

Desempenho ocupacional de adolescentes usuárias de drogas¹

Ana Laura Costa Menezes^a , Andrea Ruzzi Pereira^b 

^aUniversidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

^bUniversidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba, MG, Brasil.

Resumo: Introdução: A adolescência é uma fase na qual considera-se que os indivíduos podem estar expostos às situações de vulnerabilidade, entre elas o uso de drogas. Estas substâncias alteram o comportamento e a cognição comprometendo o desempenho ocupacional. Objetivo: Descrever e analisar o desempenho ocupacional de adolescentes do sexo feminino, nos períodos anterior, durante e após a interrupção do uso de drogas. Método: Estudo qualitativo exploratório realizado em uma instituição para o cuidado de adolescentes do sexo feminino que faziam uso abusivo de drogas, localizada no interior de Minas Gerais. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada elaborada pelas autoras com questões referentes ao desempenho ocupacional nas diversas ocupações, antes e durante o uso de drogas, durante o acompanhamento na reabilitação, fatores de risco para o uso, idade de início do uso e fatores associados à reabilitação. Utilizou-se a análise de conteúdo temático-categorial. Resultados: Participaram do estudo oito adolescentes do sexo feminino, com idade entre 13 e 18 anos. Os dados apontaram que o uso de drogas compromete o desempenho ocupacional de adolescentes em todas as ocupações, com ênfase na execução de atividades típicas dessa faixa etária, como educação, lazer e atividades de vida diária. Conclusão: Espera-se que esse estudo possa contribuir como subsídio para profissionais que atuam com adolescentes usuários de drogas, por identificar os prejuízos no desempenho ocupacional devido a tal uso e com isso intervir junto a essa população.

Palavras-chave: *Terapia Ocupacional, Atividades Cotidianas, Drogas Ilícitas, Usuários de Drogas, Adolescente.*

Occupational performance of adolescents drug users

Abstract: Introduction: Adolescence is a phase in which individuals could be exposed to situations of vulnerability, such as drug use. These substances alter behavior and cognition, compromising their occupational performance. Objective: To describe and analyze the occupational performance of female adolescents in the periods before, during and after the interruption of drug use. Method: An exploratory qualitative study carried out in an institution for the care of female adolescents who used drugs abusively, located in the interior of Minas Gerais. Data were collected through a semi-structured interview elaborated by the authors with questions related to occupational performance in the various occupations, before and during drug use, during rehabilitation follow-up, risk factors for use, age of onset of use, and factors associated with rehabilitation. We used thematic-categorical content analysis. Results: Eight female adolescents, aged between thirteen and eighteen, participated in the study. The data indicated that the use of drugs compromises the occupational performance of adolescents in all occupations, with emphasis on activities typical of this age group, such as education, leisure, and activities of daily living. Conclusion: This study may contribute as a subsidy to professionals who work with adolescent drug users since they can detect the impairments in occupational performance due to such use and thus intervene with this population.

Keywords: *Occupational Therapy, Activities of Daily Living, Street Drugs, Drug Users, Adolescent.*

Autor para correspondência: Andrea Ruzzi Pereira, Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, Departamento de Terapia Ocupacional, Instituto de Ciências da Saúde, Centro de Pesquisas Professor Aluizio Rosa Prata, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Rua Vigário Carlos, 100, Bairro Abadia, 4º piso, sala 416, CEP 38025-350, Uberaba, MG, Brasil, e-mail: andrea.pereira@uftm.edu.br
Recebido em Fev. 2, 2019; 1ª Revisão em Maio 10, 2019; Aceito em Ago. 27, 2019.



1 Introdução

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera-se adolescente todo indivíduo na faixa etária entre 12 e 18 anos (BRASIL, 1990). Essa fase é marcada por mudanças nos aspectos biológico, psicológico, cognitivo e social, e também é caracterizada pela formação da personalidade e da identidade. Durante a adolescência, os jovens podem estar expostos à situações de vulnerabilidade, dentre essas, está o uso de drogas, as quais podem ser utilizadas por diversos motivos, tais como para amenização de situações de conflito e sentir-se aceito nos grupos com os quais se identificam (BITTENCOURT; FRANCA; GOLDIM, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WORLD..., 2014), droga é toda substância não produzida pelo organismo que tenha a propriedade de atuar sobre um ou mais sistemas, alterando o seu funcionamento, com isso possibilitam a alteração da percepção, do humor e das sensações (BRASIL, 2014). O uso de drogas por adolescentes está associado a diferentes fatores de risco: familiares, ambientais e individuais. A família pode ser considerada um fator de risco, pois a primeira experimentação de drogas, como o álcool e o tabaco, tidas como drogas de iniciação, podem ocorrer na própria casa, devido ao consumo destas pelos familiares, ou quando os adolescentes crescem em lares desestruturados, sofrem algum tipo de negligência e maus-tratos. Os fatores ambientais estão relacionados com o contexto social no qual os adolescentes estão inseridos e se há facilidade de acesso de oferta de drogas nos locais que frequentam. O envolvimento grupal também é considerado um fator de risco quando os colegas com valores e hábitos semelhantes que usam drogas são considerados modelos de comportamento. Ainda de acordo com a literatura, a ausência ou o não cumprimento de fiscalização da venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos também pode ser considerado um fator de risco para o uso (DALPIAZ et al., 2014; PASUCH; OLIVEIRA, 2014).

Em relação aos fatores individuais de risco para o uso de drogas, são encontrados na literatura como: baixo desempenho escolar; sentir-se rejeitado pelos amigos; ter sofrido violência física ou sexual; baixa autoestima; baixa autoconfiança; agressividade; busca de novidades; impulsividade; transtorno de conduta; transtorno de hiperatividade; déficit de atenção; depressão; e ansiedade. Durante a adolescência, a ocorrência de oscilações no estado emocional, sentimentos de tristeza, revolta e depressão podem ocorrer mais frequentemente e

contribuir para o aumento da vulnerabilidade ao uso de drogas, pois dentre os efeitos produzidos por essas, encontra-se a redução do impacto de situações conflitantes internas ou sociais (DALPIAZ et al., 2014; TAVARES et al., 2017).

Em oposição aos fatores de risco ao uso, têm-se os fatores de proteção. Estes, por sua vez, são comumente associados à família, quando as relações se estabelecem de maneira saudável, com supervisão ou monitoramento dos pais em relação ao comportamento dos filhos, noções claras de limites e valores familiares de religiosidade ou espiritualidade. A escola e a prática de esportes também são fatores protetores, visto que o envolvimento nas atividades escolares de rotina, esportivas e bom desempenho acadêmico possibilitam ao adolescente a oportunidade de desenvolver suas habilidades e sentir-se pertencente a um grupo (DALPIAZ et al., 2014; BITTENCOURT; FRANCA; GOLDIM, 2015; TAVARES et al., 2017).

A partir da compreensão de que o uso de drogas por adolescentes é prejudicial ao desenvolvimento físico, emocional e social e leva a comportamentos de risco, como o envolvimento em acidentes e brigas, prática de relações sexuais com maior número de parceiros e sem uso de preservativos, entre outros, entende-se que esse uso também pode comprometer o desempenho ocupacional satisfatório de adolescentes (HORTA et al., 2018).

Desempenho ocupacional é habilidade de realização de uma ocupação, que resulta de uma combinação entre o cliente, contexto, ambiente e atividade. O desempenho é considerado satisfatório quando promove bem-estar e saúde ao indivíduo, e está relacionado a diversos aspectos e fatores que interferem na realização de diferentes atividades. Dentre estes fatores, estão incluídas as ocupações, que são classificadas em: atividades de vida diária; atividades instrumentais de vida diária; descanso e sono; trabalho; brincar; lazer; educação; e participação social (AMERICAN..., 2015).

Ademais, o desempenho individual em atividades significativas, dentro das ocupações, é influenciado por aspectos que se integram. Dentre estes estão incluídos os fatores do cliente, as habilidades de desempenho, os padrões de desempenho, os contextos e ambientes e as demandas das atividades (AMERICAN..., 2015).

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo descrever e analisar o desempenho ocupacional de adolescentes do sexo feminino, nos períodos anterior, durante e após a interrupção do uso de drogas. Além disso, buscou-se identificar fatores

de risco ao início, manutenção do uso de drogas, e fatores associados à reabilitação.

2 Método

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa. Se utilizou como referencial etimológico e ontológico o realismo, que relaciona experiências, significados e a realidade dos participantes, que reconhece as formas como os indivíduos criam sentido de sua experiência e, por sua vez, as formas como o contexto social mais amplo é apresentado nesses significados, mantendo o foco no material e outros limites da realidade. Assim, pesquisas realistas pressupõem que o mundo tem uma verdade natural que é cognoscível e real, descoberta por meio da experiência e da pesquisa (BRAUN; CLARKE, 2006).

A pesquisa foi realizada em uma instituição para o tratamento de adolescentes usuárias de drogas, que oferece acolhimento e apoio social às usuárias e seus familiares, por meio de auxílio financeiro repassado pelo município e doações da sociedade, localizada em um município no interior de Minas Gerais que tem cerca de 330 mil habitantes. No período da coleta de dados, a instituição atendia 12 adolescentes, no entanto, apenas oito participaram do estudo, selecionadas de acordo com os critérios de inclusão: a) possuir entre 12 e 18 anos de idade; b) estar em acompanhamento para o problema relacionados ao uso de drogas durante o período da coleta; c) aceitar participar do estudo e assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido pelo participante.

Após o assentimento das participantes, foram agendados os dias e horários para a realização da coleta de dados, a qual aconteceu em uma sala reservada na instituição, nos meses de março a maio de 2012, por meio de entrevista semiestruturada individual. O roteiro foi elaborado pelas autoras com questões referente ao desempenho ocupacional das adolescentes em todas as ocupações, antes e durante o uso abusivo de drogas e durante o acompanhamento na reabilitação, fatores de risco para o uso, idade de início do uso e fatores associados à reabilitação.

As entrevistas foram gravadas e o conteúdo foi transcrito na íntegra. Para análise, inicialmente, foi realizada uma leitura compreensiva do conjunto do material, de forma exaustiva, buscando ter uma visão de conjunto, apreender as particularidades do conjunto do material a ser analisado, elaborar pressupostos iniciais que serviram de parâmetros para a análise e interpretação do material, eleger formas de classificação inicial e determinar os conceitos

teóricos que orientaram as análises. Na segunda etapa, realizou-se a exploração do material. Nesta fase, procurou-se distribuir trechos, frases ou fragmentos de cada texto de análise pelo esquema e classificação inicial; fazer uma leitura dialogando com as partes do texto da análise, em cada classe; identificar por meio de inferências, os núcleos de sentido apontados pelas partes dos textos em cada classe do esquema de classificação; dialogar os núcleos de sentido com os pressupostos iniciais e, quando necessário, realizar outros pressupostos. Posteriormente, analisou-se os diferentes núcleos de sentido presentes nas várias classes do esquema de classificação; reagrupou-se as partes do texto por temas encontrados; elaborou-se uma redação por tema. Como etapa final, construiu-se uma síntese interpretativa por meio de uma redação que pudesse dialogar com os dados encontrados na pesquisa com os objetivos do estudo e o referencial teórico encontrado na literatura, utilizando-se adaptação da análise de conteúdo temático-categorial para pesquisas qualitativas (MINAYO, 2008).

Todos os aspectos éticos que tratam pesquisas com seres humanos foram seguidos de acordo com a resolução 466/2012, regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O estudo foi autorizado pela gestora da instituição e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, sob o parecer de número 2176/2011.

3 Resultados e Discussão

Participaram do estudo oito adolescentes do sexo feminino, com idade entre treze e dezoito anos, que estavam em acompanhamento devido à problemas relacionados ao uso de drogas. À época do estudo havia 12 adolescentes na casa, mas quatro estavam em acompanhamento de outras questões sociais e não pelo uso de drogas.

As adolescentes relataram que iniciaram o uso de drogas entre 12 e 15 anos (Tabela 1); e que faziam uso de um a dois cigarros de maconha e de uma a três pedras de crack por dia, ambos em momentos diferentes. As participantes que declararam usar maconha alegaram não usar crack, apesar de terem experimentado a droga. Já as participantes que declararam usar crack, relataram também já terem experimentado cocaína.

A análise dos dados foi feita a partir das cinco categorias preestabelecidas pelas autoras no roteiro da entrevista: desempenho ocupacional antes do início do uso de drogas; início do uso de drogas;

Tabela 1. Caracterização de idade e tipo de droga inicial das participantes.

Participante	Idade atual*	Idade de início de uso de drogas	Tipo de droga que iniciou o uso
S1	13	12	Maconha
S2	18	12	Crack
S3	15	14	Maconha
S4	14	14	Maconha
S5	17	15	Crack
S6	Não informado	14	Crack
S7	15	14	Maconha
S8	16	15	Maconha

*Referente a data de coleta de dados (2012).

desempenho ocupacional durante o período do uso de drogas; desempenho ocupacional após a interrupção do uso de drogas e durante o período de acompanhamento; e motivações para aderir à reabilitação.

Na primeira categoria “**Desempenho ocupacional antes do início do uso de drogas**”, observou-se as atividades realizadas pelas participantes na infância e no início da adolescência, relacionadas às áreas de desempenho.

Em relação ao brincar, grande parte das adolescentes relatou que brincava na infância e o descreveu como uma atividade prazerosa, que na maioria das vezes era realizado na rua, com bonecas de pano e destacaram brincadeiras populares, como pique-esconde e pique-pega.

S5: Gostava de brincar na terra, fazer barro, fazer boneca de barro. [...] Brincar de boneca, minha mãe ficava lavando roupa e eu ficava debaixo das roupas, pondo água.

S6: Eu brincava de boneca, subia na árvore, pegava besouro na mão.

S7: Eu tive uma infância maravilhosa sabe? Eu brincava muito na rua e eles [os avós] sempre passavam a infância que tiveram pra mim, então não tinha esses negócios de tecnologia, essas coisas. Então eu brincava de boneca de pano, aí minha infância foi até os doze e foi maravilhosa.

Marques e Bichara (2011) ressaltam que o brincar durante a infância é um processo fundamental para desenvolver os comportamentos que são adaptáveis aos contextos em que as crianças estão inseridas. Pois, por meio do brincar, as crianças exploram e conhecem seu ambiente e podem aprender a praticar os comportamentos adaptáveis a esse. Esta área de desempenho também é importante para que as crianças se adaptem a suas condições sociais e econômicas e aprendam a utilizar de diversas estratégias para realizar o brincar, como confeccionar os próprios

brinquedos e explorar as opções que o ambiente externo disponibiliza.

Entende-se que o brincar pode possibilitar a socialização das crianças de forma total ou parcial, pois as brincadeiras facilitam a interação e criação de vínculos entre elas (MARQUES; BICHARA, 2011).

Observam-se limitações no desempenho ocupacional de algumas adolescentes participantes em relação à educação. Todas as entrevistadas relataram que frequentaram creches e escolas na infância. No entanto, algumas interromperam os estudos devido à vulnerabilidade social vivenciada por elas e seus familiares, à necessidade de cuidar de familiares, como avós e irmãos, e ao início do uso das drogas.

S4: Antes de eu vir pra cá [Instituição] eu fazia curso e estudava, aí eu parei de estudar e fiquei só no curso, aí depois eu parei o curso também.

S7: Eu sempre estudei. Esse ano, no meio do ano, que eu parei de estudar, mas eu sempre ia pra escola, sempre fui uma ótima aluna, notas boas, nunca minha mãe foi chamada na escola...

É importante ressaltar que a necessidade de desempenhar precocemente certos papéis como cuidar de familiares, condiz com o comportamento esperado de crianças do sexo feminino, de acordo com a cultura e o contexto no qual vivem. Uma das adolescentes relatou que frequentou escolas de forma irregular devido ao divórcio dos pais, pois não tinha residência fixa, ficava um tempo com o pai e um tempo com a mãe, assim teve que estar em várias escolas durante um curto período de tempo, o que prejudicou seu desempenho escolar. Outra adolescente relatou que só frequentou a escola depois que foi adotada, devido à ausência de condições econômicas e emocionais de sua mãe biológica para dar o cuidado que ela necessitava.

Tais achados corroboram os resultados encontrados no estudo de Siqueira e Dell’Aglio (2010), os quais observaram que crianças com problemas nas relações

familiares, como desestrutura familiar, separação dos pais e responsabilidade adquirida precocemente, podem apresentar baixo desempenho escolar e que tal desempenho também pode ser atribuído à ausência de monitoramento, supervisão e apoio dos pais em relação aos estudos das crianças.

Em relação ao lazer, a maioria das adolescentes associava essa ocupação com a participação social e observou-se limitação na oferta das atividades.

S6: A gente passeava, nós "ia" no bosque, ia no zoológico, era bom. Eu gostava de ir.

S7: Então, antes do meu avô adoecer, porque ele tem Alzheimer [Doença de Alzheimer] né? Ele me levava sempre na pracinha, em Peirópolis [Minas Gerais], ficava sempre brincando comigo, senão meu pai me buscava pra gente viajar, então sempre nas horas vagas eu tinha uma coisinha pra fazer, brincava também.

Já a adolescente S5, relatou que não realizava nenhuma atividade de lazer na infância, pois a sua mãe biológica era alcoólista, fazendo com que assumisse a responsabilidade de cuidar de si e da casa.

De acordo com Nodari et al. (2016), as atividades de lazer variam de acordo com a condição socioeconômica dos familiares dos jovens e adolescentes do sexo feminino tendem a aproveitar mais do seu tempo livre na internet, em segundo lugar em frente à TV e em terceiro com a leitura, mais do que em outras atividades, como a prática de atividade física. Ainda de acordo com as autoras, os jovens que vivem com apenas um dos pais podem apresentar baixo desempenho nas atividades de lazer, devido à menor condição de monitoramento parental adequado.

Todas as adolescentes entrevistadas relataram independência precoce nas Atividades de Vida Diária, a partir de quatro anos de idade, em decorrência de ter que assumir responsabilidades, como estabelecimento e gerenciamento do lar, além de cuidar dos irmãos mais novos.

S2: Desde que eu me entendi por gente eu cuidei de mim mesma.

S4: [...] eu aprendi a fazer tudo sozinha, eu tinha uns quatro, cinco anos quando eu comecei a fazer isso sozinha.

S6: Eu fazia sozinha, porque minha mãe bebia muito, minha mãe era alcoólatra, aí eu fazia tudo sozinha, cuidado dos meus irmãos, tudo sozinha. Eu aprendi tudo sozinha.

De acordo com Monteiro et al. (2012), a importância da independência, como um processo natural, na rotina diária para o desenvolvimento como um

tudo da criança torna-se primordial. À medida que a criança adquire independência nas atividades próprias do cotidiano, acredita-se que esta seja capaz de participar em áreas sociais mais amplas com ou sem acompanhamento de um adulto, vivenciando novas experiências pessoais e sociais, adquirindo novos conhecimentos. Com isso, o desempenho nestas atividades quando acontece de maneira natural, de acordo com o tempo de desenvolvimento da criança e quando não imposto, é fundamental para que seja capaz de satisfazer suas necessidades básicas, garantindo-lhe maior independência e participação.

As Atividades Instrumentais de Vida Diária estiveram mais presentes durante o fim da infância e início da adolescência. Essas foram compreendidas pelas adolescentes apenas como afazeres domésticos e cuidar do outro, sendo que algumas adolescentes relataram realizar parcialmente tais tarefas, enquanto outras adolescentes relataram desempenhá-las de forma independente.

S4: Desde os oito anos, eu limpava casa, lavava a louça.

S6: Desde os dez anos, eu lavava a louça, varria a casa, passava pano no chão.

Segundo a American Occupational Therapy Association (2015), as atividades instrumentais de vida diária requerem maior complexidade de interações e são caracterizadas como atividades de cuidado dos outros, cuidado de animais, educar crianças, gerenciamento de comunicação, mobilidade na comunidade, gerenciamento financeiro, gerenciamento e manutenção da saúde, estabelecimento e gerenciamento do lar, preparo de refeições e limpeza, costume religioso, manutenção da segurança e emergência, e fazer compras. Com isso percebe-se a complexidade e variedade de atividades incluídas em tal área de ocupação, o que pode ser visto como uma justificativa do desempenho parcial das adolescentes nesta área, considerando juntamente a baixa idade das mesmas e os níveis de escolaridade.

Em relação ao trabalho remunerado na infância, as participantes alegaram nunca terem desempenhado tal atividade em qualquer idade. Observa-se que algumas das entrevistadas compreenderam as atividades domésticas também como uma atividade de trabalho, no entanto, sendo essa não remunerada.

S5: Eu não trabalhava, eu só ajudava em casa.

S7: Não, pra fora não [trabalhava], eu só ajudava em casa mesmo.

No estudo de Pires (2012), o serviço doméstico realizado pelas crianças pertencentes à famílias de baixo nível socioeconômico é tão significativo

quanto o trabalho remunerado, pois é parte da organização e manutenção do ambiente doméstico, no qual dentro do grupo cada um possui sua função para o bom funcionamento da unidade familiar. Ainda de acordo com o autor, o serviço doméstico realizado pelas crianças em um ambiente familiar, não é considerado exploração e sim cooperação, visto que esse tem também como objetivo educar a criança para exercer atividades que serão essenciais a ela quando adulta.

Na área do sono e descanso, algumas das adolescentes entrevistadas relataram ter tido problemas de sono durante a infância, como sonambulismo e sono agitado.

S6: Eu dormia que nem um relógio ficava girando.

S7: Eu sempre tive insônia, desde pequenininha, aí minha mãe tinha medo de me levar no psiquiatra e eles me darem remédio, daí ela tinha medo de eu viciar nos remédios, aí ela fazia chá, minha avó, minha mãe, pra eu dormir, mas eu não dormia, eu ficava a noite inteira acordada. Aí depois quando eu tinha treze anos minha mãe quis me levar no psiquiatra e daí até hoje eu tomo remédio.

A prevalência de distúrbios do sono na infância é considerada alta e esses podem ser desencadeados por diversos fatores, tais como: fatores fisiológicos, relações familiares e relações interpessoais. O sonambulismo pode ser comumente diagnosticado em crianças com idades escolares e pode estar associado a fatores genéticos. A fala durante o sono, se não estiver associada a nenhuma psicopatologia ou doenças orgânicas, tende a desaparecer com o aumento da idade. Já a insônia pode ser considerada como um distúrbio habitual ocorrente na infância (RODRIGUES; ARRUDA, 2009; MELO et al., 2011).

Em relação à participação social, no momento da coleta de dados, a maioria das adolescentes demonstrou compreender essa como sendo lazer, logo, observa-se que os relatos envolvem o desempenho de atividades de passeio com amigos e familiares, ir a festas, ao shopping, brincar em praças, fazer refeições em restaurantes e viajar. Apenas uma adolescente relatou que não tinha bom desempenho na participação social devido ao alcoolismo da mãe.

S5: Não [saía], eu ficava mais em casa com minha mãe, ela era alcoólatra aí ela não ligava pra essas coisas. [...] Nunca saía.

Observa-se também que a participação social de algumas adolescentes foi prejudicada devido ao adoecimento de familiares ou a separação dos pais.

S2: Sabe assim, eu saía, “por causa que” eu ia com meu pai sabe, quando meu pai morava aqui no Uberaba ainda, aí depois que ele separou, aí eu não saio mais.

Na segunda categoria de análise “**Início do uso de drogas**”, têm-se os fatores de risco que levaram as adolescentes a iniciarem o uso abusivo de drogas, os contextos em que isso ocorreu e a idade destas quando experimentaram algum tipo de droga pela primeira vez.

As participantes relataram que quando iniciaram o uso de drogas tinham idade entre doze a quatorze anos, sendo que no momento da coleta de dados, fazia um ano que a maioria das adolescentes havia experimentado algum tipo de droga pela primeira vez.

Entre os tipos de drogas que as adolescentes usaram pela primeira vez estavam a *Cannabis*, popularmente conhecida como maconha, e o crack.

S2: Minha mãe usava crack, eu já fui direto “no” crack, eu não comecei com maconha, nem cocaína, nada, eu já fui “no” crack.

S6: Comecei no crack e experimentei maconha.

S3: Um dia eu “tava” na casa de uma amiga minha, porque eu queria experimentar a maconha, aí eu experimentei [...].

As drogas mais comuns experimentadas por adolescentes pela primeira vez são a maconha, o álcool e o tabaco. Observa-se na literatura que a idade média de inicialização ao uso é entre doze e treze anos, sendo esta considerada a idade em que os adolescentes estão iniciando sua participação social em grupos de pares e, por isso, buscam formas de serem aceitos em tais grupos (PASUCH; OLIVEIRA, 2014; BITTENCOURT; FRANCA; GOLDIM, 2015).

A maioria das adolescentes relatou iniciar o uso de tais substâncias devido à influência de amigos e namorados. Algumas adolescentes referiram ter iniciado o uso devido à convivência e a influência de familiares que já faziam uso de drogas.

S2: Porque, foi assim, minha mãe, ela usava sabe, aí eu peguei, ficava curiosa assim sabe, e peguei e começar a usar também.

S5: Ah meus amigos “falava” pra eu experimentar, aí eu falava que não, aí eles “ficava” “vamo vamo é bom, experimenta” aí eu experimentei, aí eu iniciei nas drogas.

S4: É porque assim, eu tinha um namorado e ele era traficante, aí meu pai no começo não deixou

eu namorar com ele, aí eu fugi de casa, fugi duas vezes, aí ele me levou pra fazenda, aí eu fugi da fazenda, aí a polícia ficou com meu nome, aí eu morei com meu namorado cinco meses, depois eu larguei e meu pai me trouxe pra cá, ele arrumou um advogado e falou pra juiz que eu “tava” usando e traficando [...].

O estudo de Costa et al. (2012) realizado com adolescentes residentes em um área de risco em Fortaleza - CE, e que teve como objetivo verificar quais eram os fatores de risco e de proteção para consumo de drogas na percepção dos participantes, revelou que a família, quando não desempenha a função de educadora, estava presente nos relatos destes como importante fator de risco por acarretar condições que facilitam o consumo de drogas entre seus membros.

A família também pode ser vista como um fator de risco, quando não há comunicação efetiva entre os adolescentes e seus familiares, conforme apontou o estudo de Garcia, Pillon e Santos (2011), realizado com adolescentes de ambos os sexos com idades entre 14 e 19 anos. Os resultados mostraram que mais da metade da amostra analisada provém de lares com pais e mães. Entretanto, a relação de confiança e comunicação entre os adolescentes e os pais é bastante restrita, o que pode prejudicar a expressão de sentimentos e necessidades afetivas por parte do adolescente, podendo estes fazerem uso das drogas para serem aceitos em grupos e conseqüentemente, suprir tais necessidades. Com isso, reflete-se sobre a importância de um relacionamento sólido entre pais e filhos, no qual os dois se sintam à vontade para se comunicarem de forma efetiva para que, dessa forma, a dinâmica familiar seja um fator de proteção ao uso de drogas pelos adolescentes.

Na terceira categoria de análise **“Desempenho ocupacional durante o período de uso de drogas”** são relatadas as atividades realizadas pelas adolescentes durante o período em que essas faziam uso de algum tipo de droga.

Em relação às Atividades de Vida Diária, a maioria das adolescentes relatou que não desempenhava satisfatoriamente nenhuma atividade, devido aos efeitos do uso das drogas, e algumas atividades como banho, alimentação e higiene não eram possíveis de serem realizadas.

S2: Ah eu não comia, não bebia, não tomava banho, entendeu? Não fazia essas coisas nenhuma, não, eu ficava na rua [...]. A gente fica com tontura né, mas quando você usa droga você não fica com fome.

S3: Eu só ficava meio boba né, porque no efeito da droga. Mas aí depois dava sono, lerdeza, aí eu dormia, comia, dormia, arrumava a casa antes de dormir, dormia, aí minha mãe chegava eu acordava, ficava na frente do computador.

S7: Não, eu não conseguia fazer nada, porque ela me fazia dormir, porque você pode usar ela de manhã que a noite ainda não passou o efeito. Aí eu ficava tonta, tendo alucinação de que a polícia “tava” atrás de mim, ficava com o olho vermelho, ficava bem ruim sabe, com muita fome, uma fome enorme, era ruim sabe [...].

O uso abusivo de drogas compromete a execução de atividades necessárias ao autocuidado, visto que estas alteram as habilidades cognitivas do usuário, o que pode influenciar na sua capacidade de escolha, de organização e execução de ações de forma satisfatória e significativa, que serão necessárias para o indivíduo cuidar de si mesmo e ter uma boa qualidade de vida (FERREIRA; COLOGNESE, 2014).

Em relação ao trabalho remunerado, duas adolescentes relataram trabalhar durante o uso de drogas, sendo que uma das adolescentes se prostituiu com o objetivo de ganhar dinheiro para comprar mais drogas.

S6: Eu fazia programa, pra conseguir dinheiro [...]. Foi depois [iniciou-se na prostituição], que eu não tinha mais dinheiro pra comprar droga.

S7: Quando eu tomava álcool eu ficava alegre, dançava... Mas depois de muito álcool no corpo, eu já ficava muito tonta, passava mal, vomitava aí já foi muitas vezes que eu chegava “em” casa vomitada, desmaiada, porque eu não tomava cerveja, eu tomava dose, eu tomava Uísque, Vodca, tudo de dose, até pinga eu já cheguei a tomar. Aí eu chegava em casa eu não conseguia fazer nada, só dormia o dia inteiro. Aí eu tinha que ir “pro” serviço ia tonta, meio tonta, mas trabalhava assim mesmo.

Uma das estratégias de obtenção de recurso financeiro para a compra de drogas é a prostituição, que pode acarretar em comportamentos de risco, como a violência, a gestação indesejada, que pode levar ao aborto, e a aquisição/transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ZEFERINO et al., 2017).

A maioria das adolescentes parou de frequentar a escola após o início do uso de drogas.

S3: Porque eu “tava” já desistindo da escola [após usar maconha], não “tava” conversando com ninguém lá da minha casa, porque minha mãe sabia sabe, só que aí eu falei pra ela que eu tinha

parado de fumar, só que eu não tinha parado, aí eu só conversa com gente que mexia, era só isso.

S6: Não [não ia para a escola], eu só ficava na rua, tudo o que eu tinha ia “no” crack.

Apenas duas adolescentes relataram que frequentavam a escola durante o uso de drogas, mas não desempenhavam as atividades escolares, apenas permaneciam no ambiente escolar por pressão das mães.

S1: Estudava, mas eu era muito rebelde... Nossa, “xingava” os professores, fugia da escola, não estudava... Mas eu ia pra escola.

S3: Ia, mas não ficava fazendo nada, ficava só dormindo, senão viajando lá. [...] ia pra falar pra minha mãe que eu fui. Quando eu copiava era às vezes.

A escola é vista como um fator de proteção ao uso de drogas quando promove de maneira eficaz atividades educativas que possibilitem o desenvolvimento de uma visão crítica dos adolescentes sobre as drogas e quando esta se torna um local importante para o adolescente, no sentido de proporcionar aprendizado e crescimento profissional. Em oposição, a escola pode ser considerada também como fator de risco ao uso de drogas devido à presença dessas no ambiente escolar, considerando a facilidade de acesso e influência do grupo que o adolescente pertence (COSTA et al., 2012). Entretanto, ressalta-se que os dados não podem ser generalizados para aqueles adolescentes que abandonaram a escola antes do uso abusivo de drogas ou que nunca a frequentaram.

Em relação à área do sono e descanso, observa-se que essa pode ser afetada de acordo com o tipo de droga utilizada, pois algumas substâncias podem causar sono excessivo e outras podem causar agitações. Drogas estimulantes, como a cocaína e a nicotina, causam excitação, aumentam a atividade cerebral e diminuem o sono. Por outro lado, as substâncias depressoras, como o álcool, possuem efeito contrário, diminuindo o funcionamento do SNC e, por isso, causa mais sonolência (BRASIL, 2007; PICOLOTTO et al., 2010).

S3: Ficava com mais sono, eu dormia mais, maconha dá muito sono.

S6: Não, não. Eu já fiquei um mês sem dormir.

A análise de conteúdo das falas revelou que as entrevistadas não identificaram desempenhar atividades instrumentais de vida diária, participação social, lazer e brincar durante o uso das drogas.

Entretanto, sabe-se que o processo de compra de drogas pode ser considerado uma atividade instrumental de vida diária, por exemplo, assim como a participação nos grupos que partilham a droga e relacionamentos afetivos são consideradas atividades de participação social, mesmo não sendo comportamentos ocupacionais típicos.

Na quarta categoria de análise “**Desempenho ocupacional após interrupção do uso das drogas e durante o período de reabilitação/tratamento/acompanhamento**” as adolescentes relataram seus desempenhos ocupacionais de acordo com a rotina da instituição na qual estavam morando durante o período da coleta de dados. Algumas adolescentes ficavam apenas um turno na instituição e frequentavam a escola em período matutino ou vespertino, enquanto outras não estavam matriculadas na escola devido ao tratamento e, com isso, permaneciam em tempo integral na instituição.

O estudo de Siqueira e Dell’Aglio (2010) sobre desempenho escolar de crianças e adolescentes institucionalizados revelou que os participantes apresentaram baixo desempenho escolar. No entanto, as participantes do sexo feminino demonstraram melhor desempenho escolar em comparação aos participantes do sexo masculino, o que pode ser considerado um fator de proteção em relação ao uso abusivo de drogas. Ainda de acordo com os autores, é maior o baixo nível de desempenho escolar de crianças e adolescentes institucionalizados, quando comparados a crianças e adolescentes da mesma faixa etária que moram com suas famílias. Tais fatos podem ser justificados devido ao papel educativo exercido pela família no sentido de apoiar e exigir dos seus membros a participação ativa nas atividades escolares, enquanto em um ambiente institucionalizado, as crianças e adolescentes muitas vezes não recebem a supervisão necessária no desempenho destas atividades, devido à alta demanda da instituição e limitada quantidade de profissionais atuantes, que inviabiliza que seja fornecido a atenção necessária a todos os moradores. Com isso, faz-se necessário repensar ações socioeducativas a adolescentes usuários de drogas, que priorizem a participação da família e que evitem a institucionalização, considerando que essa é vista como um fator prejudicial ao desempenho escolar.

As adolescentes possuíam uma rotina organizada de acordo com a organização da instituição na qual desempenham satisfatoriamente suas atividades de vida diária, como alimentação, banho e higiene.

S1: Eu já acordo “né”, seis horas da manhã pra vim pra cá, acordo, escovo meus dentes, tomo

café da manhã, arrumo, venho pra cá, pego meus materiais, venho pra cá, aí depois, aí nós “fica” aqui, quando tem uma atividade nós “faz”, o que tiver que fazer nós “faz”, aí nós “arruma” pra ir pra escola, aí depois da escola nós “vai” embora.

S7: É a comida aqui é boa, não é nada comparada a da nossa família, mas é uma delícia, o banho é cinco minutos, aí dá tempo de tomar um banho, de se arrumar, que nem hoje é dia de visitas, a gente vai receber visita da família e tal. Mas é tranquilo.

O estudo de Morais et al. (2010), enfatiza os papéis que as instituições exercem na vida dos adolescentes e, dentre estes, está a garantia de “aspectos necessários à sobrevivência” dos adolescentes, sobretudo alimentação e higiene, e ser um possível espaço de interação, no qual os adolescentes podem desenvolver a sua autonomia e compartilhar vivências.

A participação social das adolescentes é limitada devido ao acompanhamento na instituição. As adolescentes que residem em tempo integral na casa recebem visitas de familiares e amigos, enquanto as outras que frequentam a instituição em período oposto ao horário escolar, residem nas suas próprias casas, o que possibilita que estas voltem a fazer parte do seu círculo social.

De acordo com Carleto, Alves e Gontijo (2010), a instituição pode ser vista como prejudicial e ao mesmo tempo como favorável ao desempenho ocupacional de adolescentes institucionalizados, pois pode privar determinadas atividades, devido às suas regras e normas e, por outro lado, também possibilita atividades que talvez os adolescentes não realizassem na sua antiga condição social, como atividades educativas e culturais. Além disso, a instituição é vista como fonte de suporte social e de proteção, pois evita o envolvimento dos usuários em ocupações não adequadas, como o uso de drogas, atos infracionais, práticas sexuais desprotegidas, enfim, a comportamentos que os expõe a situações de risco.

Na quinta categoria de análise “**Motivações para aderir à reabilitação**”, as adolescentes pontuam como principais motivos para início do acompanhamento: força de vontade para inibir as mesmas, apoio de familiares e a percepção das consequências negativas causadas pelo uso das drogas.

S1: Ah eu acho muito importante [parar de usar], porque quando a gente “dá” na droga a gente não pensa em nada, nunca pensa nos seus atos, mas só é que é importante parar de usar drogas que você pensa mais na sua vida, na sua família, na sua mãe, eu acho...

S2: É a pessoa tem que querer, entendeu, a pessoa tem que ter fé e força de vontade, e outra coisa, você precisa saber que não adianta você falar eu consigo aquilo sozinha, sempre tem que ter aquela pessoa pra te dar a mão, pra te ajudar, porque você não consegue tudo sozinha na vida, tem, você sempre tem que ter a ajuda de alguém [...]. Quem que é minha maior ajuda? Principalmente Deus e minha tia, porque se não fosse minha tia eu “tava” na rua até hoje, entendeu?

S7: Força de vontade. Se não tiver força de vontade não consegue. Não adianta você ir pra clínica aí alguém falar “não, ela “dá” melhor” aí ela sai ali na porta e aqui em Uberaba cada esquina tem um bar, aí pode ter uma recaída a qualquer momento, então tem que ter muita força de vontade e entregar na mão de Deus. E tem que ter o apoio da família também, porque o único amor de verdade é o amor da família.

Observa-se que a adesão à reabilitação ocorre principalmente quando o usuário consegue identificar que o uso de drogas se deu devido à perda do controle de si e o impacto do uso em suas vidas. A família também é vista como fundamental nesse processo, pois proporciona segurança, apoio e suporte aos usuários, favorecendo e motivando-lhes ao longo do tratamento de reabilitação (SCADUTO; BARBIERI, 2009).

O auxílio e estímulo dos familiares pode ser considerado um fator de proteção ao uso das drogas e uma das principais redes de apoio social das adolescentes institucionalizadas, pois o amparo e a motivação está estritamente ligada à saúde e ao bem estar das mesmas, sendo um dos fatores fundamentais para o processo de adaptação a reabilitação (SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2010).

Uma das adolescentes pontua também o nascimento da filha, pois ela estava grávida no período da coleta de dados, como mais um fator motivador para aderir à reabilitação.

S5: A clínica aqui, que me ajudou muito e “dá” me ajudando bastante, agora a minha filha também é um motivo a mais pra eu parar. Tem que ter força de vontade e querer recuperar, porque senão adianta você “vim” pra cá, passar um tempo aqui e sair lá de fora e recair e voltar à mesma vida.

As meninas relataram boa adesão à reabilitação, devido ao planejamento do futuro, desejo de voltar a estudar, de conseguir um trabalho remunerado, de dar uma vida tranquila aos filhos e voltar a ter um bom relacionamento com seus familiares e amigos.

A expectativa de voltar a estudar, conseguir um trabalho remunerado e constituir uma família também é encontrada na literatura como um fator de proteção ao uso de drogas e como um dos principais motivos para adesão à reabilitação, pois criar expectativas em relação ao futuro motiva os usuários a repensar sobre seus hábitos e a traçar novas metas (CAPUTO; BORDIN, 2008).

4 Conclusão

A partir dos resultados obtidos, observa-se que o uso abusivo de drogas influenciou negativamente no desempenho ocupacional das adolescentes, visto que essas apresentaram prejuízos na execução em grande parte das ocupações a partir do início do uso.

Os resultados também revelaram fatores de risco que levaram a inicialização do uso, tais como as amizades e a situação de vulnerabilidade social. Os relatos das adolescentes ainda possibilitam verificar que ter pais divorciados, morar com avós ou outros familiares, assumir responsabilidade de cuidado do outro e conviver com familiares que faziam uso de drogas, também podem se constituir como fatores de risco para o uso. Ademais, a determinação, o apoio de familiares e a percepção das consequências negativas causadas pelo uso das drogas, podem ser considerados fatores de proteção, assim como o desejo de voltar a estudar, de conseguir um trabalho remunerado, de dar uma vida tranquila aos filhos e voltar a ter um bom relacionamento com seus familiares e amigos podem se constituir como fatores de adesão a reabilitação, corroborando dados da literatura.

Faz-se necessário a elaboração de novas pesquisas para a melhor compreensão dessa população, abordando questões de gênero e questões sociais. Assim, recomenda-se a criação de projetos e ações que tenham como objetivo principal a prevenção da inicialização do uso abusivo de drogas entre adolescentes, com estratégias de conscientização e empoderamento dos indivíduos, por meio da promoção dos fatores de proteção relacionados ao uso.

Espera-se que os resultados deste trabalho possam contribuir como subsídio para profissionais que atuam com adolescentes usuários de drogas, por constatar os prejuízos no desempenho ocupacional devido a tal uso e com isso intervir junto a essa população para que se envolvam em atividades significativas, com o objetivo de promover o desempenho ocupacional satisfatório destes em todas as ocupações.

Referências

- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION – AOTA. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 26, p. 1-49, 2015.
- BITTENCOURT, A. L. P.; FRANCA, L. G.; GOLDIM, J. R. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. *Revista Bioética*, Brasília, v. 23, n. 2, p. 311-319, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232070>.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 1990.
- BRASIL. *Drogas: cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.
- BRASIL. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 dez. 2012.
- BRASIL. *Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias*. Brasília: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, London, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>.
- CAPUTO, V. G.; BORDIN, I. A. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 402-410, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000300003>.
- CARLETO, D. G. S.; ALVES, H. C.; GONTIJO, D. T. Promoção de Saúde, Desempenho Ocupacional e Vulnerabilidade Social: subsídios para a intervenção da Terapia Ocupacional com adolescentes acolhidas institucionalmente. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 89-97, 2010. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v21i1p89-97>.
- COSTA, A. G. et al. Drogas em áreas de risco: o que dizem os jovens. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 803-819, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000200021>.
- DALPIAZ, A. K. et al. Fatores associados ao uso de drogas: depoimentos de usuários de um CAPS AD. *Aletheia*, Canoas, n. 45, p. 56-71, 2014.
- FERREIRA, V. R. T.; COLOGNESE, B. T. Prejuízos de funções executivas em usuários de cocaína e crack. *Avaliação Psicológica*, Itatiba, v. 13, n. 2, p. 195-201, 2014.
- GARCIA, J. J.; PILLON, S. C.; SANTOS, M. A. Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, p. 753-761, 2011. Número Especial. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000700013>.

- HORTA, C. L. et al. Bullying e uso de substâncias psicoativas na adolescência: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 123-140, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.20932015>.
- MARQUES, R. L.; BICHARA, I. D. Em cada lugar um brincar: reflexão evolucionista sobre universalidade e diversidade. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 28, n. 3, p. 381-388, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2011000300010>.
- MELO, P. P. et al. Distúrbios do sono e tempo total de sono em crianças com deficiência visual. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, São Paulo, v. 9, n. 30, p. 17-21, 2011.
- MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 9-29.
- MONTEIRO, J. A. et al. Avaliação do nível de independência nas atividades de vida diária da criança com paralisia cerebral: um estudo de caso. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 20, n. 1, p. 129-141, 2012. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.014>.
- MORAIS, N. A. et al. Promoção de saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua. *Psicologia e Sociedade*, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 507-518, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822010000300011>.
- NODARI, M. P. M. et al. Os usos do tempo livre entre jovens de classes populares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 32, n. 4, p. 1-9, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e324215>.
- PASUCH, C.; OLIVEIRA, M. S. Levantamento sobre o uso de drogas por estudantes do ensino médio: uma revisão sistemática. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 22, p. 171-183, 2014. Suplemento Especial. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.043>.
- PICCOLOTTO, E. et al. Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 645-654, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300006>.
- PIRES, F. F. Crescendo em catingueira: criança, família e organização social no semiárido nordestino. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 539-561, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-93132012000300005>.
- RODRIGUES, L. B.; ARRUDA, J. T. S. Psicopatologias infantis: patologias infantis decorrentes do sono. *Visão Global*, Joaçaba, v. 12, n. 2, p. 279-294, 2009.
- SCADUTO, A. A.; BARBIERI, V. O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 605-614, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200029>.
- SIQUEIRA, A. C.; DELL'AGLIO, D. C. Crianças e adolescentes institucionalizados: desempenho escolar, satisfação de vida e rede de apoio social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 26, n. 3, p. 407-415, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000300003>.
- TAVARES, M. L. O. et al. Perfil de adolescentes e vulnerabilidade para o uso de álcool e outras drogas. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 11, n. 10, p. 3906-3912, 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Global status report on alcohol and health*. Geneva: WHO, 2014.
- ZEFERINO, M. T. et al. Semelhanças e contrastes nos padrões de uso de crack em Santa Catarina, Brasil: capital vs Meio Oeste. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 97-106, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.18342016>.

Contribuição dos Autores

Ana Laura Costa Menezes foi responsável pela coleta e análise de dados, elaboração e revisão do texto. Andrea Ruzzi Pereira foi responsável pela orientação do trabalho, análise de dados, elaboração e revisão do texto. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Notas

¹ Este artigo derivou-se de um Trabalho de Conclusão de Curso em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Todos os procedimentos éticos vigentes foram respeitados.