

ADOLESCÊNCIA USO E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UMA VISÃO BIOPSIKOSSOCIAL

Lorrayne Correa da Silva¹

João Camilo de Souza Junior²

RESUMO: Introdução: Durante a adolescência, os jovens estão passando por um período crítico de desenvolvimento, marcado por mudanças sociais, emocionais e biológicas. Portanto se discute as razões pelas quais os adolescentes podem recorrer ao uso de substâncias psicoativas, incluindo pressões sociais, curiosidade, busca por identidade e fatores de risco individuais. **Objetivos:** O artigo busca fornecer informações sobre tal fase de desenvolvimento enfatizando a importância do papel do psicólogo na abordagem do uso e abuso de substâncias. **Metodologia:** Realizada uma análise, através de revisão bibliográfica sobre uso e abuso de substâncias psicoativas, em que através do levantamento de dados encontrados na literatura, como consulta aos livros e artigos científicos relacionados ao assunto em bases de dados do Google Acadêmico e Scielo. **Resultado/discursão:** Enfatiza-se que o uso e abuso de substâncias na adolescência não é apenas um problema individual, mas têm implicações sociais e de saúde pública. O psicólogo desempenha um papel crucial na vida dos adolescentes sobre os riscos envolvidos e no fornecimento de estratégias de enfrentamento saudáveis. **Considerações Finais:** O envolvimento ativo do psicólogo nesse contexto é essencial para fornecer orientação, tratamento e estratégias de prevenção, visando promover um desenvolvimento saudável e bem-estar entre os adolescentes.

Palavras chave: Adolescência. Papel do psicólogo. Substâncias psicoativas.

1. INTRODUÇÃO

A fase da adolescência é marcada por um período no qual há grandes mudanças, tanto alterações físicas, quanto mudanças na visão psíquica do indivíduo em desenvolvimento, exercendo uma pressão psicológica com questões que não eram de sobremaneira relevantes na infância, como por exemplo: as crises de identidade e crises de existências, preocupações relacionadas à aparência, decisões relevantes sobre o futuro e questões da sexualidade são a floradas nesta idade. No entanto, lidar com uma percepção nova do mundo pode gerar medo, insegurança, estresse devido à falta de maturação.

Uma das alternativas buscada pelos adolescentes pode ser o uso de substâncias psicoativas. Essas substâncias podem alterar a forma de lidar com as situações cotidianas tendo em vista a mudança de

¹Graduanda do curso de Psicologia da Unifucamp. E-mail: lorrynesilva@unifucamp.edu.br

² Psicólogo, mestre em Psicologia, docente da Unifucamp. E-mail: joaocamilo@unifucamp.edu.br

comportamento de acordo com seu efeito. O uso dessas substâncias se baseia na dificuldade de resiliência que cada indivíduo possui, não existindo um padrão específico (Canavez; Alves, 2010).

Para então compreender a necessidade desses adolescentes, busca-se justificativas, para esses comportamentos. É imprescindível que se considere a cultura e a época em questão, visto que, tal poderá proporcionar um maior panorama da realidade vivenciada naquele período (Silva, 2005). É importante estar sempre observando o contexto social em que o indivíduo está inserido, não há como analisar o uso e abuso de substâncias sem entender o seu âmbito familiar, como são seus comportamentos na escola e em outros locais.

Portanto, a justificativa pessoal para este estudo vem de um interesse crescente e inquietação relacionada à percepção do uso cada vez mais comum e precoce de substâncias, as quais, frequentemente utilizadas como mecanismo de fuga da realidade. Este interesse e inquietação direcionam a buscar alternativas e estudos com o objetivo de prevenir os danos provocados por tais substâncias em indivíduos que ainda não possuem uma maturação psicológica adequada para enfrentar esse problema. Na esfera acadêmica, destaca-se a importância de produzir textos informativos com enfoque primordialmente voltado aos profissionais da área da saúde, a fim de oferecer uma abordagem eficaz na elucidação e tratamento dos danos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Na esfera social, a relevância deste estudo reside no potencial de fornecer informações valiosas para a comunidade em geral, pais, educadores e líderes comunitários.

O presente artigo enfatiza informações sobre a fase da adolescência, com uma visão biopsicossocial, esclarecendo que, muitas vezes, o uso de substâncias está relacionando ao seu âmbito social, pelas desigualdades resultantes de processos históricos de exclusão e discriminação exercidos pela sociedade (pobreza, falta de acesso à educação e baixa escolaridade, exploração do trabalho, exposição a diversas formas de violência) podendo influenciar no gozo dos direitos e nas oportunidades a qual adolescentes e jovens brasileiros têm acesso (Ministério da saúde, 2014).

Há várias queixas trazidas pelos adolescentes em relação a essa fase do desenvolvimento humano no qual passa por vários processos mentais, portanto:

Na consideração de que o uso de drogas se constitui um hábito, os adolescentes acabam por fazer parte de um grupo de risco, levando-se em conta o estágio em que se encontram. A formação de hábitos se inicia na infância, e, na adolescência, os sujeitos estão em fase de descobertas e autoafirmação de suas identidades. São comuns nesta fase os comportamentos de desafio à autoridade dos pais, os conflitos de opiniões e a busca da autonomia, que por vezes se dá por caminhos tortuosos. Neste sentido, é que esta fase se torna um período para o início do uso de

drogas, na sua experimentação, uso ocasional, indevido ou abusivo. (SCHENKER et al, 2005, p.10)

A análise da adolescência como um grupo de risco para o desenvolvimento de uso e abuso de drogas destaca a importância da intervenção psicológica na redução de danos, visando aprimorar a qualidade de vida desses jovens. Nesse sentido, o objetivo central é “*destacar* o papel fundamental do psicólogo na compreensão, prevenção e intervenção no uso e abuso de substâncias psicoativas entre adolescentes”. O psicólogo desempenha um papel crítico na abordagem dessas questões, trabalhando para promover alternativas saudáveis, auxiliar na tomada de decisões e fornecer suporte emocional aos adolescentes. Além disso, o psicólogo pode desempenhar um papel crucial na identificação dos fatores que levam ao uso de substâncias, incluindo aspectos familiares, sociais e psicológicos, e colaborar na busca de estratégias de redução de danos e tratamento eficazes. Portanto, o estudo realça a relevância do profissional da psicologia na promoção da saúde e bem-estar dos adolescentes em relação ao uso de substâncias psicoativas.

Portanto, a presente pesquisa explora a busca de alternativas para lidar com as mudanças físicas e mentais, a pressão para tomar decisões e como os adolescentes atravessam essa fase, muitas vezes recorrendo a soluções simplificadas. Além disso, este trabalho se propõe a compreender as causas subjacentes do uso e abuso de substâncias psicoativas na adolescência, examinando os padrões, motivos e consequências desse comportamento, como refere-se Graña Gómez (2001), os fatores de risco e proteção para o consumo de drogas em adolescentes incluem fatores psicológicos e influências do grupo de pares. Proporciona uma visão abrangente do problema, considerando não apenas os aspectos individuais, mas também os elementos sociais e ambientais que moldam o comportamento dos adolescentes em relação ao uso de substâncias psicoativas. Por fim, o artigo aborda a influência da estrutura familiar, destacando como exemplos em casa podem facilitar o contato com essas substâncias, mas também como uma má estrutura e convivência prejudicial podem influenciar negativamente nesse contexto.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Adolescência a fase necessária

Iniciando o percurso teórico, lança-se mão da origem etimológica da palavra adolescência, a qual remete ao latim *adolescere*, que significa brotar, fazer-se grande, crescer para crescer em idade e força

(Heidemann, 2006). No entanto, o termo "adolescência" como o entendemos hoje, como uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, em sua concepção moderna, surgiu na civilização do século XX, nos anos 50. Sendo caracterizado por mudanças biológicas, emocionais e sociais significativas, trata-se de uma fase crucial na formação da identidade e na preparação para a vida adulta (Santos, 1996 *apud* Morin 1986; 1990).

É importante citar a diferença entre puberdade e adolescência. A puberdade pode ser definida como "o período durante o qual ocorrem mudanças biológicas e fisiológicas marcantes que transformam um indivíduo imaturo em um adulto apto à reprodução" (Marshall; Tanner, 1970, p.13). Durante esse estágio do desenvolvimento, o corpo passa por uma série de transformações, incluindo o crescimento dos órgãos sexuais, o desenvolvimento de características sexuais secundárias e a maturação do sistema reprodutivo. Por sua vez, a adolescência é uma "fase de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada por mudanças emocionais, sociais e cognitivas significativas" (Steinberg 2005, p. 69-74). Durante esse período, os indivíduos buscam uma identidade pessoal, desenvolvem habilidades sociais e emocionais, e enfrentam desafios únicos relacionados à autonomia e responsabilidade.

Portanto, esse momento é marcado por uma fase do desenvolvimento biopsicossocial resultando de uma transição da puberdade onde todo o corpo se modifica, começa a desenvolver o pensamento crítico. Knobel *apud* Abetastury, 1992 afirma que é na adolescência que se instaura a crise existencial marcada por uma grande instabilidade afetiva, labilidade emocional, crises de arroubo e indiferença, entre tantas outras angústias e ansiedades.

Para Erikson (1968), o fenômeno da adolescência pode ser compreendido como resultado da interação permanente e simultânea de três grandes dimensões da pessoa/indivíduo: a dimensão biológica, a dimensão social e a dimensão individual. Percebendo-se que há uma necessidade de se estudar todas as dimensões para melhor entendimento do indivíduo. Existem também, as transformações físicas que marcam o período da puberdade, que é manifestada por diversos detalhes em torno de 8 a 14 anos de idade. Para os adolescentes, é um momento da vida delicado de lidar, e, por muitas vezes, sem apoio dos responsáveis para lidar com tais mudanças.

Nesse sentido, essa fase também está caracterizada por um período de vulnerabilidade física, psicológica e social, com complexas mudanças no processo de desenvolvimento do ser humano. As modificações ocorrem de forma conjugada, inaugurando emoções não antes sentidas pelo adolescente. Por este ser um período vulnerável, a experiência do adolescer vai exigir da família, dos profissionais de

saúde e da educação uma atenção especial para esse adolescente, ajudando-o a lidar com situações e problemas que possam provocar danos e agravos à saúde (Miriam, 2006).

Knobel introduziu a noção de “síndrome normal da adolescência”, caracterizada por uma sintomatologia que inclui: “1) busca de si mesmo e da identidade; 2) tendência grupal; 3) necessidade de intelectualizar e fantasiar; 4) crises religiosas, que podem ir desde o ateísmo mais intransigente até o misticismo mais fervoroso; 5) deslocalização temporal, em que o pensamento adquire as características de pensamento primário; 6) evolução sexual manifesta, desde o autoerotismo até a heterossexualidade genital adulta; 7) atitude social reivindicatória com tendências anti ou associas de diversa intensidade; 8) contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta, dominada pela ação, que constitui a forma de expressão conceitual mais típica deste período da vida; 9) uma separação progressiva dos pais; e 10) constantes flutuações de humor e do estado de ânimo” (Knobel, 1989, p.29)

Pode-se dizer ainda que esse período é marcado por fatores complexos na tomada de consciência de um novo espaço no mundo, a entrada em uma nova realidade que produz confusão de conceitos e perda de certas referências principalmente a dos pais e com crises de identidade. O encontro dos iguais no mundo dos diferentes é o que caracteriza a formação dos grupos de adolescentes, que se tornarão lugar de livre expressão e de reestruturação da personalidade, ainda que essa fique por algum tempo sendo coletiva. Para Erikson (1972), o desenvolvimento da identidade acontece durante todo o ciclo vital, em que cada indivíduo passa por uma série de períodos que estão sendo desenvolvidos de diferentes formas. Existem tarefas específicas para ser enfrentada, a tarefa central de cada período é uma qualidade específica do ego. Para esse autor a idade de 13 aos 18 anos há uma qualidade do ego com a principal tarefa é adaptar o sentido do eu, as mudanças físicas além de desenvolver identidade sexual madura, em busca de novos valores e fazer uma escolha ocupacional. Segundo Erikson (1972) Em termos psicológicos:

A formação da identidade emprega um processo de reflexão e observação simultâneas, um processo que ocorre em todos os níveis do funcionamento mental, pelo qual o indivíduo se julga a si próprio à luz daquilo que percebe ser a maneira como os outros o julgam, em comparação com eles próprios e com uma tipologia que é significativa para eles; enquanto que ele julga a maneira como eles o julgam, à luz do modo como se percebe a si próprio em comparação com os demais e com os tipos que se tornaram importantes para ele. (p.21)

Portanto, é considerável dizer que essa construção do eu é interativa pessoal e social. Sendo realizada uma troca no meio em que o adolescente está envolvido. Esse autor enfatiza, ainda, que a identidade não deve ser vista como algo estático e imutável, como se fosse uma armadura para a personalidade, mas como algo em constante desenvolvimento.

Calligaris (2000) qualifica a adolescência como “uma das formações culturais mais poderosas de nossa época” (p. 9). Esta etapa da vida vem sendo considerada o momento crucial do desenvolvimento do indivíduo, aquele que marca não só a aquisição da imagem corporal definitiva como também a estruturação final da personalidade (Osório, 1992). O editorial da revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (Apoa) afirma:

Este jovem sujeito desnuda nosso teatro cotidiano, nossos valores, hábitos, a fragilidade de nossas crenças e sentimentos, como o faz qualquer tipo de outsider, que, pelo simples fato de não ocupar um lugar, coloca em questão a naturalidade de qualquer posição que possamos ocupar (APPOA, 1995: 4).

Calligaris (2000), assim, reúne elementos na tentativa de definir o que é um adolescente. Inicialmente, o autor destaca que: o adolescente é alguém que teve tempo de assimilar os valores mais banais e melhor compartilhados na comunidade, cujo corpo chegou à maturação necessária para que ele possa efetivar e eficazmente se consagrar às tarefas que lhes são apontadas por esses valores, competindo de igual para igual com todo mundo; para quem, nesse exato momento, a comunidade impõe uma “moratória” (p. 15); cujos sentimentos e comportamentos são obviamente reativos, de rebeldia a uma moratória injusta. Mais adiante, o autor completa sua lista: “acrescentemos, concluindo que o adolescente é também alguém: que tem o inexplicável dever de ser feliz, pois vive uma época da vida idealizada por todos; que não sabe quando e como vai poder sair de sua adolescência” (Calligaris 2000 p. 21).

Essa fase, também se constitui, então, como uma vivência fundamental para o indivíduo para que haja uma constituição da identidade do sujeito, sendo caracterizada por diversas mudanças, remodelamentos subjetivos, reinvestimentos pulsionais, retificações e ressignificações de diversas ordens, é neste momento em que o adolescente necessita

reeditar sentimentos e vínculos primários em relação às figuras parentais, revisando, assim, seus objetos internos e sua identidade. Para os pais, trata-se também de um processo angustiante e confuso, já que necessariamente irão se deparar com questões referentes à separação, diferenciação, finitude, alterações de lugares e papéis na dinâmica familiar, além de inevitáveis frustrações decorrentes do crescimento e das escolhas dos filhos (Jordão, 2008 p.125).

A cultura é essencial no desenvolvimento da identidade do adolescente, onde determina as expectativas sociais em relação ao comportamento, aparência, papéis de gênero e valores pessoais. A cultura também influencia as maneiras pelas quais os adolescentes lidam com desafios e dilemas éticos. Valores culturais específicos podem orientar a tomada de decisões e a resolução de conflitos, moldando a

moral e a ética dos jovens, exercendo uma profunda construção do eu na adolescência, moldando valores, crenças, atitudes e a autoimagem dos jovens. como observa Birman (1997), o “eu” se constrói na cultura.

“Em psicanálise, enunciar qualquer proposição teórica e crítica sobre a questão do sujeito na cultura implica sublinhar, logo de início, que é impensável para o discurso psicanalítico qualquer tematização sobre o sujeito na exterioridade do campo da cultura. Dessa maneira, a cultura é o outro do sujeito, sem a qual é impossível pensar nas condições de possibilidade para a constituição do sujeito.” (Birman, 1997 p. 9).

Assim, pode-se citar Outeiral (1994), que propõem a questão cultural de ser/estar adolescente. O autor, apesar de frisar o fato de ser a adolescência um fenômeno psicossocial, de início e fim não bem definidos, divide a adolescência em três fases, sendo a primeira caracterizada pelas transformações do corpo que seria as mudanças advindas da puberdade com alterações corporais; a segunda, pela busca da definição sexual, onde começa a descobrir sua orientação sexual; e a terceira – culminando com o fim da adolescência – seria marcada pela aquisição da maturidade e da responsabilidade social. Portando, essas fases devem ser analisadas com cautela. Com isso, Outeiral (1994) ostenta a adolescência como vinculada a fatores sociais, econômicos e culturais em que o ser humano se desenvolve, mostrando que a adolescência e suas fases são construções, e não uma essência.

Logo, ao observarmos essas classificações, entende-se que a adolescência não pode ser classificada como universal para todos, existindo variações em que cada adolescente dependendo de sua cultura está sujeito a sofrer alterações na formação do eu. Por outro lado, estudar essas definições podem ser úteis para se pensar políticas públicas que atendam a necessidades específicas de cada ambiente. Entretanto, necessita-se de desconstruir as representações sociais sobre a adolescência, a começar pelo que circula no universo reificado. Afinal, a cada faixa etária da vida, podemos preferir “ser aquela metamorfose ambulante do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo” (Seixas, 1973).

2.2 Principais substâncias psicoativas e seu uso

O uso de substâncias psicoativas não é um fenômeno exclusivo da época em que vivemos, uma vez que este não é um evento novo no repertório humano (Toscano Jr., 2001), sempre houve a necessidade por uma busca. Essas substâncias agem no cérebro, alterando as sensações, o estado emocional, o nível de consciência. Podem ser lícitas (álcool) ou ilícitas (cocaína, crack, maconha). Entretanto o assunto tornou-se preocupante para a comunidade científica e para a sociedade em geral a partir das últimas décadas do século XX, uma vez que o consumo de drogas entre os adolescentes, desde

este período, tem apresentado altas prevalências e tem sido cada vez mais precoce (Guimarães, et al., 2001)

No Brasil, há uma tendência, desde a década de 1980, ao aumento do consumo de maconha, inalantes, cocaína e crack, especialmente nas grandes cidades (Marques; Cruz, 2000). Sobre a conceituação de substâncias psicoativas, Rodrigues (2017), afirmar que:

De início, deixamos claro que substâncias psicoativas (SPAs) são todos os compostos, químicos, naturais ou sintéticos que têm um efeito sobre a consciência; damos prioridade a este termo, pois o seu correspondente no senso comum, “droga”, tem pouco poder descritivo, além de trazer uma carga simbólica muito grande, principalmente associada ao abuso, à dependência, à marginalização, à pobreza, e todo um espectro de fenômenos e afetos que se encontram na sombra cultural de nossa sociedade. (Rodrigues, 2017)

A ação recorrente causada no ser humano resulta de uma ação no sistema nervoso. Essas drogas podem ser classificadas da seguinte forma: depressoras (álcool) que causa um estado de diminuição no sistema nervoso central, o que explica as pessoas se sentirem desligadas e lentas, estimulantes (cocaína, crack, anfetamina) elas exercem a função de aceleração da atividade do cérebro fazendo que a pessoa fique ligada e elétrica e também as perturbadoras (maconha, LSD) são drogas alucinógenas elas causam alterações na qualidade da atividade causando perturbação no sistema nervoso central.

Existem diversas causas que influenciam a utilização de substâncias psicoativas, dentre elas, a alteração do humor, festas e companhias (Dalpiaz et al, 2014). Esses fatores variam de acordo com a idade dos sujeitos, nível de maturação, e o contexto no qual o sujeito está inserido. Por tanto, o meio social influencia o adolescente ao uso.

Em dados levantados por Crives e Dimenstein (2003), a maioria dos sujeitos utilizam substâncias psicoativas com o intuito de fugir dos problemas familiares e financeiros ou, ainda, pela insatisfação com a vida e busca de prazer. Uma parcela afirma que traz sensação de bem-estar e tranquilidade quando se utiliza alguma droga. Agem afetando os processos mentais motores e emocionais, modificando a atividade psíquica e o comportamento, excitando, deprimindo, perturbando, provocando algum tipo de alteração no Sistema Nervoso Central (Muniz, 2003).

Por algumas pessoas, o uso de drogas é utilizado para aliviar sintomas de conflitos internos, entre outros efeitos. Por tanto, se torna maléfico quando se utiliza de forma contínua. Braz (2008), ao falar sobre os efeitos das drogas no sujeito afirma que:

Os seus efeitos podem variar por usuário e por droga. Estimulam a atividade física, causam inibição do sono e diminuição do cansaço e da fome, promovem sensação de poder e euforia, aliviam a tensão, relaxam os músculos, causam descoordenação dos movimentos, falta de ar, perda

da capacidade crítica, visão dupla, náusea, confusão mental, alucinações, delírios, palidez, taquicardia, aguçamento dos sentidos, entre outros. O uso contínuo pode levar à morte, até mesmo a maconha, considerada leve por alguns, pode causar danos. Tudo depende de quem a usa e da maneira como ela é consumida. (p.2).

Existem fases inerentes ao uso de entorpecentes que seguem certo padrão e quase sempre acontecem em uma determinada ordem, como afirma Cunha (2006). Seriam as fases de: experimentação (é o primeiro contato que o indivíduo tem com a droga, ocorrendo por diferentes motivos e modos); uso eventual (ocorre de maneiras esporádicas e a explicação de uso recreativo, não há prejuízo nos compromissos e atividades cotidianas); uso dependente (nesse momento, ocorre uma busca sistematicamente satisfazer a necessidade que sente de usar substância, negligenciando seus compromissos e as atividades produtivas até então estabelecidas. Se inicia o processo de degradação social e descaso com qualquer atividade que não esteja de alguma forma relacionada com o uso); uso crônico (o usuário já perdeu toda a capacidade de discernimento, irá se deparar com atitudes nefastas para a sua saúde física e emocional, e assim, ele não para de consumir).

“Conhecer as drogas, seus efeitos, os comportamentos desadaptativos que se seguem no curso do seu uso, a maneira como ocorre o desvio de conduta por parte do adicto são condições extremamente importantes para enfrentar a patologia da dependência química” (Cunha, 2006, p. 47). Por isso, obtém uma necessidade de estudar as principais substâncias que são usadas, qual seu efeito no corpo e o que ela causa ao usuário.

De acordo com Papalia e Feldman (2013, p.394), destacando-se que a maioria dos adolescentes faz o uso somente recreativo, porém em minoria há o uso e abuso acarretando prejuízos bastante significativos em diversos aspectos de vida dos sujeitos. O abuso de substâncias químicas e o uso prejudicial de álcool ou outras drogas (Papalia; Feldman 2013, p.394). Podendo assim levar à dependência química, ou adição, que pode ser fisiológica, psicológicas ou ambas, e que provavelmente continuará até a idade adulta (Papalia; Feldman, 2013, p.394).

Trata-se de destacar a importância de dizer que o efeito das substâncias depende de três aspectos: a droga utilizada, salientando que existem um conjunto de características químicas que produzem e reproduzem efeitos diferentes no organismo, observando também a quantidade utilizada; grau de pureza, a qualidade; e a maneira como é utilizada. O sujeito que utilizou, pois, cada usuário possui características psicológicas e biológicas que ocasiona mudanças na reação do organismo em que cada indivíduo poderá ter reações diferentes derivadas do estado psicológico e a da reação de cada organismo. Por fim, a

conjuntura no momento da utilização, sendo de grande relevância, pois o mesmo sujeito utilizando a mesma substância em locais diferentes pode ocasionar reações distintas (Silveira; Doering; 2017).

As Drogas agem então no neurônio dopaminérgico induzindo desta forma um aumento brusco e demasiado de dopamina que gera uma associação de prazer imediato e faz com que o sujeito busque cada vez mais a droga para obter aquela sensação repentina de prazer (Rossa; Rossa, 2011). As teorias sobre dependência de substâncias psicoativas podem estar relacionadas a mecanismos neurobiológicos, teorias de comportamentos aprendidos e mecanismo de memória até teorias psicodinâmicas, psicossociais, sociológicas e antropológicas (Garcia; Mijares; Silva, 2006).

Segundo Del Nero (2002), a droga traz um efeito letárgico, ou seja, provoca uma apatia que faz com que a pessoa, pelo menos por certo tempo, sinta a ilusão de que a ansiedade foi eliminada e, com isso, nesse curto período de tempo, ela pode reencontrar sua autoestima perdida, apresentando uma sensação de plenitude, equilíbrio e força.

Não creio que alguém tenha compreendido o seu mecanismo, mas é evidente que existem certas substâncias estranhas ao organismo cuja presença no sangue ou nos tecidos nos proporciona diretamente sensações prazerosas, modificando ainda as condições de nossa sensibilidade de maneira tal que nos impedem de perceber estímulos desagradáveis (Freud, 1930/2007, p. 77-78).

Por tanto, o uso de drogas pode ser manifestado como uma expressão de linguagem, que funciona como objeto-tampão, usado como um amortecedor para lidar com as emoções, estresse ansiedade e outros desafios emocionais. Quando se manifesta de forma abusiva, esse uso configura um problema que pode repercutir em todo o processo posterior de vida do jovem (Schenker; Minayo, 2003).

Para o diagnóstico, recomenda-se a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da Organização Mundial da Saúde (CID-10). No capítulo sobre transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas (F10 a 19), encontram-se os critérios diagnósticos para vários estados, sendo os mais importantes: intoxicação aguda, uso nocivo, síndrome de dependência, estado de abstinência, entre outros. Um diagnóstico de síndrome de dependência usualmente só deve ser feito se três ou mais dos seguintes requisitos estiveram presentes durante o último ano:

- a) um forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância;
- b) dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de seu início, término ou níveis de consumo;
- c) um estado de abstinência fisiológico quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, como evidenciado por: a síndrome de abstinência característica para a substância ou o uso a mesma

substância (ou de uma substância intimamente relacionada) com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência;

- d) evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas (exemplos claros disso são encontrados em indivíduos dependentes de álcool e de opiáceos, que podem tomar doses diárias suficientes para matar ou incapacitar usuários não tolerantes);
- e) abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância psicoativa, aumento da quantidade de tempo necessário para obter ou tomar a substância ou para se recuperar de seus efeitos;
- f) persistência do uso da substância, a despeito da evidência clara de consequências manifestamente nocivas. Deve-se fazer esforços para determinar se o usuário estava realmente (ou se poderia esperar que estivesse) consciente da natureza e extensão do dano.

Os usuários de SPA tendem a desenvolver isolamento social, enfrentamento ou fuga diante de situações que, segundo sua percepção, possam prejudicá-lo. Esse comportamento pode agravar condições como depressão, hostilidade e ansiedade (Bittencourt; França; Goldim, 2015). Que vai além do aspecto físico e pode influenciar significativamente a saúde mental e as relações sociais dos indivíduos.

Portanto, a saúde mental dos usuários de substâncias está relativamente afetada, ocorrendo uma piora do autocuidado. O adolescente não acaba não se respeitando. Por muitas vezes, vem acompanhado de solidão, comportamentos impulsivos, traços de raiva, menor controle dos sentimentos, pensamentos rápidos e instáveis, com tendência a ações impetuosas e, falta de planejamento e orientação para o futuro, já que mesmo sem ideação ou plano suicida, podem tentar cometer tal ato devido aos comportamentos de impulsividade (Moreira *et al*, 2020).

2.3 Influência do contexto social no uso de substâncias em adolescentes

O desenvolvimento biopsicossocial e cultural do adolescente está diretamente ligado a influências de sua cultura e subcultura, que está envolvida em seu meio social. Sendo influenciadas pela família e pelos companheiros, por tanto, justifica-se o meio mais poderoso para determinar seu comportamento, a pressão dos grupos de pares. Quando o adolescente em sua casa tem exemplos e livre acesso ao uso de substância, há maiores chances do indivíduo caminhar para o uso (Raspanti, 2000).

Leontiev, psicólogo soviético, em seu texto “O Homem e a Cultura”, publicado em 1978, apresenta com clareza. “Podemos dizer que cada indivíduo aprende a ser um homem. O que a natureza lhe dá quando nasce não lhe basta para viver em sociedade. É-lhe ainda preciso adquirir o que foi alcançado no decurso do desenvolvimento histórico pela sociedade humana” (p.267). O início cada vez mais cedo da puberdade e o casamento mais tardio também colaboraram para que o período da adolescência se tornasse mais longo. A segregação entre grupos etários se tornou mais acentuada; adolescentes começaram a conviver mais com adolescentes, delineando o início de uma subcultura jovem.

O Brasil um país com imensa diversidade social e com um contexto de violação de direitos à grande parte da população jovem, busca-se uma necessidade de intervir para possibilitar um enfrentamento pautado na proteção e garantia de direitos e em outros setores da Política Social. A falta de iniciativa em busca de soluções é um dos fatores que contribuem para o aumento da desigualdade social que coloca o adolescente à mercê de usar substâncias como um caminho a se seguir, o fácil acesso a drogas e outros fatores que os fazem vítimas da exclusão social. O início do uso de substâncias muitas vezes se explica nessa falta, provinda da precarização das condições mínimas de desenvolvimento e sobrevivência, por tanto, o histórico de vida semelhante, ou seja, encontram-se em núcleos familiares disfuncionais, com pais alcoólatras, desempregados, vítimas das injustiças sociais.

Ao ser inserido em um ambiente desprovido de emancipação de direitos e acompanhamento prévio de qualidade nas suas necessidades de pessoa em desenvolvimento, acaba procurando uma rota de fuga de realidade, "normalmente quando ele ‘chega’ à rua nem sempre é de fato um adolescente autor de ato infracional, entretanto, ao se envolver com aqueles que já se encontram nessa situação de marginalidade, influenciados começam a cometer delitos" (Scarelli *et al*, 2009 p. 4).

Outra questão intimamente ligada ao ato infracional é o uso e a busca das drogas, pois para possuí-las e não tendo condições para tal, pratica roubos, furtos para conseguir dinheiro e obtendo sucesso na felicidade do ato, passa a cometê-lo constantemente. Rendendo-se a essa realidade, ou seja, em um meio divergente aquele em que vivia, adequando-se às regras, limites, valores que a “rua” lhe impõe, distintos ao que seu núcleo familiar o instruíra, faz-se dela sua casa, das drogas algo indispensável para sua subsistência, dos traficantes e infratores seus familiares, vende seu próprio corpo e faz dele seu meio de sobrevivência, do ato infracional algo habitual na sua vida. Porém, mesmo sendo um mundo inadequado, torna-se mais que suportável este ao viver em seu núcleo familiar sem condições básicas de sobrevivência. (Scarelli, 2009, p. 4)

Verifica-se quanto as variáveis sociais, que os principais apontamentos do uso abuso ou dependência de substâncias psicoativas na adolescência foram: características sociodemográficas; classificação socioeconômica; renda familiar mensal, condições de moradia; e ser ou não morador da

zona urbana. Indivíduos de baixa condição socioeconômica têm maior probabilidade de desenvolver o uso e a dependência de drogas. A estrutura familiar apresenta uma relação significativa, no qual o adolescente criado em família monoparental (por apenas um dos pais), em consequência da separação dos cônjuges, pode se tornar mais vulnerável ao uso (Martins; Pillon, 2007).

Simões (*apud* Silveira; Moreira, 2006) relata que a influência social exercida através da vizinhança e principalmente do grupo de pares é muito poderosa, sendo que as atitudes sociais têm um papel mais importante que a disponibilidade de drogas ou a anomia social. Considerável que adolescente cujos melhores amigos usam o fumo, o álcool e outras drogas será mais facilmente levado a experimentar do que aquele cujos amigos evitam as drogas e não estão de acordo com seu uso” (Silber; Souza, 1998, p.13).

Outros motivos descritos pela literatura (Barreto, 2000) são o enfrentamento de situações desagradáveis e conflitos familiares presentes na vida cotidiana, nesse sentido, a família caracteriza-se como um marcador significativo na predisposição de jovens ao uso de substâncias. No qual é indicado a influência do ambiente familiar nesse comportamento.

Falta de suporte parental, uso de drogas pelos próprios pais, atitudes permissivas dos pais perante o uso de drogas, incapacidade de controle dos filhos pelos pais, indisciplina e uso de drogas pelos irmãos são todos fatores predisponentes à maior iniciação ou continuação do uso de drogas por parte dos adolescentes” (Barreto, 2000, p. 16).

Estudos realizados com adolescentes identificaram que a curiosidade os motiva a experimentar novas sensações de prazer como o uso de drogas que proporcionam prazer passivo e imediato (Jinez; Souza; Pillon, 2009). O uso de drogas é percebido como uma maneira de vivenciar sensações diferentes, muitas vezes associadas a estados alterados de consciência que oferecem gratificação imediata

Entre comunidades que tem maior pretensão de aderir ao uso, estão os adolescentes homossexuais que não possuem uma rede de apoio social significativa, podem acabar expostos ao uso e abuso de substâncias psicoativas, devido a essas questões. Ao se perceberem “diferentes” de seus pares, podem ter pensamentos negativos a respeito de si mesmos, internalizando a homofobia e isso pode levá-los a adotar comportamentos de risco, como uso de drogas (Braga et al, 2017).

Ribeiro e Araújo (2006) *apud* Espíndola (2001) trazem ainda que mecanismos de violência e conflito social podem fragilizar indivíduos e famílias, contribuindo para o uso de drogas, principalmente quando as opções de lazer, educação e uma rede sócio assistencial de qualidade são escassas, aliados a um ambiente de violência e doenças

Segundo Newcomb (1995), os fatores de risco para o uso de drogas incluem aspectos culturais, interpessoais, psicológicos e biológicos. São eles: a disponibilidade das substâncias, as leis, as normas sociais, as privações econômicas extremas; o uso de drogas ou atitudes positivas frente às drogas pela família, conflitos familiares graves; comportamento problemático (agressivo, alienado, rebelde), baixo aproveitamento escolar, alienação, atitude favorável em relação ao uso, início precoce do uso; susceptibilidade herdada ao uso e vulnerabilidade ao efeito de drogas.

A droga pode trazer prazer e comportamentos desejados num determinado momento. Denota a possibilidade de escapar da realidade e fugir dos problemas, sendo compreendida como um mecanismo para aplacar a angústia decorrente da vivência constante da realidade. O estímulo ao consumo associado à falsa imagem de felicidade fácil e a satisfação como primordial na vida do ser humano, são fatores que contribuem para a compreensão da motivação para o uso da droga. A obtenção rápida e fácil de prazer, o distanciamento das dores físicas e psicológicas, a tentação em buscar caminhos rápidos e fáceis para o enfrentamento das dificuldades são promessas das drogas que funcionam como fortes atrativos (Camara, 2012).

3. METODOLOGIA

Nesta seção, descreve-se os métodos utilizados para coletar e analisar dados sobre o uso de substâncias psicoativas na adolescência. Este estudo busca compreender o uso de substâncias psicoativas na população adolescente, explorando as motivações, percepções e influências sociais relacionadas ao uso. O estudo realizado através do levantamento de dados encontrados na literatura, como consulta aos livros e artigos científicos relacionados ao assunto em bases de dados do Google Acadêmico e Scielo.

Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, que, conforme Pizzani et al (2012) afirmam, é caracterizada como o levantamento de dados em periódicos, artigos, livros, páginas da internet, dentre outras fontes, a fim de responder questionamentos. A análise dos artigos foi feita de forma criteriosa evidenciando aqueles que mais se adequaram à finalidade da pesquisa, sendo agrupados e apresentados a partir de sua aproximação temática.

Para Martins e Theóphilo (2016, p. 52), a pesquisa bibliográfica:

Trata-se de estratégia de pesquisa necessária para a condução de qualquer pesquisa científica. Uma pesquisa bibliográfica procura explicar e discutir um assunto, tema ou problema com base em referências publicadas em livros, periódicos, revistas, enciclopédias, dicionários, jornais, sites, CDs, anais de congressos etc. Busca conhecer, analisar e explicar contribuições sobre determinado

assunto, tema ou problema. A pesquisa bibliográfica é um excelente meio de formação científica quando realizada independentemente – análise teórica – ou como parte indispensável de qualquer trabalho científico, visando à construção da plataforma teórica do estudo.

O estudo consiste em uma pesquisa exploratória desenvolvida em categoria bibliográfica, sobre o uso de substâncias psicoativas na adolescência, respondendo aos tópicos descritos a cima. Entender e compreender a fase da adolescência, em relação à dificuldade desenvolvido pelos mesmos ao passar por essa maturação. Esclarecendo as motivações consistentes no uso, os efeitos em sensações causas nas substâncias citadas, e buscando trazer ao leitor à eficiência do acompanhamento psicológico.

Para conduzir uma revisão bibliográfica abrangente sobre o uso de substâncias psicoativas na adolescência, houve um processo de busca sistemática e rigorosa de publicações. Inicialmente, foi realizada a definição de objetivos. Portanto, o primeiro passo consiste em estabelecer claramente os objetivos da revisão e os critérios de inclusão. Houve a identificação de fontes de pesquisa utilizando as bases de dados acadêmicas, como *Google Scholar* e *SciELO*, para encontrar artigos acadêmicos, revistas científicas, livros e outras fontes de pesquisa relacionadas ao uso de substâncias na adolescência.

Além disso, ao usar palavras-chave específicas, como "adolescentes", "substâncias psicoativas", "uso de drogas", "abuso de álcool" e "prevenção do uso de drogas" para refinar a busca. Após as pesquisas, obteve-se um resultado inicial, realizando uma seletiva dos títulos e do resumo dos artigos encontrados para determinar sua relevância.

Após a triagem inicial, selecionamos as publicações mais relevantes e realizado uma leitura crítica dos artigos completos. As publicações selecionadas foram organizadas em categorias com base em tópicos relevantes, como motivos para o uso de substâncias, consequências para a saúde e estratégias de prevenção. Obteve-se uma análise crítica e uma síntese das informações encontradas em todas as publicações selecionadas. Isso envolveu a comparação de resultados, identificação de padrões e a formulação de conclusões com base na evidência disponível. Durante todo o processo, manteve-se registros cuidadosos das referências das publicações e das citações relevantes, garantindo que todas as fontes fossem devidamente creditadas. A metodologia descrita permitirá uma compreensão abrangente do uso de substâncias psicoativas na adolescência considerando a influência de vários níveis de ambiente (individual, familiar, escolar, comunitário) no comportamento dos adolescentes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

É válido dizer que a constatação de que o uso de substâncias psicoativas por adolescentes não pode ser atribuído exclusivamente a um único fator causal. Pelo contrário, evidência que os adolescentes são influenciados por uma complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Atualmente existem uma disponibilidade maior de drogas, incluindo o baixo custo, o contado com uma sociedade normalizando o uso, e a função protecionista assumida pelos familiares no aceitar tal utilização como um comportamento dentro do padrão natural, facilita esta satisfação de curiosidade permitindo o abuso (Reis e Silva, 2009).

Essa visão abrangente destaca a complexidade do problema e a necessidade de abordagens integradas para a prevenção e intervenção. Podendo ser tratada e controlada, entretanto, há resistência grande, por parte dos próprios dependentes quanto por parte dos familiares, em aceitar que dependência nas drogas é doença e necessita de tratamento (Reis Silva, 2009;).

Ao ressaltar a importância de considerar esses fatores ao desenvolver estratégias eficazes para ajudar os adolescentes a fazer escolhas saudáveis em relação ao uso de substâncias. A Política Brasileira de Atenção Integral aos usuários de álcool, crack e outras drogas visa estabelecer o direito assistencial ao usuário, e realizando o compromisso social e de saúde de modo integral e articulado no modelo de prevenção, tratamento, reabilitação e reintegração ao convívio social, incluindo usuários de álcool e outras drogas, buscando a avaliação da dependência química como problema de saúde pública (Brasil, 2004; 2011). Sendo fundamental explorar os riscos e consequências do abuso de substâncias na adolescência e considerar como a compreensão desses fatores pode informar a formulação de práticas clínicas mais eficazes.

Na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) para usuários de substâncias psicoativas. Esses serviços promovem atendimento especializado a pessoas que fazem uso e abuso de álcool e outras drogas, cuja problemática é caracterizada como grave problema social e de saúde pública (Brasil 2003, 2007, 2011). Os profissionais dos CAPS estão capacitados a realizar acompanhamento clínico, tratamento terapêutico, psicológico, social. Atendem pessoas com transtornos mentais quando em momento de surto, e a usuários de álcool e outras drogas, podendo oferecer acolhimento por 24 horas por um período curto de dias. O tratamento promove reinserção do usuário na sociedade incentivando a sua autonomia e a participação social (Brasil, 2011; Luis; Lunetta, 2005).

A equipe multidisciplinar procura por alternativas de tratamento para obter um equilíbrio emocional do indivíduo, na busca de promover o desbloqueio de núcleos de conflitos responsáveis pela situação de tensão, proporcionando reflexão e busca de estratégias para enfrentar situações de risco, o que posteriormente possibilitam gerar situações prazerosas provocadas pela conquista de desafios (Silva et al, 2015). Em suma, é importante lidar com as questões iniciais do uso, para que o tratamento seja efetivado de forma correta.

Alguns estudos buscam explicar que durante o tratamento, o adolescente deve recuperar a capacidade de viver sem drogas, tornando-se uma tarefa difícil, pois o fato de curar remete novamente as insuportáveis vivências de vazio, a falta da autoestima, falhas no processo de personificação, depressões, vivências psicóticas, das quais aprendeu a fugir, por meio de experiências químicas (Vasters; Pillon, 2011; Barbosa; Oliveira, 2014).

É possível identificar por meio de estudos três formas de redução de danos, sendo a primeira a redução da oferta, visando diminuir a quantidade de drogas disponível por meio da repressão à produção, ao refino e ao tráfico. O segundo meio, seria possível identificar ações que busca a redução da demanda no intuito de desestimular ou diminuir o consumo e para tratar os usuários e dependentes. Por fim a terceira estratégia, que seria à redução de danos, configura-se em ações voltadas para a prevenção das consequências, nocivas à saúde, decorrentes do uso (Brasil, 2001).

A redução de danos tem origem na Inglaterra, em 1926, com o Relatório de Rolleston. Esse estabelecia o princípio pelo qual o médico poderia prescrever legalmente opiáceos para dependentes dessa droga como forma de tratamento (Brasil, 2001). O relatório entendia que

a manutenção de usuários de drogas por meio do emprego de opiáceos é o tratamento mais adequado para determinados usuários. Pacientes adictos a determinadas drogas opiáceas poderiam receber drogas, sob prescrição do seu clínico geral, de modo a permitir-lhes levar vida mais estável e mais útil à sociedade (O'Hare, 1994, p.66).

A psicologia, se constitui como profissão em diversas áreas de atuação, porém nem sempre foi assim. Quando a psicologia nascia no Brasil, em 1962, a profissão foi demarcada por três grandes áreas iniciais de atuação: a clínica, a escolar e a industrial. A intenção de se criar uma psicologia nestas áreas era a busca pela adequação das pessoas no contexto do ensino e na relação com os postos de trabalho, procurando um progresso no desenvolvimento que se colocava em curso. (Crprs, 2012). Através do crescimento da profissão e conquistas por áreas de atuação, a partir dos anos 1980,

[...] as concepções de subjetividade e singularidade passam a ser problematizadas desde uma perspectiva social, histórica e política. O modelo de formação cujo eixo central era a formação de profissionais liberais para atuarem na área privada, junto às populações com maior poder aquisitivo, desloca-se para um campo mais plural de atenção, onde o(a) Psicólogo(a) passa a compor equipes de trabalho vinculadas às políticas públicas (especialmente na saúde), aproximando-se cada vez mais de pessoas não consumidoras da cultura Psi. [...] (CRPRS, 2012, p. 4).

A Psicologia da Saúde é uma área recente, desenvolvida principalmente a partir da década de 1970, cujas pesquisas e aplicações, respectivamente, visam a compreender e atuar sobre a inter-relação entre comportamento e saúde e comportamento e doenças. (Almeida, Malagris, 2011, p. 184). Decorrente do objetivo proposto pela psicologia da saúde, podemos considerar que a mesma é uma articulação entre a psicologia clínica e comunitária, entre outras, com a saúde.

[...] A psicologia da saúde, que dá relevância à promoção e manutenção da saúde e à prevenção da doença, resulta da confluência das contribuições específicas de diversas áreas do conhecimento psicológico (psicologia clínica, psicologia comunitária, psicologia social, psicobiologia) tanto para a promoção e manutenção da saúde como para a prevenção e tratamento das doenças. [...] (Teixeira, 2004, p. 441).

O papel principal do psicólogo da saúde é compreender de que forma os fatores biológicos, comportamentais e sociais influenciam a saúde. Muitos estão centrados na promoção da saúde e prevenção da doença, trabalhando com os fatores psicológicos que fortalecem a saúde e que reduzem o risco de adoecer. (Teixeira, 2004, p. 441).

A principal contribuição do trabalho do psicólogo é proporcionar a não alienação do paciente no processo saúde-doença, não exclusão de seu ambiente social uma vez que a vida social é fator importante no processo de recuperação. Assim, a Psicologia atua com foco na atenção, promoção, prevenção de saúde, não apenas nos casos de doença, mas nas ações que visam melhoria da qualidade de vida. (Ciliberti; Saadallah; Barros, 2013, p. 10).

O psicólogo possui uma escuta acolhedora e sem julgamentos morais. É possível compreender o que o usuário traz como problema em sua vida e, também, identificar as suas potencialidades (Bittercourtt; Souza, 2010, p. 33). Visando melhoria e qualidade de vida ao adolescente, tentando-se aos princípios do Código de Ética. Em sua última versão (2005), constituindo que o psicólogo deve basear o seu trabalho: no respeito, na promoção de liberdade/da dignidade/da igualdade/da autonomia e da integridade do ser humano. Portanto, os psicólogos devem se inspirar nos princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Além de promover a saúde e a qualidade de vida, deve contribuir para a eliminação de quaisquer práticas de negligência, discriminação, exploração e violência, crueldade e opressão (Conselho Federal de Psicologia, 2005).

No trabalho, o psicólogo segue um planejamento em busca de estabelecer os objetivos e metas do tratamento, reconhecer a situação de risco, criar estratégias de enfrentamento e aprender novas habilidades para lidar com as fissuras (Silva, 2012). É relevante que o profissional consiga construir um diálogo entre o saber popular e o saber científico, manter por meio de um contínuo aprimoramento teórico, não deve “patologizar” ou categorizar o usuário, mas proporcionar um tratamento para que o sujeito tenha a possibilidade de escolher aquilo que acredita ser melhor pra si, intervir e utilizar de seus recursos teóricos e técnicos para esclarecer as alternativas. Também, para possíveis consequências, contribuir para a prevenção e desenvolvimento da autonomia (Constantino, 2010).

É importante esclarecer que a família tem um papel essencial para a melhora. Convém para o adolescente como estrutura que age de forma instantânea e continua, quando ocorre uma mudança significativa de grande influência, cada componente sofre com esta alteração. Nesses casos é recomendado terapia familiar, este modo terapêutico visa revelar e reorganizar as novas informações (Braun; Dellazanazon; Halpern, 2014). Ao chegar ao final do tratamento, é importante que os serviços de saúde mantenham um acompanhamento do usuário, continuar observando os comportamentos do adolescente, prevenindo, assim, possíveis recaídas e obtendo bons resultados continuamente (Oliveira; Szupszynski; Clemente, 2010).

Segundo Rodrigues (2016), torna-se fundamental perceber e problematizar os desafios que englobam usuários-familiares na promoção de saúde e o trabalho com a dependência química. Acredita-se que as ações direcionadas ao âmbito familiar, facilite de modo a favorecer e potencializar relações entre família e serviço. Concebendo-se o fator ao valorizar a família como parte integrante do processo de reconhece o papel fundamental que os familiares desempenham no suporte ao paciente durante o tratamento e na promoção de sua recuperação. Fortalecer a parceria entre famílias e serviços de saúde pode contribuir para uma abordagem mais eficaz e abrangente no cuidado de saúde.

A atuação do psicólogo frente a família, busca o fortalecimento de vínculo usuário-família, permite compreender a realidade dos sujeitos imbricados nesse espaço. Abuhad et al (2005) afirma que as atividades realizadas por esse equipamento, por vezes, tentam atingir uma rede de suporte social, superando as barreiras da própria estrutura física, atendimento aos usuários de álcool e outras drogas. Entende-se que a imprescindibilidade de trabalhar em rede é fundamental para a potencialização do cuidado no processo do tratamento tornando mais eficaz. Além disso, reconhecendo a singularidade de cada indivíduo, sua história de vida, cultura, tradições e estilo de vida.

Souza et al. (2007) afirma que estes devem desenvolver um trabalho compreensivo e inclusivo, que considere o sujeito enquanto um ser relacional. Nesse contexto, a promoção de atividades que fortaleçam os laços e incentivem a corresponsabilidade entre todos os envolvidos. A colaboração e o apoio mútuo entre esses grupos podem contribuir para a construção de um sistema de cuidado mais eficaz.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base em tudo que foi apresentado, o presente trabalho trouxe ao leitor uma análise profunda sobre a adolescência, o quanto esta fase está marcada por mudanças físicas advindas da puberdade nas dimensões biológicas, e ainda, disserta sobre as questões psicológicas de lidar com algo novo, a quebra do ciclo da infância. Constata-se nesta investigação, que os adolescentes são suscetíveis a riscos próprios a essa fase, além de terem aguçado de forma mais intensa, riscos pertinentes ao desenvolvimento humano. A curiosidade, especialmente na adolescência, pode levá-los a experimentar substâncias psicoativas em busca de prazer, relaxamento e euforia. O uso de substâncias pode ainda proporcionar auxílio na lida com o estresse, ansiedade, depressão ou outros problemas de saúde mental, como refúgio para lidar com a realidade.

O contexto social desempenha um papel significativo no uso e abuso de substâncias por adolescentes. A influência do ambiente social, cultural, econômica e familiar podem moldar as atitudes e comportamentos dos jovens em relação ao uso. Tal visão busca trazer que o uso destas substâncias é, nesse sentido, caso de saúde pública, sendo impossível deixar de citar a importância da cultura e das normas sociais no comportamento dos adolescentes. A pressão dos pares e grupos sociais levam os adolescentes a tentarem se encaixar, serem aceitos ou agradar aos amigos, sendo o uso de substâncias uma possibilidade para tal. A facilidade do acesso ao álcool, tabaco, drogas ilícitas e medicamentos prescritos podem influenciar o uso. Família e ambiente doméstico que desempenha um papel crucial como a supervisão dos pais, a comunicação e o apoio emocional são fatores que afetam as decisões dos adolescentes sobre o uso de substâncias. Condições socioeconômicas e a falta de oportunidades de educação podem influenciar o acesso e as razões do uso de substâncias.

Portando, busca-se compreender estratégias de prevenção e intervenção necessárias para lidar com tais questões. O entendimento desses fatores no contexto social é essencial para desenvolver estratégias

de prevenção eficaz, políticas públicas, educação, apoio da família e intervenções. O papel do psicólogo e dos mecanismos de redução de danos no contexto é fundamental para abordar esse desafio complexo de maneira eficiente. Como mostrado no estudo, o profissional desempenha um papel crucial na avaliação e tratamento de adolescentes que estão envolvidos, pois o saber do psicólogo permite entender os fatores que contribuíram para tal comportamento. Isso é vital, pois os motivos para o uso podem variar significativamente de um adolescente para outro. Nesse sentido, os terapeutas conseguem identificar fatores subjacentes, tais como problemas emocionais, traumas, problemas familiares, que podem estar contribuindo para o uso de substâncias. Tratar esses fatores é essencial na vida a longo prazo. Percebe-se também que os mecanismos de redução de danos são importantes estratégias que visam minimizar os danos associados ao uso de substâncias, especialmente para aqueles que não conseguem ou não desejam parar de usar imediatamente.

Por fim, a abordagem multidisciplinar, em que psicólogos, médicos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde trabalham juntos, é uma estratégia crucial. A combinação de tratamento especializado, prevenção e redução de danos é fundamental para abordar o uso e abuso de substâncias psicoativas entre adolescentes de maneira abrangente. Além disso, a integração de estratégias de redução de danos pode ajudar a salvar vidas e reduzir os riscos associados ao uso de substâncias.

ABSTRACT: Introduction: During adolescence, young individuals are undergoing a critical period of development marked by social, emotional, and biological changes. Therefore, the reasons why adolescents may turn to the use of psychoactive substances, including social pressures, curiosity, the search for identity, and individual risk factors, are discussed. Objectives: This article aims to provide information about this developmental phase, emphasizing the importance of the psychologist's role in addressing substance use and abuse. Methodology: An analysis was conducted through a literature review on the use and abuse of psychoactive substances, gathering data from literature sources, including consultation of books and scientific articles related to the subject on Google Scholar and Scielo databases. Results/Discussion: It is emphasized that substance use and abuse in adolescence is not only an individual problem but also has social and public health implications. The psychologist plays a crucial role in adolescents' lives by addressing the risks involved and providing healthy coping strategies. Conclusion: The active involvement of psychologists in this context is essential to provide guidance, treatment, and prevention strategies, aiming to promote healthy development and well-being among adolescents.

Keywords: Adolescence. Role of the psychologist. Psychoactive substances.

REFERÊNCIAS:

ABUHAB, Deborah et al. O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 369-369, 2005.

ALMEIDA, Raquel.; AYRES DE E, M.; NOVAES, LUCIA EMMANOEL. **A prática da psicologia da saúde**. Rev. SBPH, v. 14, p. 183–202, 2011. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a12.pdf> Acesso em: 10 out. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. São Paulo: Artmed Editora, 2014.

APPOA. “Editorial de Adolescência”. In: **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, 5 (11), 3-5, 1995.

BARRETO Lélío Muniz. **Dependência Química: nas 10 escolas e nos locais de trabalho**. Rio de Janeiro (RJ): Qualytimark; 2000.

BIRMAN, Joel. **Estilo e modernidade em psicanálise**. São Paulo: Ed. 34, 1997.

BITTENCOURT, Ana Luiza Portela.; FRANÇA, Lucas. Garcia.; GOLDIM, Jose Roberto **Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas**. Revista Bioética, v. 23, n. 2, p. 311–319, 2015.

BITTENCOURTT, Pedro Vicente Canesim; SOUZA, Ana Clara Telles C. de. **Cartilha de Redução de Danos para Agentes Comunitários de Saúde: Diminuir para somar**. Viva Comunidade, 2010.

BRAGA, Iara Falleiros et al. **Rede e apoio social para adolescentes e jovens homossexuais no enfrentamento à violência**. Psicologia Clínica, Ribeirão Preto, v. 29, n. 2, p. 297-318, 17 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2.ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRAUN, Lori Maria; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato; HALPERN, Silvia C. A **Família do Usuário de Drogas no CAPS: Um Relato de Experiência**. Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, Porto Alegre-Rs, v. 15, n. 2, p. 122-140, 12 out. 2023.

BRAZ, Ricardo. **O combate às drogas através da educação**. EDUEM - Universidade Estadual de Maringá, 2008.

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

CÂMARA, Gabriel. O papel da droga para o sujeito no mal-estar da civilização atual. *Cógitto*, v. 13, p. 53-57, 2012.

CANAVEZ, Márcia Figueira; ALVES, Alisson Rubson; CANAVEZ, Luciano Simões.

Fatores predisponentes para o uso precoce de drogas por adolescentes. Cadernos Unifoa, Rio de Janeiro, v. 5, n. 14, p. 57-63, dez. 2010

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. 50 anos da Profissão no Brasil. **Jornal do Federal.** n 104. Jan/ Ago 2012.

COUTINHO Maria de Fatima Goulart, BESERRA Ricardo. Desenvolvimento puberal normal e suas alterações. In: Coutinho MFG, Barros RR. **Adolescência: uma abordagem prática.** São Paulo: Atheneu; 2001. p. 33-47.

CRIVES, Miranice Nunes dos Santos; DIMENSTEIN, Magda. **Sentidos produzidos acerca do consumo de substâncias psicoativas por usuários de um Programa Público.** Saúde e Sociedade. V. 12. N. 2. 2003.

CRPRS. **Psicologia e Clínica.** Ano XII. Nº 60. Rev. Entre Linhas CRPRS, 2012. Disponível em: <https://issuu.com/crprs/docs/entrelinhas60> Acesso: 9 out. 2023.

CUNHA, W. **Independência.** São Paulo: Idéia e Ação, 2006. Disponível em: <https://www.educacao.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/PEE-SP-DOCUMENTO-OFICIAL.pdf> Acesso:10 out. 2023.

DALPIAZ, Ana Kellen; et al. **Fatores associados ao uso de drogas: depoimentos de usuários de um CAPS AD.** Aletheia. N. 45. Canoas. Dezembro. 2014.

DEL NERO, Sonia (2002). **Psicopatologia. In: Eros e Thanatos: fundamentos psicanalíticos** (pp. 181-198). São Paulo: Vetor

ERICKSON, Erik. **Identidade, juventude e crise.** Rio de Janeiro: Zahar,1968

FREUD, Sigmund. (1930/2007). **El malestar en la cultura. Obras completas,** v. XXI. Buenos Aires: Amorrortu.

GARCIA-MIJARES, Miriam; SILVA, Maria Teresa Araujo. **Dependência de drogas.** Psicol. USP, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 213-240, 2006.

GRAÑA Gómez, J. L. (2001). **Análise dos fatores de risco e de proteção para o consumo de drogas em adolescentes.** Em Marinho, M. L. & Caballo, V. E. (Orgs.). Psicologia clínica e da saúde (pp. 55-75). Londrina: Ed. UEL.

GUIMARÃES, Jose. Luiz., Godinho, P. H., Cruz, R., Kappann, J. & Tosta Junior, L. A. (2004). **Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP.** Revista de Saúde Pública, 38(1), 130-132.

- HEIDEMANN, Miriam. (2006). **Adolescência e saúde: uma visão preventiva para profissionais de saúde e educação**. Petrópolis: Vozes
- JORDÃO, Aline Bedin (2008). **Vínculos familiares na adolescência: nuances e vicissitudes na clínica psicanalítica com adolescentes**. *Aletheia*, 27, 157-172
- KNOBEL, Mauricio. A síndrome da adolescência normal. *Adolescência normal*, v. 10, 1981.
- LARANJEIRA, Ronaldo Ramos; FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma. **Aconselhamento em dependência química**. Editora Roca, 2004.
- LEONTIEV, Aleksei. (1978). **O Desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa: Horizontes Universitários
- LUIS Margarita Antonia Villar., Lunetta Ana Carolina Fuza., **Álcool e Outras Drogas: Levantamento Preliminar Sobre a Pesquisa Produzida no Brasil Pela Enfermagem**. *Rev Latino am Enfermagem* novembro dezembro; 13(número especial):1229-30,2005.
- MARQUES, Ana Cecilia Petta Roseli. & CRUZ Marcelo S. (2000). **O adolescente e o uso de drogas**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22, 32- 36.
- MARSHALL, William. A., & TANNER, James. M. (1970). **Variations in pattern of pubertal changes in girls**. *Archives of Disease in Childhood*, 45 (239), 13-23.
- MARTINS, Gilberto de Andrade; THEÓPHILO, Carlos Rentato. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2016
- MARTINS, Mayra Costa; PILLON, Sandra Cristina. **A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei**. 2007.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**.
- MIRIAM, Heidemann. **Adolescência e saúde: uma visão preventiva para profissionais de saúde e educação**. Petrópolis: Vozes; 2006
- MOREIRA, Roberta Magda Martins. **Transtorno mental e o risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas**. 2020.
- MUNIZ, O. **O outro lado da vida**. [s.l.]: Cometa, 2003.
- NEWCOMB MD, Bentler PM. **Substance use and abuse among children and teenagers**. *Am Psychol* [S. l.]: 1989;44:242-8.
- O'HARE, MESQUITA, Fabio e BASTOS, Francisco Inácio (orgs.). Pat. **Redução de Danos: alguns princípios e a ação prática. Drogas e Aids: estratégias de redução de danos**. São Paulo: Hucitec, 1994, p. 65-78.

OLIVEIRA, Margareth da Silva; SZUPSZYNSKI, Karen del Rio; DICLEMENTE, Carlo. **Estudo dos estágios motivacionais no tratamento de adolescentes usuários de substâncias psicoativas ilícitas**. Psico, Porto Alegre, v. 41, n. 1, p. 40-46, mar. 2010.

OSÓRIO, L. C. **Adolescência hoje**. [s.ed.]. Porto Alegre: Artmed, 1992.

OUTEIRAL, José Ottoni. **Adolescer: estudos sobre a adolescência**. In: **Adolescer: estudos sobre a adolescência**. 1994. p. 95-95.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: Amgh Editora Ltda., 2013. 793 p.

PIZZANI, Luciana; et al. **A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento**. Revista Digital Biblioteconomia e Ciência da Informação. V. 10. N. 1. Campinas. 2012. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896/pdf_28. Acesso 25 set. 2023

RASPANTI Lucí Maria Ponce da Silva. **Trabalho com grupo de adolescentes através da abordagem sociodramática** [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.

REIS, F. C. dos, SILVA A. A., **Adolescência: Consumo de Álcool e Outras Drogas Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste- MG-v. 2, n. 1- Jul./Ago. 2009.

RODRIGUES, Eliane B.; GONÇALVES, Camila. **FAMÍLIA E USO E DROGAS: VISÕES POSSÍVEIS. II JORNADA PSICOLOGIA E SAÚDE**, p. 89, 2009.

RODRIGUES, I. L. (2017). **Psicologia junguiana e experiência psicodélica: revisada drogas. Instituto Junguiano da Bahia - XVII Curso de Psicoterapia Analítica**. Bahia.

ROSSA, Adriana Angelim; ROSSA, Carlos Ricardo Pires. **O aprendizado da leitura sob a perspectiva enatista: relações com a neurobiologia do sistema cerebral de recompensa**. Alfabetização e Cognição, p. 37-50, 2011.

SANTOS, Benedito Rodrigues (1996). **Emergência da concepção moderna de infância e adolescência: mapeamento, documentação e reflexão sobre as principais teorias**. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

SCARELLI, Carolina. Bonilha.; NESPOLI, Juliana Santos.; OLIVEIRA, Juliene Agilio. **Adolescente autor de ato infracional e as medidas sócio-educativas: penalidade e reintegração social**. 2009.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, p. 299-306, 2003.

SEIXAS, Raul. (1973). **Metamorfose Ambulante**. In Krigha, Bandolo [LP]. Rio de Janeiro: Philips.

SILBER, Tomás José; RP, Souza. Uso e abuso de drogas na adolescência: o que se deve saber e o que se pode fazer. **Adolesc. Latinoam**, v. 1, n. 3, p. 148-162, 1998.

SILVA, Debora de Souza. **Gênero e assistência às usuárias de álcool outras drogas: tratamento ou violência**. PUC-Rio. Rio de Janeiro. 2005

SILVA, Eroy Aparecida Conselho Regional de Psicologia SP. **Álcool e outras drogas. In Intervenções clínicas: o uso e abuso dependência de drogas**. 2012.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da; DOERING-SILVEIRA, Evelyn Borges. Padrões de uso de drogas: Eixo, Políticas e Fundamentos. **São Paulo: Aberta Senad, 2017**.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves. **Panorama atual de drogas e dependências**. Atheneu, 2006

SOUZA, Jacqueline de et al. **Centro de atenção psicossocial álcool e drogas e redução de danos: novas propostas, novos desafios**. Rev. enferm. UERJ, p. 210-217, 2007.

STEINBERG, Laurence. (2005). **Cognitive and affective development in adolescence**. Trends in Cognitive Sciences, 9(2), 69-74.

TEIXEIRA, José A. Carvalho. Psicologia da saúde. **Análise psicológica**, v. 22, n. 3, p. 441-448, 2004.

TEIXEIRA, Rita Petrarca. **Repensando a psicologia clínica**. Paidéia (Ribeirão Preto) [online]. 1997, n.12-13, pp. 51-62. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/paideia/a/r8GDmq76Sfs9hdvZntH4BJg/?format=pdf&l>. Acesso: 6 out. 2023.

TOSCANO, Alfredo. **Adolescência e drogas**. Em: EM, S. D.; SEIBEL, A. (Eds.). **Dependência de drogas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001. p. 283-302.