

# CONCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE ESTUDANTES QUANTO AO ENVOLVIMENTO COM SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM UMA ESCOLA PUBLICA DE RIBEIRAO PRETO, SÃO PAULO, BRASIL

## CONCEPTIONS AND EXPERIENCES OF STUDENTS ABOUT THEIR INVOLVEMENT WITH PSYCHOACTIVE SUBSTANCES FROM ONE PUBLIC SCHOOL IN RIBEIRAO PRETO, SÃO PAULO, BRAZIL

## LAS CONCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DE LOS ESTUDIANTES EN RELACIÓN AL INVOLUCRAMIENTO CON SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN UNA ESCUELA PUBLICA DE RIBEIRAO PRETO, SÃO PAULO, BRASIL

JAQUELINE QUEIROZ MACEDO <sup>\*</sup>  
DANIELA CURSIO AYGNES <sup>\*\*</sup>  
SARA PINTO BARBOSA <sup>\*\*\*</sup>  
MARGARITA VILLAR LUIS <sup>\*\*\*\*</sup>

### RESUMO

Objetiva-se identificar fatores de risco que atuam no envolvimento de estudantes do ensino básico público com substâncias psicoativas. Trata-se de pesquisa qualitativa realizada com 19 estudantes do sétimo ano do ensino fundamental de uma escola pública de Ribeirão Preto, que teve como coleta de dados o grupo focal. Na análise de conteúdo temática foram identificadas 3 categorias: Local de encontro das drogas, consequências decorrentes do consumo e comércio de drogas. Os resultados apontam que tais adolescentes apresentam disponibilidade de substâncias psicoativas na comunidade, fácil acesso, falta de vigilância da família e envolvimento de familiares no consumo e tráfico de drogas. Aponta como possível fator protetor, a proximidade com as consequências negativas do consumo e tráfico de drogas. O estudo possibilitou identificar o conhecimento dos adolescentes sobre o tema, sendo um meio de reflexão sobre as atitudes face à oferta de drogas e também foi um espaço para livre expressão, estreitamento de vínculos e apoio, o que demonstra o potencial desse procedimento como meio promotor da prevenção do consumo de drogas.

**Palavras chave:** Estudantes, ensino fundamental e médio, prevenção primária, abuso de substâncias, grupos focais, enfermagem psiquiátrica.

### ABSTRACT

This study aimed to identify risk factors associated with the participation of students from an elementary public school with psychoactive substances. This is a qualitative research with 19 students from the seventh grade of an

<sup>\*</sup> Enfermera. Alumna de Doctorado de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo. E-mail:jacquelinemacedo@usp.br

<sup>\*\*</sup> Enfermera. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo. E-mail:dany.aygnes@gmail.com

<sup>\*\*\*</sup> Enfermera. Alumna de Doctorado de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo. E-mail:sarabarbosa@usp.br

<sup>\*\*\*\*</sup> Enfermera. Profesora de Postgrado em Enfermería Psiquiátrica de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo. E-mail:margarit@erp.usp.br

elementary school at Ribeirão Preto, whose data collection was performed by focus group. The thematic content analysis identified 3 categories: Venue of drugs, consequences arising from the consumption and trade of drugs. Results indicate that adolescents have availability of psychoactive substances in the community, easy access, lack of family supervision and family involvement in consumption and drugs trafficking. Findings indicated as possible protective factor, the proximity with the negative consequences of consumption and drugs trafficking. The study identified the knowledge of adolescents on the topic, being a way of reflection on attitudes to drug supply and was also a space for free expression, and support the strengthening of support, demonstrating the potential of this procedure as a way of promoting prevention of drug use and abuse.

**Key words:** Students, education, primary and secondary, primary prevention, substance abuse, qualitative research, focus groups, psychiatric nursing.

### RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la participación de estudiantes de enseñanza básica pública con las sustancias psicoactivas. Se trata de una investigación cualitativa, con 19 estudiantes de séptimo grado de una escuela primaria em Ribeirão Preto, cuya recolección de datos se realizó mediante grupo focal. En el análisis de contenido temático fueron listadas 3 categorías: Lugar donde se encuentran las drogas, consecuencias derivadas del consumo y comercio de drogas. Los resultados indican que los adolescentes tenían disponibilidad de sustancias psicoactivas en la comunidad, fácil acceso, falta de supervisión de la familia y participación de las familias en consumo y el tráfico de drogas. Señala como posible factor protector, la proximidad con las consecuencias negativas del consumo y tráfico de drogas. El estudio identificó los conocimientos de los adolescentes sobre el tema, como una forma de reflexión sobre las actitudes hacia la oferta de drogas y fue también un espacio para la libre expresión, y apoyar el fortalecimiento de los lazos, lo que demuestra el potencial de este procedimiento como una forma de promover la prevención del consumo de sustancias.

**Palabras clave:** Estudiantes, educación primaria y secundaria, prevención primaria, abuso de sustancias, grupos focales, enfermería psiquiátrica.

Fecha recepción: 11/12/13. Fecha aceptación: 13/11/14.

### INTRODUÇÃO

As ações de promoção da saúde devem abranger a redução do consumo de drogas, o que pode ocorrer por meio de ações de conscientização do indivíduo, família e comunidade (1). O primeiro contato com substâncias psicoativas ocorre na adolescência, sendo que, em geral, o uso das substâncias psicoativas lícitas precedem as ilícitas, o que justifica estudos que se propõem a trabalhar com a prevenção ao uso de drogas nessa faixa etária (2).

O VI Levantamento Nacional sobre o

Consumo de Drogas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública e Privada nas Capitais Brasileiras mostrou que o início do contato com substâncias psicoativas depende do tipo de substância e apontou que as menores médias de idade para o primeiro uso de drogas foi para o álcool e inalantes, com 13 anos e 13,2 anos, respectivamente, seguido pelo tabaco e anticolinérgicos, com 13,3 anos, ansiolíticos 13,7 anos, anfetaminas 14,1, maconha 14,6 e crack 14,8 anos (3).

Vários são os motivos para o uso de drogas entre os adolescentes, muitos deles relacionados ao próprio período de desenvolvi-

mento que se encontram. A curiosidade, a diversão ou prazer, a influência dos colegas e amigos, conduta de conformidade ao grupo, formação de uma identidade emocional, são comportamentos e características da adolescência que podem influenciar o consumo (4).

A vulnerabilidade do adolescente e a exposição aos fatores de risco para uso de drogas caracterizam esta população como grupo de risco. Os fatores de riscos para o uso de drogas são aqueles que podem levar o indivíduo vulnerável ao consumo, tais como fatores sociodemográficos, envolvimento familiar e de pares com substâncias psicoativas, percepção de baixo suporte dos pais e condescendência desses ao consumo, disponibilidade no meio, falta de fiscalização para a venda de substâncias lícitas aos menores de 18 anos, estímulo social e facilidade de acesso (2).

O Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas classifica os fatores de risco em: individuais, familiares, escolares, sociais e relacionados à droga. As características individuais, como insegurança, insatisfação com a vida, sintomas depressivos, são consideradas de risco. Os pais que fazem uso abusivo de drogas, sofrem doenças mentais, excessivamente autoritários ou muito exigentes, bem como conflitos entre cônjuges e entre pais e filhos, são exemplos dos fatores familiares. Como fatores de risco escolares citam-se o baixo desempenho escolar, falta de regras claras, baixa expectativas em relação às crianças, exclusão social, falta de vínculos com as pessoas ou com a aprendizagem. Os riscos sociais incluem a violência, desvalorização das autoridades sociais, descrença nas instituições, falta de recursos para a prevenção e atendimento, falta de oportunidades de trabalho e lazer. Os fatores de risco relacionados às drogas são disponibilidade para a compra, propaganda que incentiva mostrando apenas o prazer que a droga proporciona, o que pode levar o indivíduo a querer repetir o uso (5).

Os fatores de proteção podem ser classificados em individuais (vínculos positivos,

auto-estima); familiares (condutas claras, envolvimento afetivo com a vida dos filhos), e escolares (bom desempenho escolar, prazer em aprender); sociais (lazer, clima comunitário afetivo). Já os fatores de proteção relacionados à droga são informações contextualizadas sobre efeitos, regras e controle para o consumo adequado (5).

Por indivíduo resiliente entende-se aquele que, em uma situação de adversidade, têm a capacidade de usar os fatores de proteção para superar a adversidade, crescer, se desenvolver e atingir a maturidade como adultos competentes, apesar do prognóstico desfavorável (6).

Face a tais exposições, o estudo observou casos de indivíduos que desenvolveram-se saudáveis mesmo em situações adversas, emergindo a resiliência como um dos mecanismos protetores, que pode direcionar um novo modo de se fazer prevenção (6, 7).

Pesquisa entre adolescentes em situação de risco ao uso de substâncias psicoativas buscou conhecer porque alguns desses indivíduos não fazem uso das mesmas; como motivos para não uso encontrou-se, a disponibilidade de informação, a observação das complicações do uso de drogas no cotidiano e a boa interação familiar (8). Independentemente das adversidades presentes (situações de pobreza, ambiente permeado pelo tráfico, violência) verificou-se a existência de mecanismos protetores que capacitaram os indivíduos a superar as adversidades (6).

A abordagem centrada na resiliência fundamenta-se no conhecimento dos fatores de risco e proteção. É complementar ao modelo de risco, pois atua na promoção de características saudáveis (estímulo dos fatores protetores) dos adolescentes, no desenvolvimento de competências individuais e coletivas que protegem e preparam o indivíduo ou grupo para enfrentar e superar a adversidade e também intervêm na redução de riscos (6, 7).

A prevenção ao uso de drogas psicotrópicas, com abordagem na promoção da resiliência, possibilita ao adolescente a tomada de

decisão consciente e favorável ao seu pleno desenvolvimento, propicia um ambiente de trocas grupais, onde o jovem se sinta aceito e livre para se comunicar, treine sua capacidade de escuta e resolução de problemas e assim tenha oportunidade de refletir sobre o seu futuro.

Desse modo, o objetivo deste estudo foi identificar os possíveis fatores de risco que atuam para o envolvimento com substâncias psicoativas em adolescentes.

## MÉTODO

O presente estudo adota a abordagem qualitativa de pesquisa, uma vez que esta propicia maior imersão nas vivências relatadas acerca dos fatores que circundam o envolvimento com as substâncias psicoativas. Este tipo de pesquisa possibilita entender do fenômeno e comunica-lo por meio de palavras que interpretam e exploram-no (9).

Esta intervenção preventiva com enfoque na promoção da resiliência aborda aspectos individuais e coletivos, relacionados aos processos sociais e intrapsíquicos e a interação entre a pessoa e o ambiente. Promover a resiliência é reconhecer a força além da vulnerabilidade. Tem como objetivo melhorar a qualidade de vida das pessoas a partir de seus próprios significados, como elas percebem e enfrentam o mundo (6).

O projeto foi desenvolvido em uma escola pública de ensino fundamental e médio de um bairro periférico de Ribeirão Preto, interior do Estado de São Paulo.

Os sujeitos do estudo foram os estudantes do sétimo ano ou sexta série de uma escola, com idade até 12 anos. A seleção de estudantes desta faixa etária considerou como referência a menor média de idade de primeiro uso de drogas que foi de 13 anos para álcool (3).

Para definir claramente o grupo social mais relevante para o entendimento do as-

sunto, foram ainda estabelecidos como critérios de inclusão: ter estudado na escola (local de estudo) no ano anterior; ser residente no bairro em que a escola se localiza, ter renda familiar de até um salário mínimo.

Primeiramente, foi feito o convite para participar na pesquisa em todas as salas do sétimo ano ou sexta série da escola e aceitaram o convite 36 alunos. Os alunos que se interessaram em participar da pesquisa tiveram seus nomes inscritos na lista de interessados. Em seguida, foi avaliado o prontuário escolar de cada aluno para avaliar se possuíam os critérios de inclusão. Assim sendo, 22 estudantes atenderam os requisitos de inclusão no estudo, os demais não se adequaram devido a ter idade maior de doze anos (onze alunos) e não ter estudado na escola no ano anterior (três alunos). Dos 22 alunos selecionados, três desistiram da pesquisa e 19 alunos constituíram-se, ao final, os participantes da pesquisa.

Os pais/responsáveis destes alunos foram contatados, por meio de comunicado e contato telefônico, momento em que foram fornecidas orientações quanto à pesquisa e forneceram a autorização para participação dos adolescentes.

Adotou-se como método para a coleta de dados a realização do grupo focal, técnica de pesquisa qualitativa considerada uma espécie de entrevista em grupo, não no sentido de alternar perguntas e respostas, mas em se apoiar na interação entre seus participantes para colher dados a partir de tópicos fornecidos pelo pesquisador (10). O grupo focal foi áudio gravado com a utilização de dois gravadores, e, posteriormente, transcritos na íntegra. Foram formados dois grupos com nove e dez estudantes cada. A condução do grupo focal foi realizada por uma de moderadora e duas observadoras.

O instrumento para estimular o debate foi a Cartilha Conversando sobre Drogas, elaborada a partir de produções de estudantes de ensino fundamental e médio sobre consumo de substâncias psicoativas (11). Baseado nes-

se material, seguintes temas foram discutidos: os lugares onde as drogas podem estar; onde se podem comprar e usar drogas; estar no lugar de um usuário de drogas; algumas conseqüências do uso de drogas e possibilidades de resolução de situações que envolvem o uso de drogas. A cada grupo um desses tópicos foi abordado, todavia alguns assuntos mostraram-se recorrentes.

Para a discussão de cada um dos temas realizou-se encontros semanais nos meses de abril a junho de 2012, somando um total seis encontros com cada grupo (um encontro para cada tema da cartilha e último para a finalização) que tiveram a duração média de 90 min. Os encontros do grupo focal foram realizados em horário diferente ao das atividades escolares.

Para análise dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo temática. A análise de conteúdo é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (12).

Várias técnicas foram desenvolvidas buscando atingir os significados manifestos e latentes no material qualitativo, dentre elas destaca-se a análise temática por melhor se adequar a investigação qualitativa do material sobre saúde. Fazer uma análise temática é descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação, cuja presença signifique alguma coisa para o objetivo analítico visado. O tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura, geralmente utilizado como unidade de registro para estudar motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças e de tendências (12). A análise de conteúdo temática foi realizada em três etapas: a pré-análise (leitura flutuante, constituição

do corpus, formulação de hipóteses e objetivos), exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Os resultados estão apresentados em falas cuja identificação fictícia (nome) foi escolhida pelos próprios participantes.

**Considerações éticas:** Anteriormente à coleta de dados o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP- Campus de Ribeirão Preto (protocolo nº 1485/2011). O TCLE foi apresentado e assinado pelos pais ou responsáveis e pelos participantes da pesquisa.

Cabe destacar que no primeiro encontro foi estabelecido um contrato com os participantes de que os conteúdos expressos por eles e discutidos no grupo não deveriam ser expostos em outros locais, salientou-se, portanto, a importância do anonimato e sigilo das informações.

## RESULTADOS

Os grupos focais ocorreram com os 19 adolescentes. Após a análise dos resultados das falas, foram elencadas três categorias temáticas, devido à pertinência do tema e referência aos mesmos pelos participantes em todos os grupos focais: Local de encontro das drogas, conseqüências decorrentes do consumo e comércio de drogas.

### Local de encontro de drogas

O primeiro tema do grupo focal foi “Os lugares onde as drogas podem estar”, dentro desta categoria emergiram a disponibilidade em casa, vigilância pela família e facilidade de acesso.

*Quando eu era pequena meu padrasto bebia e eu nunca tinha experimentado. Ele falava assim, ‘nossa a [marca de cerveja] é boa!’. Então, pensando que era boa, fui pegar um copo pra vê*

*como é que era. Era tão azedo, mais tão azedo. Meu padrasto bebia e colocava o copo no chão e a minha irmã pegou o copo, por curiosidade também e bebeu.* (Natália)

A disponibilidade de acesso às drogas dentro de casa foi uma característica encontrada em todas as vivências dos participantes acerca da proximidade das drogas, deixando-os vulneráveis a sua experimentação dentro do ambiente familiar. Embora esse não seja o único local onde há oferta de bebida alcoólica.

*Minha mãe só bebe cerveja quando tem festa.* (Bianca)

*Meu pai bebe todo dia lá em casa, ele e os amigos dele.* (Eloá)

*[...]A casa é do meu pai ele pode beber o que ele quiser porque a vida é dele. Vai mandar na vida dele? Se eu falar pro meu pai parar de beber ele dá um tapa na minha cara.* (Jorge)

Apesar de a bebida alcoólica ser encontrada no ambiente familiar, parece haver alguma vigilância, pois mesmo com esse consumo foram identificadas situações pontuais em que a família exerce controle para a não experimentação de tais substâncias pelos adolescentes. Ocorre ainda a diferença de consumo em relação ao gênero; a mãe consome em algumas ocasiões, o pai diariamente e devido ser o proprietário da casa, também é dono de sua vida e não pode ser contestado enquanto autoridade sem que haja represálias.

*Meu padrasto bebe, mas nunca me deixa beber.* (Bianca)

*Meus irmãos (bebem), mas eles não bebem perto de mim.* (Jéssica)

*[...]Se o filho pedir à mãe, ela não dá. A mãe sempre fala que não pode beber e não pode se misturar com estas pessoas que usam drogas.* (Bianca)

Na percepção dos alunos parece que é

mais frequente a falta dessa vigilância, levando aos adolescentes o consumo de substâncias psicoativas na ausência dos pais, quando ocorre de a bebida alcoólica ou do cigarro ser encontrado em local de fácil acesso; ou até permitido pelos pais, quando estes oferecem ao filho, ou não impedem o consumo.

*Quando no final do ano, eu mesmo que pego sem pedir, eu estou com vontade de beber, é vinho e champanhe... Minha mãe me deixa beber vinho e champanhe, tudo, até cerveja.* (Beatriz)

*[...]O pai e a mãe viciado que vai e coloca na geladeira [bebida alcoólica] e a criança vai lá e bebe.* (Valéria)

*Se o pai deixar o resto de cerveja, qualquer coisa, o filho vai beber e se acostuma.* (Natália)

Em relação à facilidade de acesso, é comum o relato de compra de drogas lícitas pelos adolescentes, seja álcool ou cigarro, a pedido dos pais.

*Eu comprava cigarro para minha mãe.* (Mônica)

*[...] Meu pai também me liberou lá com o moço, ele pede cerveja pra eu trazer, ele fala vai lá buscar e eu vou lá e busco.* (Natália)

Porém, devido à autorização de compra de tais substâncias psicoativas para os pais, esse ato ocorre também em outras situações como a aquisição a pedido de amigos ou para consumo próprio, como está exposto no relato de Valéria.

*Um dia minhas amigas foram lá comprar cigarro e cerveja. Só que é proibido. Elas me puseram, porque minha mãe me dá dinheiro pra eu ir lá buscar cerveja pro meu pai [...] Consigo comprar porque a minha mãe já liberou lá.* (Valéria)

Além da disponibilidade de substâncias psicoativas lícitas, os adolescentes do estudo convivem em uma comunidade onde os locais de venda de substâncias psicoativas ilícitas

tas também estão presentes, fazem parte do seu cotidiano e são reconhecidas por eles.

*Tem gente que passa perto de mim, e pergunta onde que vende maconha, aí eu falo pra eles, 'Na esquina ali'. (Luís)*

*Só descer na minha rua que se encontra [droga ilícita], em cima da minha casa se encontra, perto da quadra e do pagode se encontra também. (Beatriz)*

Ocorre a proximidade com substâncias psicoativas ilícitas seja através de pessoas da família e próximas, na comunidade em que reside os alunos e a constatação grupos de pares que as utilizam.

*Meu primo ele usa droga. Na rua da minha casa é cheio, na esquina da minha casa meu tio fuma é na biqueira que fala. (Bianca)*

*Eu vejo moleques novos, da minha idade e idade menores de 10 anos [usando drogas]. (Valéria)*

*[...] a amiga da minha mãe também fuma e vende. (Valéria)*

*Lança perfume eu vejo com meus amigos, crack, cápsula, eu vejo um monte lá na minha rua. Um dia eu achei, um dia eu estava mexendo na árvore, cavando pra por planta, eu achei uma cápsula [de cocaína] cheinha, eu peguei coloquei dentro da privada e dei descarga. (Valéria)*

### Consequências decorrentes do consumo

O consumo de álcool e outras drogas por familiares ocasiona consequências que repercutem nos membros da família, no âmbito físico, psicológico e social, já que a pessoa usuária, conforme informam os adolescentes, apresenta situações de morte, doenças ou violência relacionadas a essa prática, especialmente com a figura paterna.

*A bebida, a cerveja e as drogas é a mesma coisa, porque mata [...]. Meu pai só bebia e morreu, ele não fumava [...] teve pancreatite, de tanto beber. (Valéria)*

*[...] Meu pai morreu de tanto que ele fumou, ele bebia e fumava muito, quando ele chegava brigava conosco, morreu de tanto que ele fumou. (Jéssica)*

*Meu pai bebeu, bebeu tanto que morreu. Ô dó! (Beatriz)*

*Meu tio morreu com isso aí, morreu com overdose. (Bento)*

Os adolescentes também vivenciam no ambiente familiar os efeitos relacionados ao tráfico e consequentes ações violentas e penalidades legais que seus familiares se expõem.

*[...] E ele [tio] já foi preso milhares de vezes por causa de drogas. (Bianca)*

*[...] Eu já vi a polícia batendo no meu pai, em mim não, ele não usa mais droga. Ele tava usando na hora que viram, [...] amassou o portão da minha casa de tanto a polícia bater no meu pai, deu um soco na cara do meu pai, pegou o cassetete pra bater no meu pai. (Eloá)*

*Meu irmão, ele fazia isso [tráfico], ele ganhava dinheiro, tudo que vinha pra ele, voltava. Ele ganhava dinheiro, trabalhava na serralheria, mas ele vendia coisa e roubava aí ele foi parar na cadeia, está na cadeia até hoje. (Jéssica)*

*Meu primo ele fumava [droga ilícita], ele foi pra cadeia e aí minha tia conseguiu tirar ele, aí ele parou de fumar. Aí passou um tempo [...] ele começou a fumar de novo e não parou mais. (Bianca)*

Dentre as consequências, os participantes vivenciam no núcleo familiar e na comunidade próxima, a violência intrafamiliar relacionada ao uso de substâncias psicoativas, com a presença da violência física.

*Meu tio quando ele fumava ele queria bater na minha mãe. (Cristina)*

*A menina ali de cima, ela tem um namorado que usa droga e ela está grávida de 4 meses e o namorado dela fica batendo nela, porque ele não gosta que ela fica conversando com as colega dela da escola. (Bento)*

*Quando meu pai fumava [droga ilícita] ele*

*quebrava tudo em casa [...] meu pai já bateu na minha mãe. (Eloá)*

*Meu tio antes dele morrer ele ficou internado de tanto fumar, antes de morrer ele matou meu vô. Foi assim, meu tio fumou [droga ilícita] e agrediu o meu vô, aí o meu vô ficou doente e morreu. (Eloá)*

Os participantes registram a violência física como a forma mais comum de manifestação de violência, evidenciada pelas agressões físicas e ameaças de morte. Outro aspecto revelado pelos relatos diz respeito à condição do perpetrador da violência, como estando sob o efeito de uma droga ilícita, a qual não ficou especificado se faziam referência à maconha ou ao crack.

### Comércio de drogas

Esta pesquisa proporcionou conhecimento sobre a atividade do mercado de drogas ilícitas existente na comunidade em que vivem os participantes, com relação à guarda, distribuição e comercialização dessas substâncias. Todavia, além desse fato, o que mais impacta é a inserção e conhecimento que os adolescentes possuem sobre esse processo.

*Eu já vi, catei na mão [maconha]. Lá em casa, meu primo, eles mexem com droga, eles plantam, encomendam, empacotam. Aí depois manda pra outro, aí ele vai tirando o negócio, vai fumando droga, corta a cápsula e depois começa a vender. Ele usa e vende. (Natália)*

*[...] que nem os traficantes lá da minha rua, eles não plantam para vender, eles fazem encomenda de outra pessoa, de outra plantação, que outras pessoas planta. (Jéssica)*

*O pai da minha amiga [ele planta maconha] pra usar e pra vender. Sempre que eu vou lá na casa da minha amiga, ele tá fumando. (Cristina)*

*Meu padrasto vendia [drogas ilícitas], mas nunca experimentou. (Brenda)*

Os participantes diferenciam no mercado

de drogas existente em sua realidade, as atividades de produção (cultivo e processamento) e comércio de drogas (receptação e distribuição), os traficantes usuários e não usuários. Por tratar-se de negócio ilícito, os adolescentes referem o conhecimento de todo um sistema para camuflagem do comércio.

*Onde meu irmão trabalha, ele vende carro e lava carro, lá embaixo, o patrão dele usa o negócio pra vender carro e pra vender droga, pra polícia não desconfiar. (Valéria)*

Identifica-se a convivência com o tráfico e proximidade de relações com os traficantes, que são vizinhos ou parentes, facilitando o ingresso dos adolescentes no tráfico. Quando os participantes da pesquisa foram questionados se poderiam vender drogas, eles responderam que sim, poderiam vender, mas que isso implicaria em resultado negativo.

*Pode, mas só que... acaba com a vida. (Bento)*  
*Ô louco professora! Poder pode, mas não é bom... porque é proibido. (Jorge)*

Os adolescentes percebem a venda de substâncias psicoativas ilegais como sendo uma atividade proibida que possa ser reprimida por ação policial e por isso deve ser escondida. Mas devido ao envolvimento de familiares e vizinhos identificamos relatos em que os adolescentes acabam participando direta ou indiretamente da ação de esconder o tráfico de drogas:

*Tem uma biqueira [local de venda de substâncias ilícitas] na esquina da minha casa, do lado de cá e tem outra rua com a biqueira do canto de cá, então lá tem polícia todo dia, polícia pra lá e pra cá e eles [traficantes] pede com educação pra avisar, daí se não avisa que a polícia está vindo, você vai levar um pau [agressão]. Mas, eles pedem 'Quando a polícia vim vocês pode assobiar?'. Minha mãe ajuda, minha mãe assobia quando vem, porque tipo assim, se eles fosse ruim... mas eles tem todo respeito com*

*todo mundo, o que tem nós ajudar? Eu sei que está errado ir no mundo das drogas, mas eles têm coração, ajuda a família, é um trabalho...* (Bianca)

*Encheu de polícia ali na favela, onde morava, revistando a casa de todo mundo procurando meu primo. Então o meu primo estava dentro da casa da minha tia, ele teve que fugir, a polícia estava subindo eu vi o colega dele assobiando e eu assobiei e ele já correu, pulou a janela e caiu. Ai no dia seguinte ele me levou na pizza-ria.* (Natália)

Percebe-se nesse relato que a participante Bianca tem consciência de que a atividade é “errada”, mas a visão que possui do traficante é de uma pessoa educada e que auxilia a comunidade, inclusive proporcionando oportunidades de lazer e inclusão social, como a citada por Natália, a que, possivelmente, não têm fácil acesso.

No último encontro, os participantes relataram que as discussões em grupo os estimularam ao não consumo de substâncias psicoativas, para não “ir para o caminho errado”. Supõe-se que houve uma reflexão em torno do tema levando-os a ponderar e questionar acerca do hábito familiar. Com base nisso pode-se considerar a possibilidade que esses adolescentes tenham aumentado a sua capacidade de resiliência.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Os resultados apresentados evidenciam o envolvimento dos adolescentes deste estudo com substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. Com relação ao local de encontro de drogas, os achados corroboram com estudo realizado com adolescentes da 7ª série do ensino fundamental, no qual 60,7% dos escolares fizeram uso de bebida alcoólica pelo menos uma vez na vida e desses, 51% referiram ter experimentado em casa (13).

O uso familiar de substâncias psicoativas

pode se justificar em razão do uso de álcool na sociedade brasileira ser considerado lícito e culturalmente aceito, pessoas bebem em comemorações como aniversários, casamentos, recepções dentro de casa (14).

A família tem um papel importante em relação ao uso de drogas, podendo ser um fator de risco ou de proteção (2). Em casos cujo um ou ambos os pais são dependentes químicos existe uma falta de supervisão e certa redução da habilidade de definir e seguir regras familiares, além do que tornam os pais se tornam menos atentos às necessidades dos filhos (15). Quando a família é cuidadora, afetiva, amorosa e comunicativa, possui mais chances de promover o desenvolvimento saudável de seus filhos, em contrapartida o uso de substâncias psicoativas pela mesma pode contribuir para o início do uso dessas substâncias ou continuação do uso de drogas pelos adolescentes (16).

Os resultados indicam que as relações familiares e o posicionamento dos pais, tais como a permissividade no uso de álcool e a desvalorização do mesmo, elevam o risco de consumo pelos adolescentes. Estudo com adolescentes entre 12 e 19 anos apontou que o estilo parental negligente (pais que apresentam pouca exigência e responsividade) interferia revertendo em maior percentagem de usuários de drogas; o estilo parental autoritativo (pais com muita exigência e responsividade, monitorando e supervisionando seus filhos em uma relação de afeto e confiança) levou percentagem menor de usuários de drogas (17). Contudo, evidencia-se que o estilo parental negligente está relacionado a uma tendência maior de tornar os adolescentes vulneráveis ao uso de drogas.

No Brasil a venda de bebida alcoólica é proibida para menores de 18 anos (18), porém nos discursos dos adolescentes, observa-se a compra de bebida alcoólica e de cigarro como um fato recorrente. Pesquisa sobre compra de bebida alcoólica por adolescentes realizada em duas cidades de São Paulo revelou que 85,2% dos adolescentes de Paulí-

nia-SP e 82,4 % de Diadema - SP obtiveram bebida alcoólica nos estabelecimentos comerciais com grande facilidade (19).

A presença das drogas na comunidade favorece situações de risco devido à violência que pode ser ocasionada pela polícia em interrogatórios violentos para a localização de pontos- de- venda, batendo, humilhando e atirando; pelo traficante que utiliza a violência em disputa de território, de pessoas, cobranças de dívidas de drogas e às vezes assassinatos (20).

A proximidade e a disponibilidade de drogas facilitam o acesso do adolescente às drogas, possibilitando a compra, o uso e inclusive a venda. Os depoimentos também informam sobre o envolvimento de amigos de familiares no uso e venda de drogas bem como a facilidade como se encontram essas substâncias nos locais onde esses jovens circulam e até as atitudes que podem envolvê-los em situações de grande risco, como a informação de pontos-de-venda, contato com traficantes e usuários, que podem aumentar a possibilidade de sofrerem repressão policial, ingressarem no tráfico de drogas e no consumo, que estão intimamente ligados a ações violentas.

A dependência química familiar e outras situações de estresse como a morte do genitor podem ter impacto negativo no desenvolvimento de crianças e adolescentes, tais como em filhos de dependentes químicos, a existência de consequências negativas na vida dos, como risco aumentado para transtornos psiquiátricos, desenvolvimento de problemas físico-emocionais e dificuldades escolares (21-23). Dentre as consequências físicas, destacam-se os ferimentos acidentais, abusos físicos e sexuais. Outras consequências sociais e psicológicas como problemas financeiros, vergonha do familiar, nervosismo, tensão, depressão, baixa autoestima e dificuldade de relacionamentos também foram observadas (21).

Os resultados apresentam que o envolvimento de familiares com as drogas, em geral,

é acompanhado de atos ilegais cujos resultados os adolescentes vivenciam no cotidiano, como prisões e abuso de autoridade policial. A detenção é uma das consequências sociais das drogas, o uso e o tráfico de drogas conduzem a criminalidade e aumentam o número de delitos (24).

A violência foi outro tema presente nas falas desses adolescentes. A violência pode ser definida como o uso intencional de força física ou poder, em grau de ameaça ou efetivado, contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo, que resulte ou tenha alta probabilidade de resultar em lesões, morte, danos psicológicos, transtornos de desenvolvimento ou de privação (25). Essa manifestação apareceu nos relatos que envolviam as ações policiais principalmente, e também ficou caracterizada nas abordagens acerca violência interpessoal, na subcategoria violência intra-familiar a qual diz respeito à qualidade dos relacionamentos familiares como um todo e o uso da autoridade dos pais em particular; e os fatores sociais, entre eles, o uso de álcool e drogas (26, 27).

Os participantes da pesquisa encontram-se num período da vida notadamente marcado por vulnerabilidades físicas, emocionais, sociais e convivem em um ambiente familiar exposto ao uso de drogas psicoativas e à violência, em uma comunidade que proporciona facilidade de oferta de substâncias psicoativas, e com a possibilidade de ingresso no tráfico de drogas. Autores (4) afirmam que muitas situações de risco associadas podem comprometer o desenvolvimento do adolescente, a aquisição de habilidades, o desempenho de papéis sociais, por isso a necessidade de prever os fatores de risco para se intervir. Além de as adversidades enfrentadas por esses adolescentes poderem interferir no seu desenvolvimento e representar um agravo, também podem favorecer a manifestação do fator protetor, desenvolvendo habilidade e resistência para vencer e superar o agravo, o que denota a resiliência (7).

O mercado de substâncias psicoativas ilí-

citadas envolve a produção, comércio e também a violência física e corrupção para sua manutenção (28). Em razão da dificuldade de acesso do aparato repressor, a maior parte da existência de pontos-de-venda e distribuição de drogas ilícitas estão localizados nas comunidades da periferia das cidades (20).

Os adolescentes participantes deste estudo convivem com o tráfico de drogas e esta convivência passa a ser uma oferta para o seu ingresso no tráfico. Estudo refere que jovens se iniciam no consumo de substâncias psicoativas quando vivem próximos a pontos-de-venda, e caso os vendedores ou gerentes do tráfico percebam que algum deles tem responsabilidade, convidam-no a trabalhar (20).

Percebe-se que os adolescentes desse meio estão expostos a situações de risco, devido à presença de pontos de tráfico de drogas, do uso por pessoas próximas e familiares. Intervenções visando prevenir o uso de drogas e o ingresso no comércio dos mesmos mostrou-se uma prioridade. Para isso é importante a promoção de estratégias que possam “substituir” o lugar da droga e do traficante na vida de tal comunidade.

A promoção de atividades culturais, recreativas, esporte, ensino de profissão nos períodos em que os adolescentes não se encontrem em horário escolar são algumas possibilidades que também envolvem o poder público. A concepção baseada em ações para desenvolvimento da qualidade de vida, discute a droga como agente agressor à vida saudável e centra as práticas em experiências para desenvolvimento da cidadania (29).

Os dados obtidos desta pesquisa revelam que os adolescentes participantes apresentam fatores de risco relacionados às drogas, revelado pela disponibilidade, fácil acesso, falta de vigilância da família e envolvimento de familiares no consumo e tráfico de drogas. Porém a convivência com as consequências negativas do consumo e tráfico de drogas parece ser fator protetor no sentido de experienciarem situações de sofrimento entre os

próprios familiares e moradores da comunidade, fazendo com que os mesmos tomem consciência dos problemas que envolvem o uso e tráfico de drogas, e assim desejarem não passar por tais dificuldades na vida.

A realização do grupo focal possibilitou conhecer as opiniões dos adolescentes, o seu conhecimento sobre o tema e foi um meio de refletirem sobre as atitudes que podem ter frente à oferta de drogas, sendo que os mesmos demonstraram que não usariam ou venderiam drogas, pois vêem o uso e tráfico como “errado”, “proibido”, porém também demonstram opiniões favoráveis aos traficantes, com julgamentos de valor positivos, pessoas boas, que têm família, e o tráfico seria um meio de trabalho e sustento familiar.

Observou-se ainda durante os grupos focais que os participantes estreitaram vínculos entre eles e sentiram esses momentos como de apoio, na medida em que foi propiciado um espaço estimulador da livre expressão de informações e opiniões, sem julgamentos de valor pela facilitadora. Embora muitos já se conhecessem, tomaram ciência de problemas uns dos outros e puderam também se identificar com as vivências similares.

Quanto à coordenação do grupo, o fato de solicitar sigilo a respeito das experiências expressadas no grupo, bem como a atitude compreensiva e de aceitação favoreceu o estabelecimento de vínculo que pareceu ser valorizado pelos adolescentes, pois manifestaram desejo de que houvesse continuidade dos encontros. Essa experiência mostrou o potencial desse procedimento como meio propiciador de atividades preventivas.

Com relação à atuação do enfermeiro enquanto agente promotor da prevenção em saúde, por meio deste estudo percebe-se a necessidade de participação interdisciplinar e intersetorial nas instâncias educacionais, em uma perspectiva microsociedade, com uso de estratégias de prevenção em conjunto com profissionais escolares, de modo a desenvolver atividades educativas e conscientizadoras junto à população adolescente. Além disso,

também faz-se necessário o apoio de órgãos públicos, de modo a ampliar a ação no contexto macrosocial da comunidade em que tal população se insere de acordo com suas peculiaridades.

## REFERÊNCIAS

1. Wright MGM. La contribución de la enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América Latina: un proceso de construcción. *Cienc. enferm.* 2002; VIII(2): 09-19.
2. Macia AD. Drogas, Conhecer e educar para prevenir. São Paulo: Scipione; 2000.
3. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
4. Büchele F, Coelho EBS, Lindner SR. Health promotion as a strategy for the prevention of drug use. *Cien Saude Colet.* 2009; 14(1): 267-273.
5. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 13 jul 1990; Seção 1: 13570.
6. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Carlini ELA, Noto AR, Sanchez ZVDM, Carlini CMA et al. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública e Privada nas Capitais Brasileiras. São Paulo: CEBRID/Escola Paulista de Medicina; 2010.
7. Cavalcante MBPT, Alves MDS, Barroso MG. Adolescencia, alcohol y drogas: Una reflexión en la perspectiva de la promoción de la salud. *Esc Anna Nery.* 2000; 12(3): 555-59.
8. Chalub M, Telles LEB. Alcohol, drugs and crime. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006; 28 (Supl II): S69-73.
9. Costa COM, Bigras M. Personal and collective mechanisms for protecting and enhancing the quality of life during childhood and adolescence. *Cien Saude Colet.* 2007; 1(5): 1101-09.
10. Domingues AE. Uso de drogas e estilos parentais percebidos na adolescência. Dissertação de Mestrado, UFRGS, Porto Alegre/RS, 2011.
11. Feffermann M. Vidas Arriscadas: o cotidiano dos jovens trabalhadores de tráfico. Petrópolis: Vozes; 2006.
12. Figlie N, Fontes A, Moraes E, Payá R. Filhos de dependentes com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial? *Rev. Psiq. Clín.* 2004; 31(2): 53-62.
13. Filizola CLA, Perón CJ, Nascimento MMA, Pavarini SCI, Petrilli FJF. Understanding alcoholism in the family context. *Esc. Anna Nery.* 2006 10(4): 660-670.
14. Furtado EF, Laucht M, Schmidt M. Estudo Longitudinal prospectivo sobre risco de adoecimento psiquiátrico na infância e alcoolismo paterno. *Rev. Psiq. Clín.* 2002; 29(2): 71-80.
15. Marinheiro AL, Vieira EM, Souza L. Prevalence of violence against women users of health care services. *Rev Saude Publica,* 2006; 40(4): 604-10.
16. Melo ZM, Caldas MT, Carvalho MMC, Lima AT. Family, alcohol and violence in a community located in Recife, Pernambuco state. *Psicologia em Estudo.* 2005; 10(2): 201-208.
17. Morgan DL. Focus group as qualitative research. London: Sage; 1997.
18. Munist M, Santos H, Kotliarenco M, Ojeda E, Infante F, Grotberg E. Manual de identificación y promoción de la resiliência em niños y adolescentes. OPS/OMS/ Fundación Kellog. Washington; 1998.
19. Ministério da Justiça do Brasil. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID). Prevenção/Definição/Fatores; 2013 [citado 20 out 2013]. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>
20. Roehrs H, Lenardt MH, Maftum MA.

- Family culture practices and psychoactive drug abuse by adolescents: theoretical reflection. *Esc. Anna Nery*. 2008; 12(2): 353-357.
21. Romano M, Duailibi S, Pinsky I, Laranjeira R. Alcohol purchase survey by adolescents in two cities of State of São Paulo, Southeastern Brazil. *Rev Saude Publica*. 2007; 41(4): 495-501.
  22. Santos MJ, Kassouf AL. Uma Investigação econômica da influência do mercado de drogas ilícitas sobre a criminalidade brasileira. *Economia*. 2007; 8(2): 187-210.
  23. Sapienza G, Pedromônico MRM. Risco, Proteção e Resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicol estud*. 2005; 10(2): 209-216.
  24. Schenker M, Minayo MCS. The family implication on the drug abusive use: a critical review. *Cien Saude Colet*. 2003; 8(1): 299-306.
  25. Schenker M, Minayo MCS. Risk and protective factors and drug use among adolescence. *Cien Saude Colet*. 2005; 10(3): 707-717.
  26. Souza J, Jeronymo DVZ, Carvalho AMP. Maturidade emocional e avaliação comportamental de criançasfilhas de alcoolistas. *Psicol estud*. 2005; 10(2): 191-199.
  27. Vieira PC, Aerts DRGC, Freddo SL, Bittencourt A, Monteiro L. Alcohol, tobacco, and other drug use by teenage students in a city in Southern Brazil. *Cad Saude Publica*. 2008; 24(11): 2487-2498.
  28. Walsh F. Fortalecendo a resiliência familiar. São Paulo: Roca; 2005.
  29. World Health Organization. WHO Global Consultation on Violence and Health. Violence: A Public Health Priority. Geneva: World Health Organization; 1996.