.

CARLINE, E.A. et al. **VI Levantamento Nacional sobre Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Públicas e Privadas de Ensino nas 27 capitais Brasileiras – 2010**. São Paulo: CEBRID-Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo- 2010. SENAD- Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas- 2010.

CALLIGARIS, C. **A adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.

CARVALHO, M.C.M. **Construindo o saber: metodologia científica fundamentos e técnicas**. 22 ed. São Paulo- SP: Papirus Editora, 2010.

COSTA, I. Costa. **O sujeito, os contextos e a abordagem psicossocial no uso de drogas**. In. BRASIL, Curso de prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. Brasília: SENAD-MJ, NUTE-UFSC, p. 49-64, 2014

COSTA, I.I. **O sujeito, os contextos e a abordagem psicossocial no uso de drogas**. In. BRASIL, Curso de prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. Brasília: SENAD-MJ, NUTE-UFSC, p. 47-65, 2014.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DEA, H. R. F. D. et al. **A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas**. Psicol. cienc. prof., v. 24, n. 1, p. 108-115, mar. 2004.

ENTENDA os riscos do uso de drogas na juventude. **Hospital Santa Mônica**, 2019. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/entenda-os-riscos-do-uso-de-drogas-na-juventude>. Acesso em: 02 de abr. de 2021.

FEITOSA, A. C. **Atlas escolar do maranhão: espaço geo-histórico e cultural**. João Pessoa-PB: Editora Graf set, 2006.

FROTA, A. M. M. C. **Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção**. Estudo e pesquisa em psicologia. Rio de Janeiro, v. 7, n. 1. Acesso em: 05 de jun. de 2007. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808

FILHO NERY, A; LORENZO,C.; DIZ, F. **O sujeito, os contextos e a abordagem psicossocial no uso de drogas**. In. BRASIL, Curso de prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. Brasília: SENAD-MJ,NUTE-UFSC, p. 49-64, 2014.

GABATZ, R. I. B. *et. al.* **Percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento**. Rev. Gaúcha Enfermagem., Porto Alegre, v. 34, n. 1, Mar. 2013. Disponível em: www.scielo.br/scielo. Acesso em: 03 de mar. de 2021.

GALDURÓZ, J.C.F. **Epidemiologia do uso de substâncias psicotrópicas no Brasil: dados recentes**. In. BRASIL. Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas-SENAD, p163-179, 2015.

GAYA, C. M. *et. al.* **Uso de drogas na escola**. In: GUSTAVO, M. E; RODRIGO, A.B.; Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber (ORG). Porto Alegre: Artmed. pp. 231-247, 2015.

GUERRA, A. M. C. **Tecendo a rede na assistência em saúde mental infanto-juvenil: interfaces entre a dimensão clínica e a dimensão política**. In: GUERRA, A. M. C.; LIMA, N. L. (Org.). A clínica de crianças com transtornos no desenvolvimento - uma contribuição no campo da psicanálise e da saúde mental. Belo Horizonte: Autêntica, 2003. p. 171-189.

GABATZ, R. I. B. *et al.* **Percepção do usuário sobre a droga em sua vida**. Escola Anna Nery. 2013, v.17, n. 3, pp.520-525. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000300016> . Acesso em: 05 de jun. de 2021

JIMENEZ, L. TUCCI, M.A. **Notas sobre a produção acadêmica brasileira: uso de drogas na adolescência**. Sociedade Portuguesa de Psicologia da saúde - SPPS - 2017, 18(2), 484-494. Disponível em: www.sp-ps.com. Acesso em: 03 de jun. de 2021.

LEMOS, F. C. S. *et al.* **Adolescentes e uso de drogas na visão do UNICEF**. Estudo pesquisa. psicol., Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 68-85, jul. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org> Acesso em: 01 de jun. de 2021.

LICKER, El. *et. al.* **Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil**. Epidemiologia. Serv. Saúde, Brasília, v. 24, n.3,p.399-410,2015. Disponível em:www.scielo.org.br. Acesso em: 08 de mar de 2021.

LIMA, D. W. da C. *et. al.* **Ditos sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas: significados e histórias de vida.** SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v.14, n.3, p. 151-158, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em: 19 de fev. de 2021.

LIMA, R.C.C. **Políticas sociais públicas e a centralidade da família.** In: ALACON, S.; JORGE, M.A.S. Álcool e outras drogas-diálogos sobre um mal-estar contemporâneo (ORG). Porto Alegre: Editora FIOCRUZ, pp. 172-190. 2015.

MACHADO, N. G. *et al.* **Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes.** Rev. Enfermagem, Rio de Janeiro, v.18, n.2, p. 284-90, abr/jun. 2010.

MACIEL, L. Z.; *et al.* **Esquemas iniciais desadaptativos no transtorno por uso de álcool.** Rev. brasileira. terceira. cogn., Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 101-107, dez. 2013.

MACRAE, E. **A história e os contextos socioculturais do uso de drogas.** In: BRASIL, Curso de prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. Brasília: SENAD-MJ, NUTE-UFSC,. p. 29-42, 2014.

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, M. S. Cruz. **O adolescente e o uso de drogas.** Revista Brasileira de Psiquiatria, 2000; 22 (Supl II): pag. 32-6. Disponível em www.scielo.com. Acesso em: 02 de maio de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por tipo e UF e Indicador CAPS/100.000 habitantes.** Brasília: Ministério da Saúde. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caps_por_uf_e_tipo_em_31_de_janeiro_de_2009.pdf I. Acesso em: 04 de jun. de 2021.

MPPR. Ministério Público do Estado do Paraná. **Coordenação do Comitê do Ministério Público do Estado do Paraná de Enfrentamento às Drogas. Relatório Mundial sobre Drogas 2020: Breves Considerações da Coordenação do Comitê do MPPR de Enfrentamento às Drogas. Junho/2020.** Curitiba, Paraná.2020 Disponível em: www.mppr.org.br. Acesso em: 01 de jun. de 2021.

NICOLAU, M. S. F.; LOBO. S. F.; OLIVEIRA, S. T. **Evaluation of the multifactorial influence for chemical dependence between infants and teenagers in the state of Rio de Janeiro.** Ciências Biológicas da Saúde, Londrina, v. 31, n. 1, p. 83-92 jan./jun. 2010. Disponível em: www.scielo.com. Acesso em: 01 de maio de 2021.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos humanos.** Assembléia Geral das Nações Unidas, 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <www.dudh.org.br>. Acesso em: 28 de abr. de 2020.

OLIVEIRA, M. S. da. **Avaliação e intervenção breve em adolescentes usuários de drogas.** Rev. Brasileira .ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 69-74, jun. 2005 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 de jun. de 2021.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. **Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos.** Rev. Bras. Psiquiatria., São Paulo, v.26, supl.1, Maio 2004. Disponível em: <www.scielo.br/scielo>. Acesso em 29 de mar. de 2021.

PERRONE, P. A. K. **A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?** Ciência & Saúde Coletiva. 2014, v. 19, n. 02, pp. 569-580. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.00382013>. Acesso em: 05 de jun. de 2021

PIRES, C. **Álcool e drogas na adolescência: quais são suas consequências?** Sociedade Brasileira de Urologia, 2018. Disponível em <www.portaldaurologia.org.br>. Acesso em: 24 de maio de 2021.

PECHANSKY, F, S.; MACIEL, C. S. **Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos.** Brazilian Journal of Psychiatry. 2004, v. 26., pp. 14-17. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000500005>>. Acesso em: 05 de Jun. de 2021.

QUIROGA, F.L.;VITALLE, M.S.S. **O adolescente e suas representações sociais: apontamentos sobre a importância do contexto histórico.** Physisco Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em <www.scielo.com> Acesso em: 03 de maio de 2021.

RAMO, D.E.; BROWN, S.A. **Classes of Substance Abuse Relapse Situations: A Comparison of Adolescents and Adults.** Psychology of Addictive Behaviors, 2008. 372-379. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1037/0893-164X.22.3.372>>. Acesso em: 24 de abri. de 2021.

RONCHI, J. P.; AVELLAR, L. Z. **Saúde mental da criança e do adolescente: a experiência do CAPSij da cidade de Vitória-ES.** Psicologia teoria e prática. São Paulo,v.12, n.1, p.71-84,2010 Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15163687201000010007&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 06 de jun. de 2021.

REIRE N.M.S.; LÔBO A.S.F.; OLIVEIRA S.T. **Avaliação da multifatorialidade para dependência química entre infantes e adolescentes no estado do Rio de Janeiro.** Seminário: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 31, n. 1, p. 83-92 jan./jun. 2010.

SANCHEZ, Z. V.D.M. **O sujeito, os contextos e a abordagem psicossocial no uso de drogas.** In. BRASIL, Curso de prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. Brasília: SENAD-MJ, NUTE-UFSC, p. 145-169, 2014.

SCHENKER, M; MINAYO, SOUZA, M. C. **Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n.3, p. 707-717,set.2005. Disponível em: www.scielo.br/scielo Acesso em: 01 de set. de 2020.

SCHNEIDER, D. R.; Horizonte de racionalidade acerca da dependência de drogas nos serviços de saúde: implicações para o tratamento. **Ciência e Saúde Coletiva**. V.15, n. 3, p.687-698, 2010. Disponível em <www.periodicosapes.org.br> Acesso em: 23 de fev. de 2021.

SENNA, R. C; DESSEN, M.A. **Contribuições das Teorias do Desenvolvimento Humano para a Concepção Contemporânea da Adolescência**. Psicologia: Teoria e Política. Jan-mar, vol. 28, nº1, pp. 101-108- Brasília-DF, 2012.

SERAPIONI, M. **Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração**. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.5,n.1,p.187-192,2015. Disponível em: www.scielo.br . Acesso em: 07 de Jul. de 2020.

SILVEIRA, D.X.; SILVEIRA, E.D. **Padrões de uso de drogas**. In. BRASIL, Curso de prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. Brasília: SENAD-MJ,NUTE-UFSC, p. 49-64, 2014.

SILVA, G. V. *et al.* **Promoção de saúde mental para adolescente em uma escola de ensino médio - Um relato de experiência**. Revista NUFEN, Belém, v. 11, n. 2. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S21752591201900020009&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 06 de jun. de 2021.

SCHOEN, T. H.; AZNAR, Ferreira, M.; SILVARE, F. E. F. M. **Adolescência através dos séculos**. *Psic.: Teor. e Pesq.* 26 (2). Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004> Acesso em: 02 de jun. de 2010.

SOUSA, L.S. *et al.* UNODC. **World Drug Report 2020** (United Nations publication), sales N°. E.20.XI.6, 2020.

VALLE, L. E; MATTOS, Ribeiro do; MARINHO, J. V. de. **Adolescência: as contradições da idade**. *Rev. psicopedagogia*, São Paulo, v. 28, n. 87, p. 321-323, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103. Acesso em: 05 de jun. de 2021.

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* 19(2), 2011. Disponível www.eerp.usp.br. Acesso em: 06 de jun. de 2021.

