



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS E AMBIENTAIS
CAMPUS IV- CHAPADINHA/MA
CURSO: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS



RUAN WELINGTON AMORIM FERREIRA

**USO DE DROGAS ILÍCITAS POR ESTUDANTES DO ENSINO
MÉDIO EM CHAPADINHA-MA: INCIDÊNCIA E FATORES SOCIAIS ASSOCIADOS**

Chapadilha-MA

2017

RUAN WELINGTON AMORIM FERREIRA

USO DE DROGAS ILÍCITAS POR ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO EM
CHAPADINHA-MA: INCIDÊNCIA E FATORES SOCIAIS ASSOCIADOS

Trabalho de Conclusão de curso para obtenção
do Título de Bacharelado e Licenciado em
Ciências Biológicas pela Universidade Federal
do Maranhão - UFMA,

Orientador: Prof.º Dr. Alécio Matos Pereira

Chapadilha-MA

2017

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Ferreira, Ruan Welington Amorim.

O uso de drogas ilícitas por estudantes do ensino médio em Chapadinha-MA / Ruan Welington Amorim Ferreira. - 2017. 46 p.

Orientador(a): Alécio Matos Pereira.

Monografia (Graduação) - Curso de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Maranhão, Chapadinha, 2017.

1. Alunos. 2. Maconha. 3. Maranhão. 4. Substâncias psicotrópicas. I. Pereira, Alécio Matos. II. Título.

Dedicatória

Dedico este trabalho a minha mãe Ruth Guimaraes Amorim, minha avó Ivete dos Santos Guimaraes e minha irmã Renata Amorim Ferreira, pois elas me ensinaram o caminho que deveria andar me mostrando as consequências de decisões erradas, corrigiram meus erros, acreditaram nos meus sonhos e pelo seu contínuo apoio.

Também dedico o presente trabalho ao meu filho Ruan Miguel Matias Amorim, que não está mais presente entre nós, mas na sua passagem por este mundo me ensinou o que era realmente lutar por aquilo que se almeja, nesse momento onde quer que ele esteja, eu sei que ele continua a me apoiar, a me inspirar e acreditar em dias melhores.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, por me dásaúde e forças para lutar pelos meus objetivos.

Agradeço a minha mãe Ruth Guimaraes Amorim por me criar, amar e investir nos meus sonhos.

Agradeço a minha avó Ivete dos Santos Guimaraes por todo seu amor, carinho, afeto, pelos seus conselhos e por ajudar na minha criação.

Agradeço a minha irmã Renata Amorim Ferreira, por todo seu amor, carinho, por acreditar e investir nos meus sonhos.

Agradeço ao Prof. Dr. Alécio Matos Pereira por toda sua paciência e ensinamento durante a elaboração deste trabalho.

Agradeço ao Prof. Dr. Claudio Gonçalves da Silva por toda sua orientação, ensinamentos, amizade, oportunidade de trabalhar em seu laboratório e um dos principais responsáveis pelo meu amadurecimento ao longo da minha carreira acadêmica.

Agradeço ao Prof. Dr. Jomar Livramento Furtado por seus ensinamentos e pela oportunidade de trabalhar como seu monitor.

Agradeço ao Prof. Dr. Riccardo Mugnai por seus ensinamentos, conselhos, sua amizade e a oportunidade de trabalhar em seu laboratório.

Agradeço ao Prof. Dr. Rafael Cardoso por seus ensinamentos, conselhos e ajuda ao longo da minha carreira acadêmica e vida.

Agradeço a Adriana Rosa Pereira Tertuliano por sua amizade, companheirismo, conselhos e ajuda ao longo da minha carreira acadêmica e pôr está ao meu lado em um dos momentos mais difíceis da minha vida.

Agradeço a Anderson Cleiton da Conceição dos Santos por sua amizade, companheirismo, conselhos e ajuda ao longo da minha carreira acadêmica e pôr está ao meu lado em um dos momentos mais difíceis da minha vida.

Agradeço a Danilo Portela Gaspar por sua amizade, companheirismo, conselhos e ajuda ao longo da minha carreira acadêmica e vida.

Agradeço a Karoline Figueiredo Serejopor sua amizade, companheirismo, conselhos e ajuda ao longo da minha carreira acadêmica e vida.

Agradeço a Barbara Carvalho Marques por sua amizade, companheirismo, conselhos ajuda ao longo da minha carreira acadêmica e vida.

Agradeço a Laís Matias Teixeira por sua amizade, companheirismo, conselhos e ajuda ao longo da minha carreira acadêmica e vida.

Agradeço a Eurilene de Lima Vasconcelos por sua amizade, companheirismo, conselhos e ajuda ao longo da minha carreira acadêmica e vida.

Agradeço a Lilian Santos Sousa por sua amizade, companheirismo, conselhos e ajuda ao longo da minha carreira acadêmica e vida.

Agradeço a Raycila da Silva Vieira por sua amizade, companheirismo, conselhos e ajuda ao longo da minha carreira acadêmica e vida.

Agradeço a ErtersonDairlan Vieira Santospor sua amizade, companheirismo, conselhos e ajuda ao longo da minha carreira acadêmica e vida.

UaraSachha Gomes Mendonça por sua amizade, companheirismo, conselhos e ajuda ao longo da minha carreira acadêmica e vida.

Gabriela Nayara Sales da Silva por sua amizade, companheirismo, conselhos e ajuda ao longo da minha carreira acadêmica e vida.

Suzane Gomes dos Santos por sua amizade, companheirismo, conselhos e ajuda ao longo da minha carreira acadêmica e vida.

Se não puder voar, corra.

Se não puder correr, ande.

Se não puder andar, rasteje,

Mas continue em frente de qualquer jeito.

Martin Luther King

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo apresentar um diagnóstico sobre o uso de drogas por adolescentes matriculados em instituições de ensino médio da rede pública de ensino de Chapadinha-MA, visando auxiliar ações que desenvolvam relações afetivas e interação social que diminuam o risco do envolvimento desses alunos com as drogas a pesquisa possui um caráter qualitativo, onde ocorreu a aplicação de um questionário de múltipla escola. Os resultados evidenciaram que o uso de drogas essa relacionado aos altos índices de instabilidade familiar, rejeição, carência emocional, pensamentos sobre evasão escolar. Durante o estudo verificou-se altos índices no uso de maconha (*Cannabis Sativa* L. 1753) e solventes orgânicos (Lança-perfume, Loló, Cola, Gasolina, Tinta, Acetona, Aguarrás, Tiner, Éter, Esmalte, Clorofórmio, Benzina), além desses identificou-se também o uso de alucinógenos, cocaína, crack, ecstasy, merla, opiáceos, outras drogas (Buclina, Vibazina, Profol, Holoten, carpinol). Nesse contexto estima-se que o aumento de ações sociais que promovam uma maior interação da família, bem como a ocupação desses jovens em açõessocioeducativas. Pois independente do motivo, seja por problemas familiares, seja por pressão do grupo de amigos, seja por carência emocional, por rejeição, por curiosidade ou por diversão, para 26% dos estudantes as drogas ilícitas são o acalanto para sua carência e a solução para o seus problemas.

Palavras chave:Substancias Psicotrópicas. Maconha. Alunos. Maranhão.

Abstract

This study presents a diagnosis of the use of drugs by adolescents enrolled in high schools in the public school system of the eastern region of Maranhão, aiming to help actions that develop affective relationships and social interaction, reducing the risk of their involvement with drugs. That Research has a qualitative character, where the application of a multiple school questionnaire occurred. The results showed that drug use is related to high levels of family instability, rejection, emotional deprivation, thoughts about school dropout. During the study, high levels of cannabis (*Cannabis Sativa* L. 1753) and organic solvents (López-Perfume, Loló, Cola, Petrol, Ink, Acetone, Turpentine, Tiner, Ether, Enamel, Chloroform, Benzine) were observed. Besides these, we also identified the use of hallucinogens, cocaine, crack, ecstasy, merla, opiates, other drugs (Buclina, Vibazina, Profol, Holoten, carpinol). In this context it is estimated that the increase of social actions that promote a greater interaction of the family, as well as the occupation of these young people in. Regardless of the reason, whether due to family problems, pressure from the group of friends, emotional need, rejection, curiosity or fun, 26% of students illicit drugs are the cornerstone for their lack and the solution for Their problems.

Keywords: Psychotropic substances. Marijuana. Students. Maranhão.

SUMÁRIO

| | | |
|-----------|-------------------------------------|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 9 |
| 2. | REFERENCIAL TEORICO..... | 11 |
| 2.1 | Drogas..... | 11 |
| 2.1.1 | Maconha..... | 13 |
| 2.1.2 | Cocaína..... | 14 |
| 2.1.3 | Crack..... | 15 |
| 3 | OBJETIVO..... | 17 |
| 4 | METODOLOGIA..... | 18 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÕES..... | 19 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 37 |
| 7 | REFERÊNCIAS..... | 38 |

1. INTRODUÇÃO

Historicamente as drogas estiveram presentes entre todos os povos, em todos os tempos. O que há de novo nos tempos atuais é a enorme quantidade de drogas existentes, a viabilidade de aquisição delas, o crescente número de usuários e especialmente seu também crescente consumo entre as camadas mais jovens (ALVES, KOSSOBUDZKY, 2002).

Esse fenômeno é altamente complexo e de múltiplas causas, que não reconhece limites territoriais, sociais e nem mesmo biológicos, pois o fenômeno da droga atinge sua dimensão moderna com o progresso da química industrial, da farmacologia e da medicina (GARCÍA & JUNIOR, 2008). ALVES, KOSSOBUDZKY (2002) afirmam que essas substâncias anteriormente eram marginais e concentradas em algumas regiões, as drogas disseminam-se para o mundo inteiro e vêm se constituindo atualmente em um fenômeno alarmante e invasivo, inserindo-se como um problema social.

Em nossa atual sociedade, as pessoas que usam drogas passam a ser discriminadas, uma vez que não se encontram em seu estado normal, ou seja, não acompanham um diálogo, e, às vezes, comportam-se de forma inadequada e até, em certas ocasiões, de modo perigoso. Ainda segundo o autor muitas vezes o contato com drogas pelos jovens, está associado ao ambiente frequentado pelos mesmos, além do surgimento de oportunidades que proporcionem o uso continuado, acompanhado da atração pelo ousado, desconhecido e curiosidade (SILVA, ROCHA 2015)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência é o período entre 10 e 19 anos de idade (CONTI *et al.*, 2005; SILVA, 2015), o qual é marcado pelo crescimento e desenvolvimento acelerado, onde o estado nutricional indica condições de uma vida saudável (RODRIGUES *et al.*, 2005; SILVA, 2015), a adolescência é reconhecida como o período de transição entre a infância e a vida adulta. De acordo com Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID (2010), PIRES *et al.* (2010) o uso de drogas se inicia na adolescência na faixa etária de 12 a 14 anos, com maior prevalência no gênero masculino para o consumo de drogas ilegais.

Uma vez que, o indivíduo adolescente não é mais uma criança e ainda não é um adulto, ele passa por transformações biopsicossociais, processo entendido como fisiológico nesta fase da vida (OLIVEIRA & RESEL, 2010; PIRES *et al.*, 2010). Nesse sentido, o indivíduo é particularmente vulnerável do ponto de vista psicológico e social. Assim, é de particular

importância estudar essa população de forma minuciosa, principalmente no que se refere ao uso frequente e pesado de drogas lícitas e ilícitas, e identificar fatores psicológicos e socioculturais associados a tal uso (SOLDERA *et al*, 2004).

Essa situação é bastante preocupante, poissegundo a literatura, Art. 4 da lei número

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2014)

8.069, do Estatuto da Criança e do Adolescente:

Sendo assim é fundamental ajudar os adolescentes na compreensão e vivência dessa fase de transição para a vida adulta, valorizando os como sujeitos da sua história, destacando a família e a escola como espaços primordiais para formar a opinião desses sujeitos no sentido de promoção da saúde (CAVALCANTE *et al.*, 2008).Nesse contexto este trabalho objetiva traçar um diagnósticosituacional sobre o uso de drogas por estudantes matriculados em uma instituição de ensino médio da rede pública em Chapadinha-MA.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Drogas

Drogas são substâncias que produzem mudanças nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional das pessoas. As alterações causadas por essas substâncias variam de acordo com as características da pessoa que as usa, da droga escolhida, da quantidade, frequência, expectativas e circunstâncias em que é consumida (CARLINI, 2010; SILVA,ROCHA, 2015).

Há um grupo de drogas que possui a capacidade de atuar no psiquismo, as denominadas psicotrópicas, que provocam alterações do humor, percepção, sensações de prazer e euforia, alívio, medo, dor etc. É particularmente a esse grupo que se refere ao utilizar o termo droga (CAVALCANTE et al, 2008). Já em 1999, dizia-se que todas as substâncias chamadas de drogas psicotrópicas teriam efeitos no sistema nervoso, produzindo no homem resultados psicoativos. Estas podem ser classificadas em: psicolépticos (sedativos), psicoanalépticos (estimulantes), psicodislépticos (perturbadores), ou, ainda, efeitos combinados ou potenciados (CAVALCANTE et al., 2008).

A geração atual é considerada a mais urbana da história; entretanto, à medida que a urbanização possibilita cada vez mais o acesso à educação e aos serviços de saúde, os adolescentes são mais expostos aos riscos de uso de drogas lícitas e ilícitas (CAVALCANTE et al., 2008).

O uso de drogas é um fenômeno bastante antigo na história da humanidade e constitui um grave problema de saúde pública, com sérias consequências pessoais e sociais no futuro dos jovens e de toda a sociedade (MARQUEZ, CRUZ, 2000).Em qualquer estudo com respeito às drogas e adolescência, é preciso considerar que as formas que estas transgressões adotam e como se expressam dependem do contexto social. O Brasil, como um país de muitos contrastes, apresenta formas diferentes de acordo com a camada social, condições de alimentação e saúde, habitação, educação. (ALVES, KOSSOBUDZKY, 2002).

A chamada “crise da adolescência” não envolve tão-somente os conflitos externos definidos como conflitos de gerações, mas processos psíquicos marcados por tendências ambivalentes. A polarização entre o amadurecer e o regredir à infância saudosa idealizada, expressa-se em verdadeiras camuflagens e escamoteamentos, resultando em atitudes artificiais

ou forçadas, quando não, nos chamados “desvios de comportamento”, qualificados de excentricidade, insubordinação, revolta, rebeldia, desafios, e em certos casos, marginalização e delinquência (ALVES, KOSSOBUDZKY, 2002).

É uma característica intrínseca de o adolescente ter a percepção de que nada acontecerá com ele, e em relação ao uso de drogas, consideram que não são tão perigosas, que podem afastar-se delas em qualquer momento, tendo total controle da situação (PIRES et al., 2010.). Estudos recentes têm mostrado que os indivíduos utilizam álcool e drogas para relaxar, se divertir, quebrar a timidez, se expressar melhor, como meio de “fuga da realidade”, expondo-se a riscos diversos, em especial em relações sexuais casuais e muitas vezes desprotegidas (AMARAL, SALDANHA, 2006; SANTOS, PAIVA, 2007; CAMPO-ARIAS et al., 2010, PIRES et al., 2010). O uso de drogas por adolescentes traz riscos adicionais aos que ocorrem com adultos em função de sua vulnerabilidade. Todas as substâncias psicoativas usadas de forma abusiva produzem aumento do risco de acidentes e da violência, por tornar mais frágeis os cuidados de autopreservação, já enfraquecidos entre adolescentes (MARQUES, CRUZ, 2000).

O consumo de drogas influencia ainda na aquisição de capacidades de autocontrole e autoestima, além de tornar o indivíduo mais susceptível às influências de seus pares para se envolverem em comportamentos de risco (JINEZ et al., 2009; PIRES et al., 2010), atores de risco para uso de drogas entre adolescentes no Brasil são pouco estudados, sendo a maior parte das informações disponíveis a esse respeito provenientes de estudos realizados em outros países (CAVALCANTE et al., 2008).

Segundo ALVES, KOSSOBUDZKY(2002) a transgressão da advertência dos pais quanto aos perigos das drogas se associa ao aspecto de ilegalidade da droga. Talvez por isso as drogas ilícitas despertem na juventude cada vez mais interesse, uma vez que drogas legais como o álcool podem estar perdendo seu caráter de transgressão. As drogas “pesadas”, além do álcool e os medicamentos, acenam e prometem o esquecimento dos seus problemas e das inseguranças, possibilitando ainda a coesão e camaradagem dos pares em seus encontros grupais o que, senão preenche, alivia o vazio interno.

2.1.1 Maconha

Maconha é o nome popular de uma planta chamada *Cannabis Sativa*, que tem sido usada, há séculos, por diferentes culturas, e em diferentes momentos da História, com fins médicos e industriais. Desde os anos 60, a maconha ficou mais conhecida pelo seu uso recreativo, com o propósito de alterar a consciência (CARLINI, 2010; SILVA, ROCHA,2015).

De acordo com a Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD (2001) e SILVA, ROCHA(2015) a maconha é a droga ilícita de maior consumo no mundo, segundo diversas pesquisas observou-se um crescimento de 400% em seu uso entre estudantes do ensino fundamental e médio durante a última década.

A inserção da maconha na vida cotidiana de diferentes segmentos sociais e as discussões que ela vem suscitando nas pautas de políticas públicas de saúde e científicas justificam-se pelas consequências nefastas que o uso desta substância vem acarretando à sociedade, por ocasionar um sofrimento que interfere significativamente na diminuição da qualidade de vida, rompendo fronteiras de idade, classe socioeconômica, cultura, raça e espaço geográfico (SILVA,ROCHA, 2015).

De acordo com RIBEIRO, MARQUES (2002) e SILVA, ROCHA (2015), “há evidências de que o uso prolongado de maconha é capaz de causar prejuízos cognitivos relacionados à organização e integração de informações complexas, envolvendo vários mecanismos de processo de atenção e memória”.

Porém a maconha, ainda, é considerada uma droga “leve” e sem capacidade de dependência por muitos usuários, e a progressão para drogas mais pesadas decorre da busca por maior prazer (PIRESet al.,2010), mas como qualquer outra droga, seus efeitos vão depender da quantidade usada, da combinação com o uso de outras drogas e com outros fatores relativos ao ambiente, ao estado emocional do usuário e às suas expectativas, Esse psicotrópico tem a capacidade de produzir alterações no funcionamento do sistema nervoso central, podendo modificar o comportamento dos indivíduos que fazem uso dele (SENAD, 2001; SILVA,ROCHA, 2015).

De acordo com SAMJACK(2012) e SILVA, ROCHA (2015): “Os efeitos do THC (é a substância psicoativa encontrada na maconha) são característicos, que é impossível não classificá-lo como uma droga que afeta o cérebro e o comportamento. Dentre alguns efeitos temos: as inibições do sistema nervoso central; a euforia; alucinações e percepções visuais e

auditivas intensificadas; a interferência na memória de curto prazo; a diminuição da testosterona (quantidade e mobilidade do espermatozoides podem ocorrer no uso prolongado); a irritabilidade seguida de inquietação, calafrios, náuseas e vômitos; a progressiva perda de habilidade de realizar tarefas múltiplas; o desinteresse e a baixa produção profissional ou escolar”.

2.1.2 Cocaína

O seu nome científico vem da planta *Erythroxylon Coca*, sendo conhecida desde 500 a.C. O nome coca também deriva do Inca Cuca, ou do AyamaranKhoka, significando árvore, que é cultivada de forma autorizada, primordialmente no Peru e Bolívia devido a influência climática (numa temperatura de 15 a 20°C), entre 2600 a 2800 metros acima do nível do mar e graças a acidez do solo. As reações geradas pelo hábito de mascar essas folhas foram difundidas de geração a geração chegando até os dias atuais (CEBRID, 2001; LIMA, ROCHA,2015).

De acordo com a Associação Brasileira de Estudos de Álcool e outras Drogas (ABEAD) a cocaína é um alcalóide obtido das folhas da planta *Erythroxylon coca*(ABEAD, 2011; LIMA, ROCHA,2015.). Atinge o sistema nervoso central após ser absorvida pela mucosa do nariz (inalada), pelas vilosidades intestinais (ingestão oral) ou pelos capilares pulmonares (fumada). Pode ainda ser injetada diretamente na circulação venosa.

O princípio ativo foi obtido em meados desse mesmo século, e, na virada para o século XX um grande contingente de usuários consumia a substância com propósitos médicos e recreativos (FERREIRA,MARTINI, 2001; DUAILIBI et al., 2010). A Cocaína, pode ser consumida sob a forma de cloridrato de cocaína, um sal hidrossolúvel, de uso aspirado ou injetado. Há, ainda, as apresentações alcalinas, voláteis a baixas temperaturas, que podem ser fumadas em “cachimbos”. É o caso do crack, da merla e da pasta básica da cocaína (DUAILIBI et al., 2010).

Como qualquer outra droga, os efeitos da cocaína vão depender da quantidade usada, da combinação com o uso de outras drogas e com outros fatores relativos ao ambiente, ao estado emocional do usuário e às suas expectativas. Os efeitos consistem na sensação de grande força muscular, alerta, euforia, alucinações visuais, auditivas e tácteis, ideias de perseguição, perda do apetite, emagrecimento, insônia (BASTI, 2003; LIMA, ROCHA, 2015.).

De acordo com GONÇALVES et al. (2002) e LIMA, ROCHA (2015), absorvida em pequena dose, a cocaína produz um curto período de euforia acompanhada de uma impressão de energia. Reduz a necessidade de comer e dormir e retardar o aparecimento da fadiga. As doses maiores intensificam a euforia do usuário, mas também podem levá-lo a um comportamento estranho, imprevisível e violento.

Em meados dos anos 90, os usuários de cocaína e crack passaram a ser o grupo de usuários de drogas ilícitas que mais procuravam tratamento nos ambulatórios e serviços de internação para dependência de substâncias psicoativas (DUNN et al., 1996; DUAİLÍBÍ et al., 2010).

A cocaína e as anfetaminas estimulam as ações dopaminérgica e noradrenérgica, podendo produzir, durante a intoxicação, crises convulsivas, isquemia cardíaca e cerebral, além de quadros maniformes e paranoides. O uso crônico induz a síndromes psiquiátricas semelhantes a depressão, ansiedade, pânico, mania, esquizofrenia e transtornos de personalidade. Também provoca piora do desempenho em tarefas que exigem a integridade de funções cognitivas, exaustão crônica e alterações funcionais de lobos frontais (MARQUES, CRUZ, 2000).

Os inalantes, como a cola de sapateiro, solventes de tinta, esmalte, benzina e lança-perfume incluem ampla gama de substâncias absorvidas pelos pulmões. As mortes durante intoxicações são raras, podendo acontecer por asfixia ou arritmias cardíacas. Várias síndromes neurológicas persistentes podem ocorrer com o uso crônico, principalmente neuropatia periférica, ototoxicidade e encefalopatia. Também podem ocorrer lesões renais, pulmonares, hepáticas, cardíacas e no sistema hematopoiético (MARQUES, CRUZ, 2000).

2.1.3 Crack

Em todo o mundo, depois de 1987, o uso de cocaína vem aumentando, principalmente na forma de crack tornando-o um dos maiores problemas de saúde pública da era pós-moderna (FERREIRA, 2003; SILVA, 2012). Para que possa ser consumido é necessário passa por processos de mistura com outras substâncias, tais como bicarbonato de cálcio, talco, pó de vidro, pó de mármore e até fezes de animais, o que coloca em risco à saúde do usuário não só pelos prejuízos causados pela droga em si, mas também no que concerne aos efeitos que estes outros produtos possam causar ao organismo (OLIVEIRA, 2008; SILVA, 2012).

As pesquisas sobre crack realizadas no Brasil mostram o perfil de usuários formado predominantemente por homens jovens, solteiros, com menos de 30 anos, desempregados ou sem vínculos empregatícios formais, com baixa escolaridade e baixa classe socioeconômica, padrão mais grave de consumo, maior envolvimento em atividades ilegais e em prostituição, assim como maiores chances de morar ou ter morado na rua (OLIVEIRA, 2008; DUAİLİBİ, 2008; SILVA, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS mostra que pelo menos 0,6% dos adolescentes brasileiros entre 10 e 19 anos de idade já usaram crack na vida (ONU, 2012; SILVA, 2012). Considerando os números do último censo, esses valores correspondem a mais de 200 mil adolescentes usuários de crack no país, um número considerável, justificando ações mais enérgicas por parte do governo no combate e controle do uso dessa substância, uma vez que o seu consumo se inicia cada vez mais cedo (SILVA, 2012).

3. OBJETIVO

Realizar um diagnóstico situacional sobre o uso de drogas por adolescentes matriculados em instituições de ensino médio da rede pública em Chapadinha-MA. Para conhecer o perfil socioeconômico dos adolescentes, estudar a prevalência do uso de drogas psicotrópicas, para que assim possamos analisar a frequência de uso e compreender os significados do consumo de drogas entre os alunos desta escola.

4. METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado entre os meses de Março e Junho no ano de 2017, onde a pesquisa ocorreu de forma qualitativa em uma escola de ensino médio na cidade de Chapadinha-MA, onde ocorreu a aplicação de um questionário de múltipla escolha contendo 49 perguntas divididas em duas partes, a primeira parte foram perguntas socioeconômicas, e a segunda parte perguntas referente ao padrão de uso de drogas, onde o objetivo era conseguir de forma indireta o índice de drogas dentro das escolas. Dos 256 alunos matriculados no período noturno foram selecionados de forma aleatória um total de 150 alunos das três séries do ensino médio, garantido a eles o total sigilo e anonimato, respeitando as orientações éticas da Resolução CNS 196/96.

Para que o aluno pudesse participar da pesquisa foi utilizado os seguintes critérios: está regularmente matriculado na determinada escola, está cursando o ensino médio e querer participar voluntariamente da pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada pelo proponente do projeto. Em um primeiro momento os registros dos dados foram feitos em questionários, e em seguida esses dados foram digitalizados para a formulação dos gráficos para essa segunda etapa foi utilizado o programa EXCEL. Para todos os alunos convidados a participar foi esclarecido que de forma alguma seriam prejudicados, portanto o aluno não precisava se identificar, pois o termo é de livre consentimento de participação, não houve identificação nominal nem risco moral para os alunos e caso ocorresse alguma incidente que comprometesse a identidade do aluno o questionário seria descartado na mesma hora.

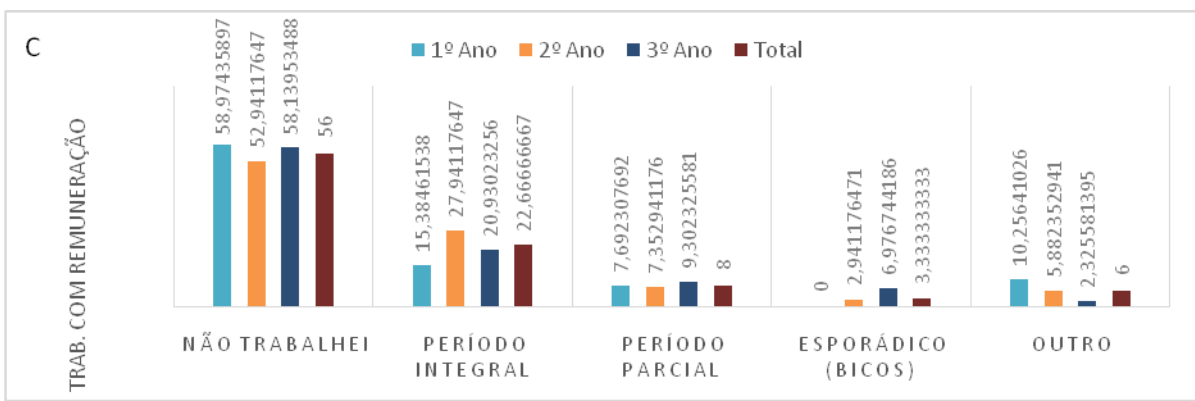
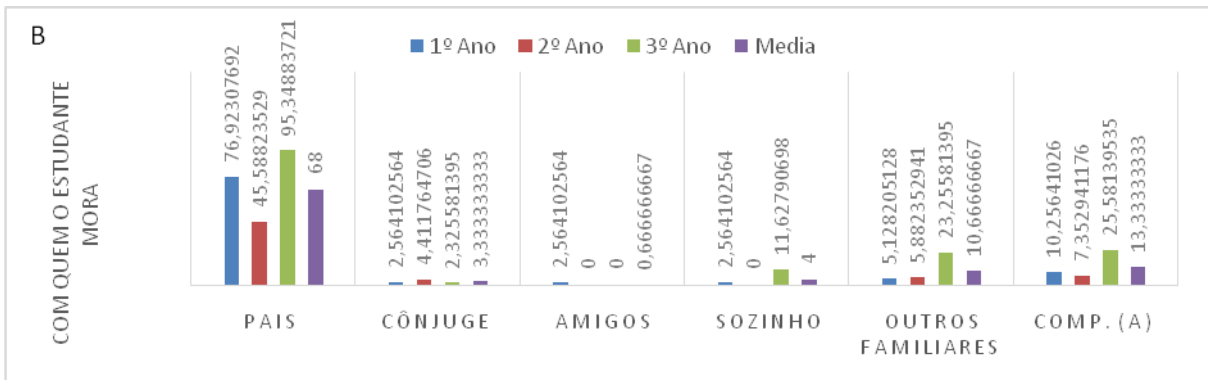
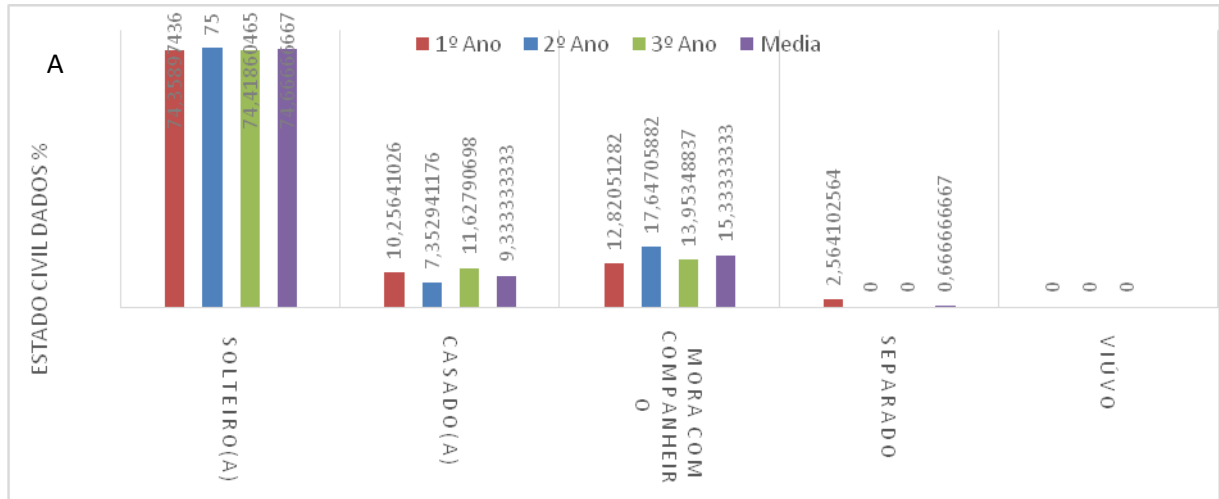
Também foi esclarecido aos alunos que eles tinham total liberdade para optar em responder ou não qualquer pergunta do questionário caso ele não soubesse ou não se sentisse a vontade e foi solicitado que ele respondesse o máximo de questões possíveis para que assim pudessemos ter uma melhor visão da situação do problema e assim alcançar os objetivos propostos no trabalho.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos questionários, tivemos um total de 150 alunos, onde 39 alunos cursam o 1º ano, 68 o 2º ano e 43 o 3º ano. Entre os alunos que participaram da pesquisa 70% eram do sexo masculino e 30% do sexo feminino, a média de idade apresentada entre todos participantes é de aproximadamente 18 anos.

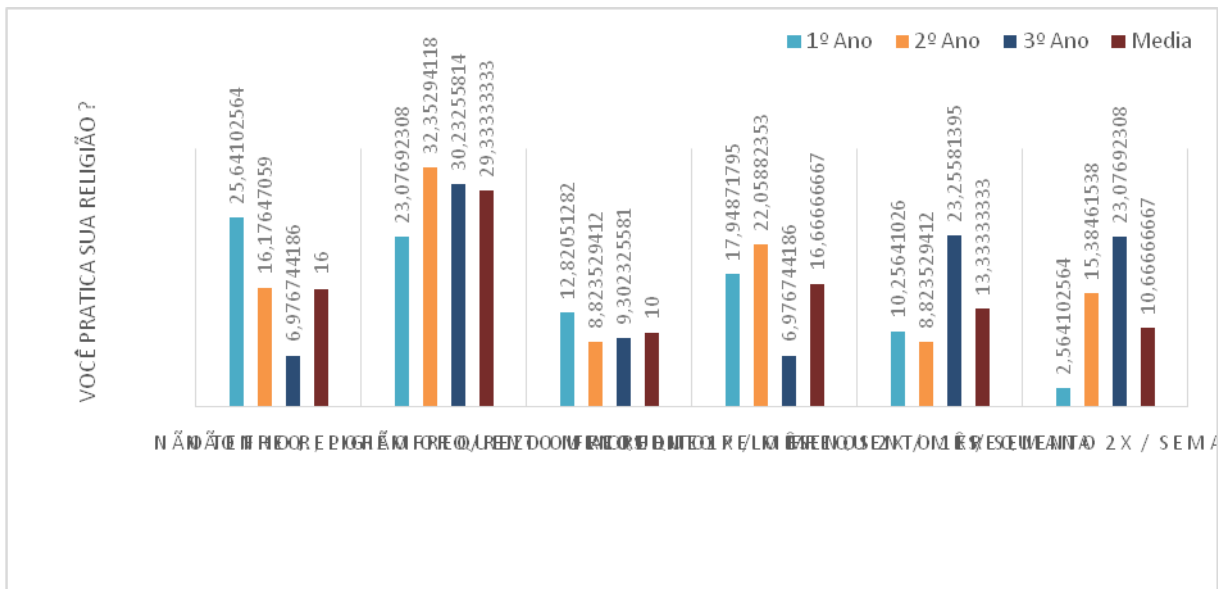
Como podemos observar na Figura 1, A pesquisa identificou que 74% dos alunos são solteiros e que 68% dos mesmo ainda moram com os pais. Além disso a pesquisa constatou que 56% do público alvo não trabalhou nos últimos 6 meses, nesse sentido podemos aferir que falta mais oportunidades em programas como jovem aprendiz, e outros cursos do mesmo sentido que possam capacitar e preparar esses alunos que já fazem ou iram fazer parte do mercado de trabalho da região.

Figura 1-A, estado civil dos estudantes do ensino médio de Chapadinha-MA, 2017. Figura 1-B, Com quem os estudantes do ensino médio de Chapadinha-MA, 2017 moram, Figura 1-C, Você trabalhou com remuneração nos últimos 6 meses.



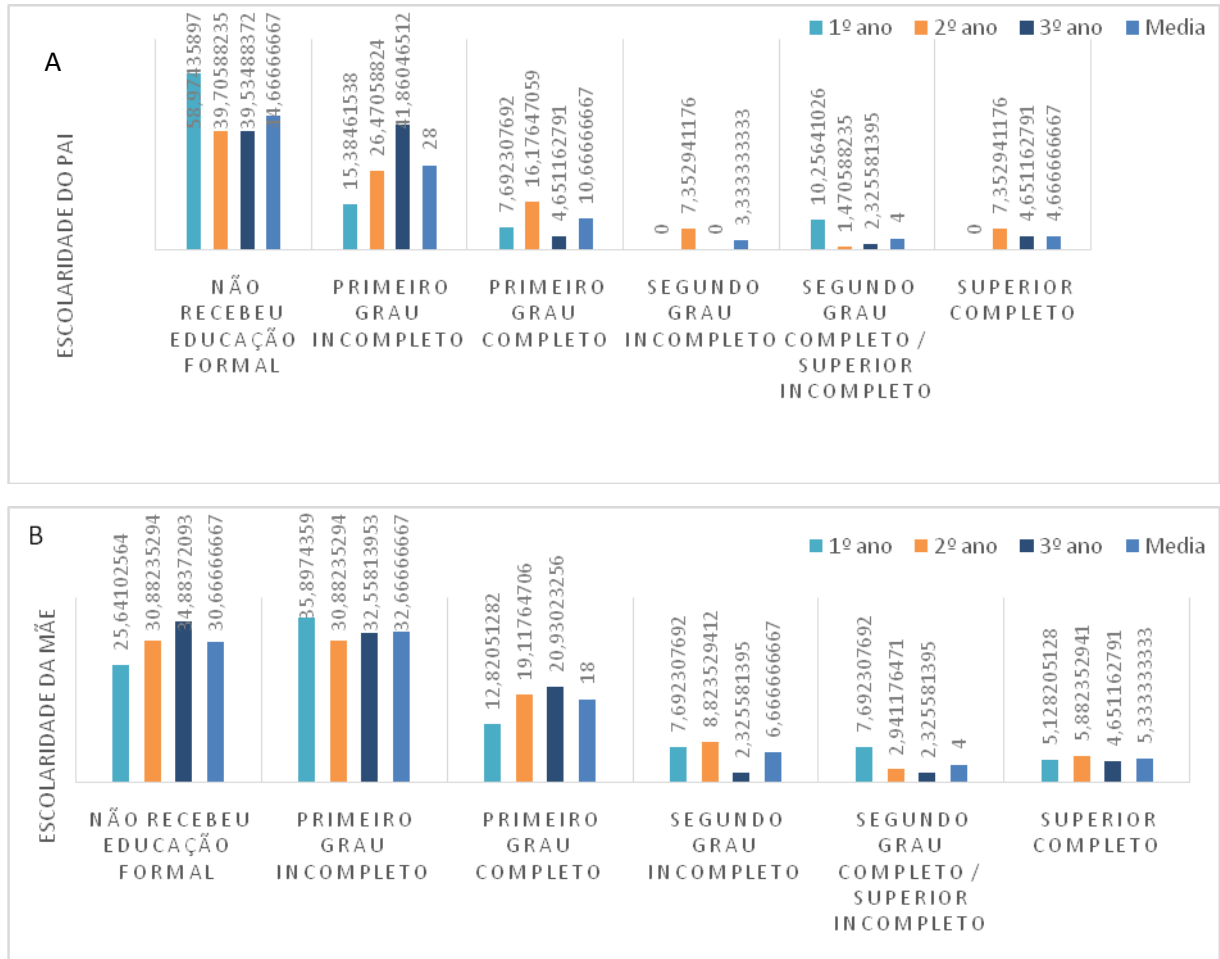
A figura 2 nos mostra a frequência de práticas religiosas desses estudantes, o foi possível constatar que 45% dos alunos não possuem uma religião ou não frequenta nenhuma igreja.

Figura 2- frequência de pratica religiosa por alunos do ensino médio de Chapadonha-MA, 2017.



A pesquisa constatou que 40.54% dos estudantes que fazem uso de drogas ilícitas possuem religião e frequenta alguma igreja e pratica. Muitos estudos, realizados em diferentes contextos socioculturais, demonstram que em populações de estudantes adolescentes e jovens verifica-se a associação entre não ter religião (ou pertencer a denominações mais liberais), ter pouca crença religiosa, não frequentar igreja e cultos e maior uso de álcool e drogas. Desta forma, estudos internacionais indicam um importante efeito da afiliação religiosa e diferentes dimensões da religiosidade associados à modulação do uso de álcool e drogas em adolescentes (Dalgarrondo et al, 2004).

Figura 3-A, Nível de escolaridade do Pai dos alunos do ensino médio de Chapadinha-MA, 2017. Figura 3-B, Nível de escolaridade da Mãe dos alunos do ensino médio de Chapadinha-MA, 2017.



Sabe-se que quanto menor o nível de escolaridade, menor é o conhecimento sobre vários assuntos, nesse contexto o baixo nível de escolaridade dos pais e mães dos alunos é um problema. A grande maioria não possuem nem o primeiro grau completo chegando a marca de 72,66% entre os pais e 63,32% entre as mães, o que dificulta orientar, aconselhar, e instruir o filho, pois a falta de conhecimento limita a habilidade de lidar com certas situações, o uso de drogas é uma delas.

Figura 4-A, nível de relacionamento entre os pais e/ou padrastos dos alunos do ensino médio de Chapadinhama, 2017. Figura 4-B, A quem os alunos do ensino médio de Chapadinhama, 2017 recorrem quando tem problemas.



Foi constatado que 72,66% dos alunos possuem pais ou padrastos que possuem um bom relacionamento, porem 24,66% dos alunos passam por algum tipo de adversidade na família, seja com relacionamentos ruins entre os pais, separação ou a ausência de um deles.

Essa falha na estruturação da família é bastante preocupante, pois quando os pais não possuem um bom relacionamento entre si, o adolescente fica mais vulnerável, a 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).

CANAVEZ, ALVES, CANAVEZ (2010) também afirma que a instabilidade no seio familiar como: separação, relação ruim com o pai, brigas e agressões entre outros, estes fatores estarão associados com o aumento da probabilidade do adolescente vir a fazer uso de drogas.

Nesse contexto como podemos observa na Figura 3-B.52,66% dos alunos acham que à família, em especial a mãe, ainda é o lugar para-se buscar ajuda, conselhos e soluções para a resolução dos seus problemas. É vital que haja um bom diálogo entre o adolescente e sua família, pois é importante que o adolescente possa compartilhar seus medos, angústias e dúvidas com os pais, ter o apoio e a compreensão dos familiares para atravessar esse período conturbado (PRATTA, SANTOS, 2007; RAMIREZ, ROCHA, 2016). Diante disso podemos afirmar que, a família influencia na forma como o adolescente reage à oferta de droga, por isso relações familiares saudáveis servem como fator de proteção para toda a vida (SCHENKER; MINAYO, 2005; RAMIREZ, ROCHA 2016).

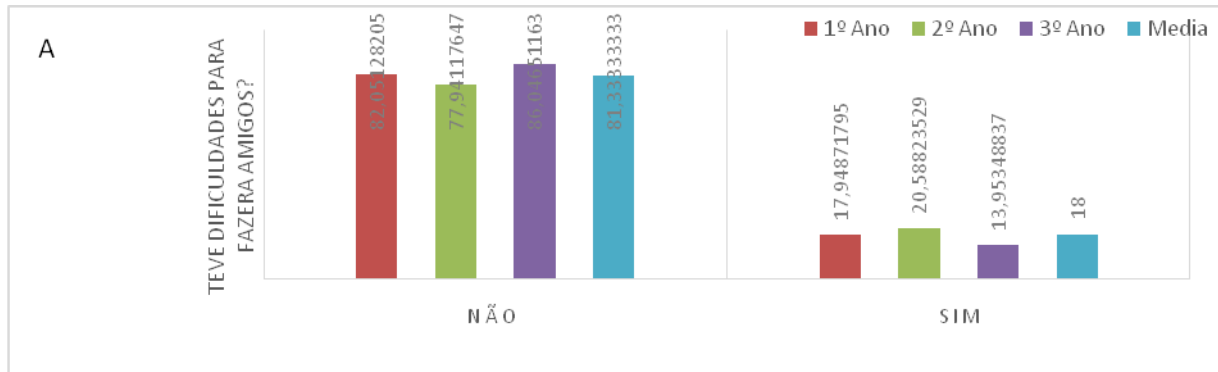
Ainda no contexto familiar foi constatado um distanciamento nessa relação entre pais e filhos, pois para 47% dos alunos a família não é mais um refúgio em momentos de dificuldades, além disso 22,66% deles preferem procurar um amigo ou namorado do que conversa com sua própria família. Essa realidade é bastante preocupante, pois adolescentes que convivam com uma família disfuncional buscarão referências externas e poderão se juntar com outros membros de famílias disfuncionais, podendo se tornar um futuro usuário (CANAVEZ, ALVES, CANAVEZ 2010).

Outro dado que chama bastante atenção é de que 20,66% dos alunos nem se quer buscam alguém para os aconselhar em momentos de problemas e dificuldades, com a aceleração do capitalismo as famílias passaram ter menos contato, pois os pais passam o dia no trabalho os filhos no colégio e quando se reúnem em casa, a maioria das famílias não conversam e debatem sobre os problemas e situações do cotidiano como antigamente.

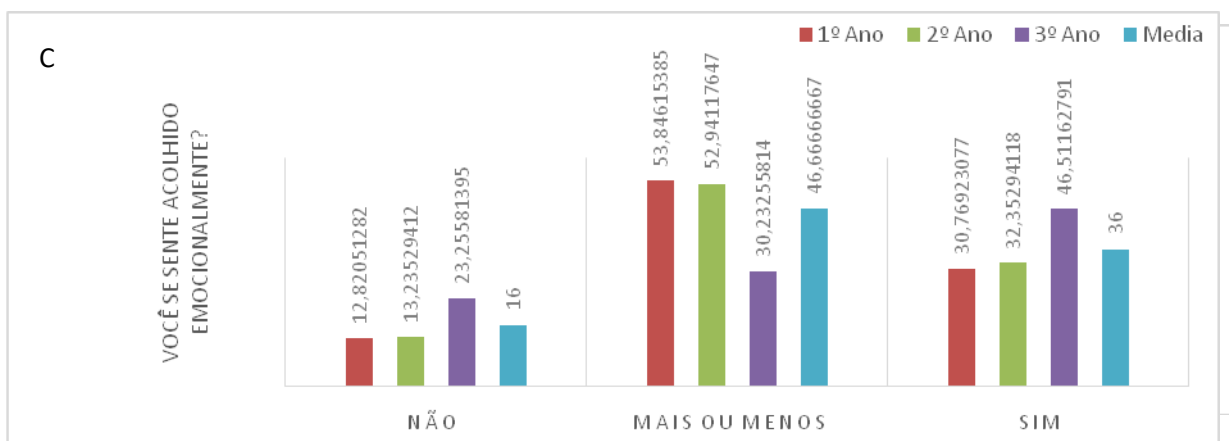
Além de que, conforme os dados apresentados na figura 3, por faltar conhecimento muitos pais não sabem como aconselhar e instruir os filhos e acabam criando tabus sobre determinados assuntos. Muitas vezes os adolescentes tentam resolver tudo sozinhos, principalmente quando esses problemas se referem a drogas, pois na família, de modo geral,

é grande o preconceito sobre o assunto – drogas ilícitas -, o que impede a compreensão do problema e, por derivação, conduz a completa inabilidade para lidar com suas graves consequências, diante disto as drogas ilícitas servem de acalanto à negligência do pais ao não-fazer, não cuidar, não-olhar, não-atender (MACHADO 2011).

Figura 5-A, se o adolescente teve dificuldades de fazer amigos nos últimos 12 meses. Figura 5-B, se o adolescente se sentiu rejeitado pelo seu grupo de amigos. Figura 5-C, se o adolescente acha que recebeu apoio emocional na quantidade e qualidade que necessita.



Nota-se que há uma grande carência por parte desses jovens, verificou-se que apenas 36%

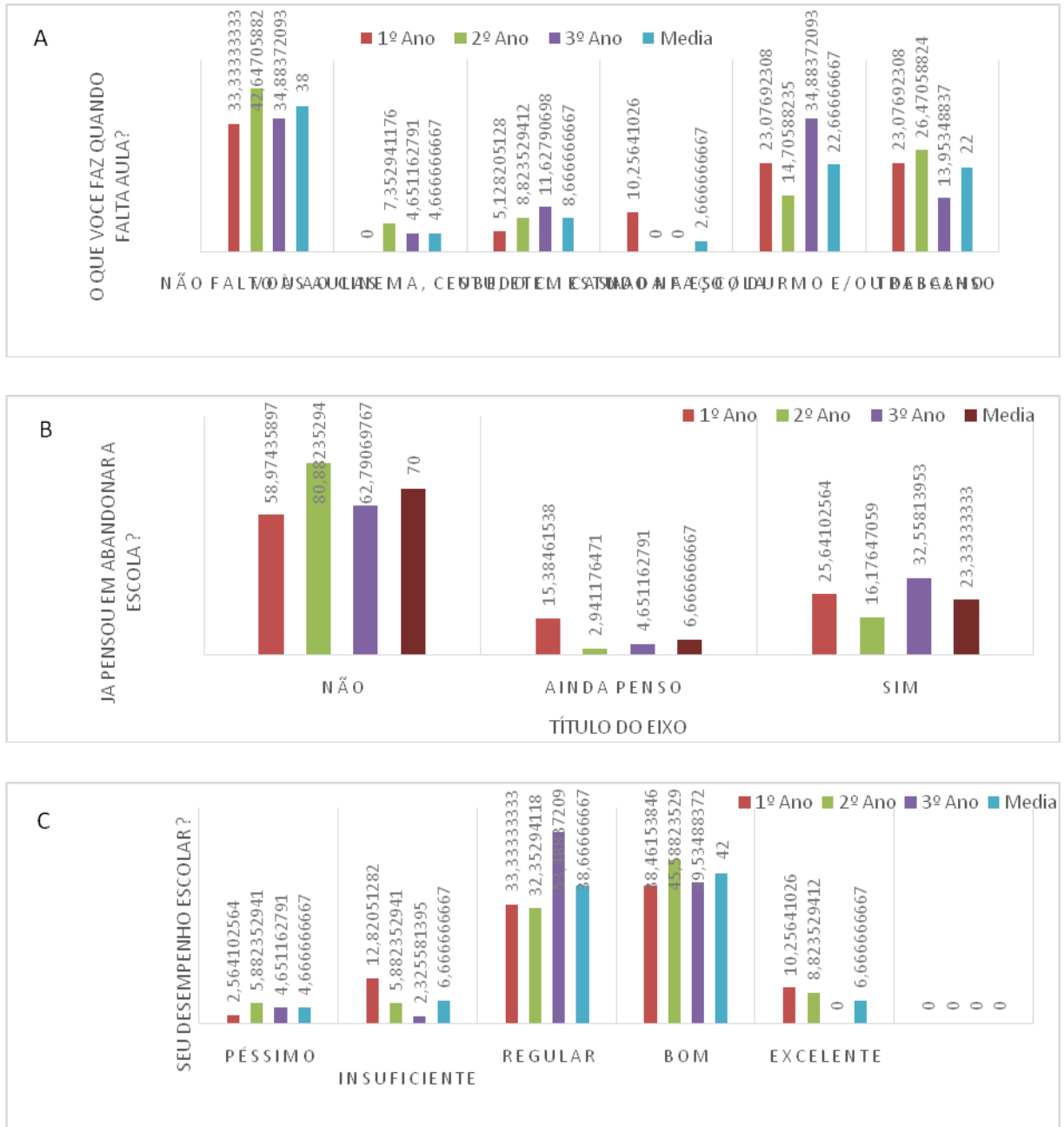


dos aluno estão satisfeitos com o apoio emocional que recebem das pessoas que compõem seu ciclo social, além da insatisfação constatou-se que 19,33% dos alunos se sentem rejeitados e também tiveram dificuldades para fazer amigos.

Nesse contexto, esses alunos estão mais expostos ao risco do uso de drogas, pois sabe-se que a carência e emocional a rejeição muitas vezes são a porte de entrada para o uso de

drogas, pois quando a pessoa não se encaixa na sociedade em que vive acaba buscando formas de se encaixar em algum grupo, e acaba por muitas vezes se encaixando em um grupo através das drogas. Nesse sentido afirma-se que, habilidades sociais inadequadas, rejeição social, baixa qualidade e pouca consistência das relações familiares, problemas emocionais e psiquiátricos, associados aumentam as chances desses adolescente fazerem uso de drogas (SPOONER, 2000; WEINBER, 2001;WAGNER OLIVEIRA, 2007).

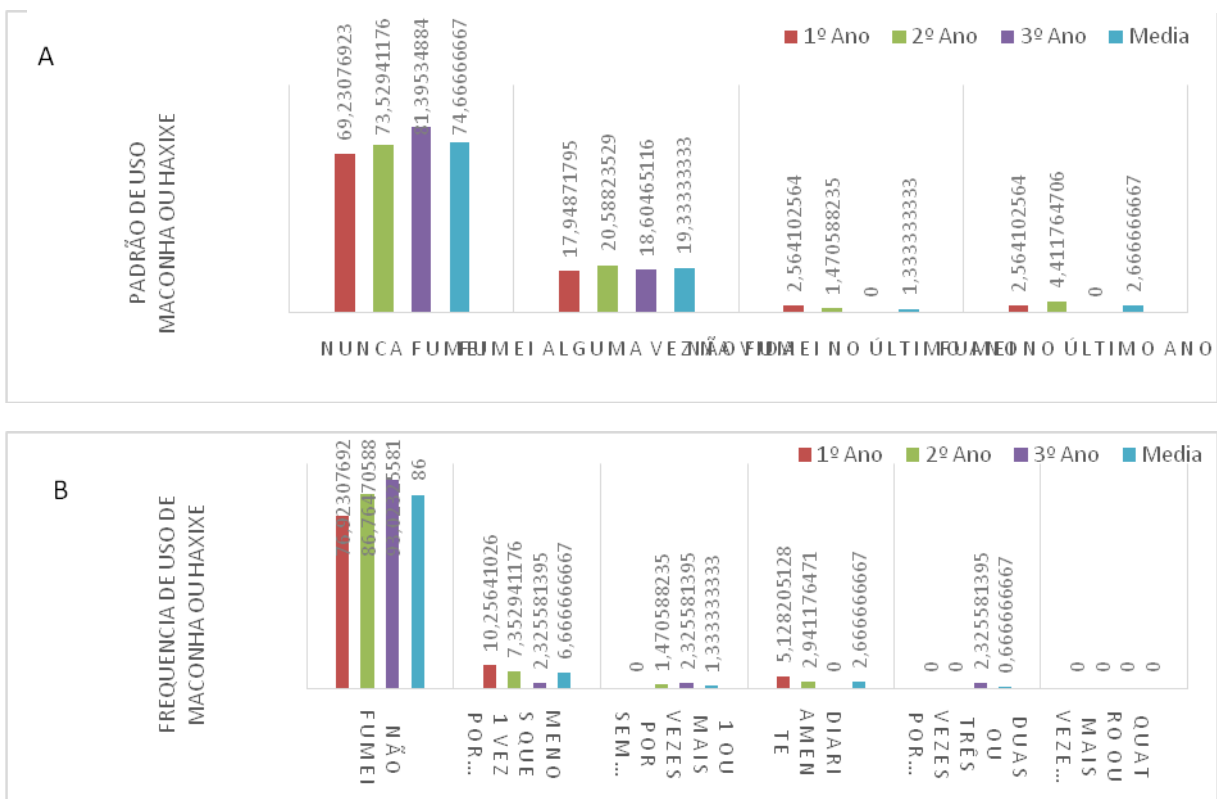
Figura 6-A o que os alunos do ensino médio de Chapadinha-MA, 2017 fazem quando faltam aula? Figura 6-B Você pensou em abandonar a escola? Figura 6-C como você avalia seu desempenho escolar?



Os fatores socioeconômicos já mencionados, como relação familiares, rejeição e compreensão acabam afetando o desempenho na escola e contribuindo para a evasão escolar. A pesquisa relatou que 50% dos estudantes consideram seu desempenho escolar entre péssimo e regular, e que 30% dos alunos afirmam que já pensaram abandonar a escola.

Outro aspecto que chamou bastante atenção é o fato de que 22% dos alunos afirmarem que na ausência da sala aula, eles ocupam o seu tempo trabalhando. Uma possível justificativa para isso é o fato de que a cidade de Chapadinha possui uma renda per capita baixa e muitas vezes para completar a renda familiar esse aluno acaba optando por abrir mão da escola e se dedicar ao trabalho. Além disso 22,66% dos alunos afirmam que, na ausência de sala de aula eles não fazem nada a não ser dormi e descansar, se houvessem programas nas escolas e nos cras da região, onde além das aulas esses alunos pudessem desenvolver outras atividades e assim aumentar a sua permanência na escola, e cursos esses indicadores melhorassem.

Figura 7-A padrão de uso de maconha ou haxixe por alunos do ensino médio de Chapadinha-MA, 2017. Figura 7-B Frequência de uso de maconha ou haxixe por alunos do ensino médio de Chapadinha-MA, 2017.



Entre as várias drogas relatadas durante a pesquisa, a maconha foi a de maior destaque. 24.66% dos alunos que responderam o questionário apresentam experiências com maconha, corroborando com os dados do CEBRID-UFSP(2003), a maconha é uma das drogas ilícitas mais utilizada entre estudantes do Ensino Médio e Fundamental da rede pública de ensino no Brasil.

Nesse contexto a maconha ainda é a droga ilícita mais tolerada pelos diversos setores, que apesar do surgimento do crack, cocaína, heroína ou ecstasy, quadruplicando seu uso frequente em apenas dez anos, sendo este aumento de consumo maior entre adolescentes e jovens na faixa dos 16 aos 18 anos (CURY,2001; MORAES, 2003).

Devido ao alto índice de instabilidade familiar apresentado na Figura 4, o presente estudo procurou ver se havia uma relação direta entre o uso de maconha e a instabilidade familiar, e constatou que 43.25% dos estudantes que afirmam fazer uso de maconha, apresentam instabilidades na família, sendo assim, talvez se o Estado intervisse mais, com ações sociais, que dessem um maior aparato emocional, psicológico e ações que ocupassem o tempo desses jovens esse número de usuários diminuísse, 56.75% dos alunos que utilizam maconha vivem com pais que apresentam bons relacionamentos entre si, porém a pesquisa, não detectou se há outros usuários na família, como irmãos, primos, tios, que possam ter influenciado esses jovens na hora de fazer uso de maconha.

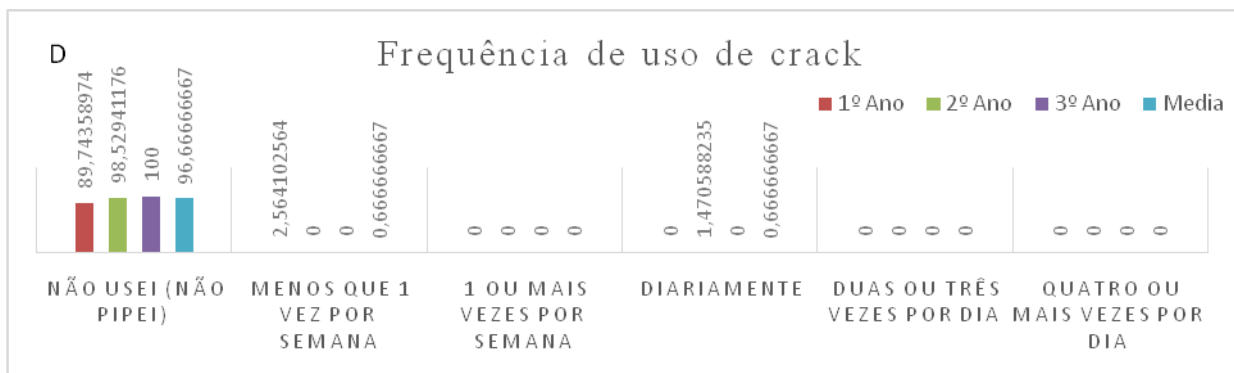
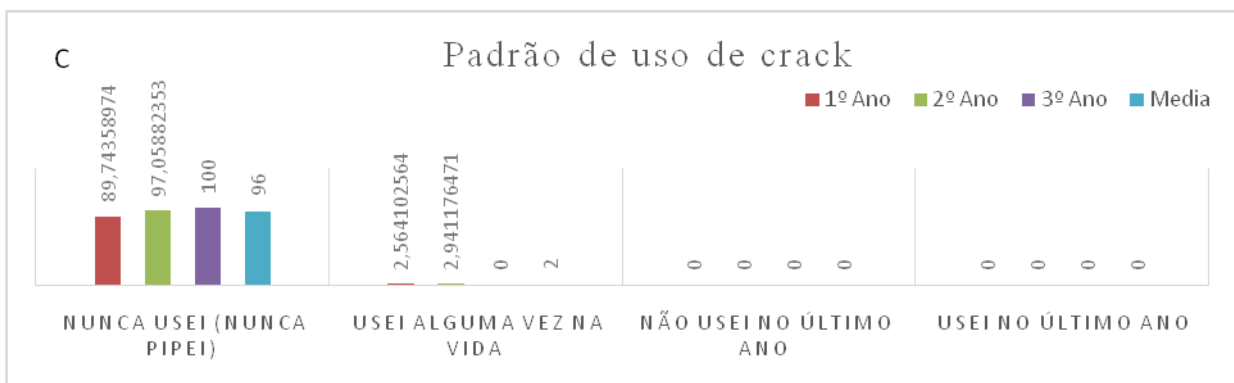
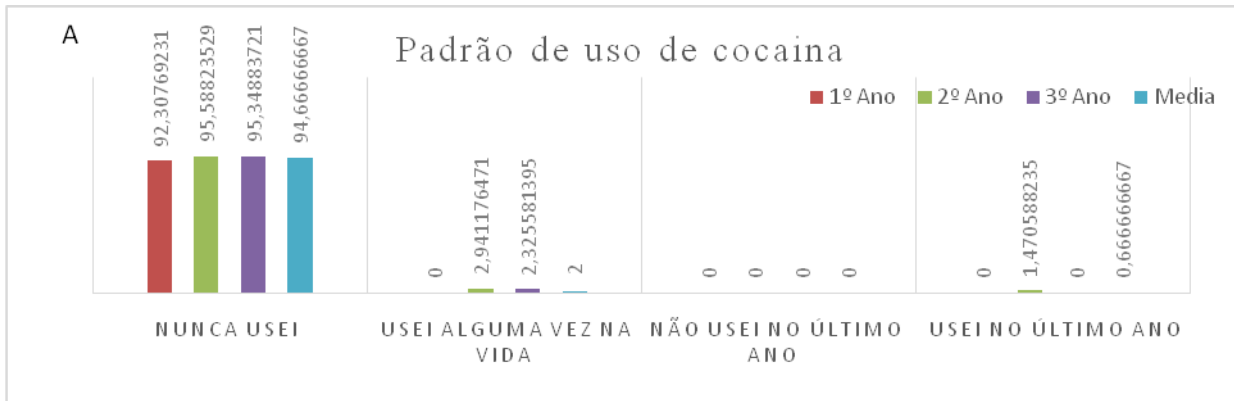
Ainda nesse sentido a pesquisa constatou que, 16.21% dos alunos que fazem uso de maconha se sentem rejeitados pelo seu grupo de amigos e que 72.97% dos estudantes usuários de maconha não se sentem satisfeitos com o apoio emocional recebido das pessoas que compõem o seu ciclo social, indicando assim um alto índice de carência emocional por parte dos mesmos, sendo um dos principais motivos que os levam ao uso da droga corroborando com o que afirma SPOONER (2000) ; WEINBER (2001);WAGNER OLIVEIRA (2007).

De acordo com o Relatório mundial (UNODC, 2009), a maconha é mais danosa à saúde do que o que se costuma acreditar.Segundo a SENAD (2010) os efeitos da maconha a curto prazo são problemas de memória e de aprendizagem; percepção torcida (visual, auditiva, e de tato), e do sentido de tempo; problemas para pensar claramente e para resolver problemas; menor coordenação física; e ansiedade, ataques de pânico e aceleração cardíaca, e o uso crônico da maconha pode levar a diminuição progressiva da motivação (isto é, apatia e

improdutividade, o que caracteriza a "síndrome amotivacional"), piora de distúrbios preexistentes, bronquites e infertilidade (RIGONI et al, 2007).

Nesse contexto, no caso de adolescentes, o déficit cognitivo está relacionado a dificuldades na aprendizagem e repetência escolar (LEMOS & ZALESKI, 2004, RIGONI et al, 2007), o que está relacionado ao fato de 45,94% dos alunos que fazem uso de maconha pensarem em abandonar a escola, 5,40% consideram seu desempenho escolar péssimo e 8,10% acham que seu desempenho escolar é insuficiente.

Figura 8-A Padrão de uso de cocaína por estudantes do ensino médio de Chapadinho-MA,2017. Figura 8-B, Frequência de uso de cocaína por estudantes do ensino médio de Chapadinho-MA, 2017. Figura 8-C, Padrão de uso de Crack por estudantes do ensino médio de Chapadinho-MA, 2017. Figura 8-D Frequência de uso de Crack por estudantes do ensino médio de Chapadinho-MA, 2017.



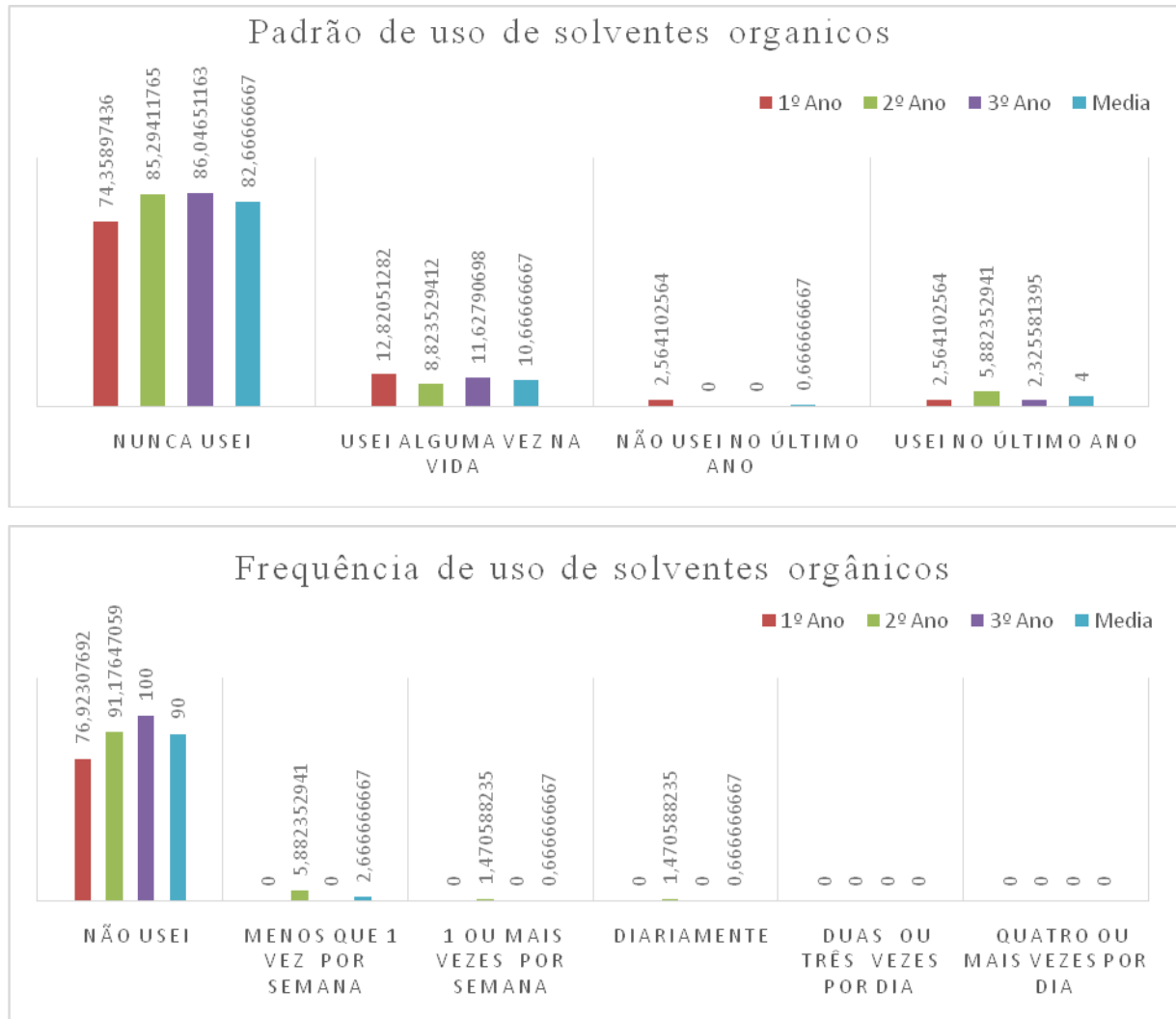
Verificou-se também o uso de cocaína e crack pelo público alvo da pesquisa, onde 3.32% dos estudantes alegam ter tido experiências com cocaína e 1.32% afirmam ter tido experiências com o crack. Esses dados nos chamam bastante atenção, pelo fato da frequência ser elevada em relação ao tamanho da amostra, pois em um grupo 150 pessoas 4 fizeram uso de cocaína e 3 fizeram uso de crack é considerado alto o índice, visto que o acesso a essas drogas não são tão comuns na região norte e nordeste, pois seu acesso são mais fáceis nas regiões sul e sudeste do país (CEBRID- UFSP, 2006).

Além disto outro fator que corrobora para a importância dos dados e de que segundo CEBRID- UFSP (2006) os usuários de drogas encaram tanto a cocaína como o crack com um maior risco do que outras drogas como por exemplo a maconha, pois a cocaína é um potente estimulador do sistema nervoso central que produz uma sensação inicial de euforia, bem-estar, desinibição e aumento da libido. Doses maiores podem causar tremores, convulsões e depressão de centros modulares vitais (ZEITOUNE et al, 2012). Além de que a cocaína é um potente inibidor de apetite. Há uma significativa perda de peso quando o uso é continuado, causa também, desnutrição, fraqueza e cansaço físico, que são efeitos relacionados à perda de apetite (CEDEDICA, 2010).

Com efeitos semelhantes aos da cocaína, o crack, atinge o cérebro em poucos segundos. Com isso, seus efeitos são mais rápidos e intensos, apresentam uma duração de cerca de 5 a 10 minutos. É uma droga que possui um poder arrasador, que destrói a personalidade, agindo muito rápido e gerando dependência psicológica (CEDEDICA, 2010).

Dentre os estudantes que utilizam Cocaína ou Crack 16.66% apresentam casos de instabilidade familiar, além disso 50% desses alunos usuários se sentem rejeitados pelo seu grupo de amigos e 66,66% deles sentem que precisam de mais apoio emocional das pessoas que compõem o seu ciclo social. Dentro do contexto escolar 33.33% desses usuários pensam em abandonar a escola, onde esse fato pode estar relacionado ao sentimento de rejeição, falta de apoio emocional.

Figura 9-A Padrão de uso de Solventes Orgânicos por estudantes do ensino médio de Chapadinha, 2017. Figura 9-B Frequência de uso de Solventes Orgânicos por alunos do ensino médio de Chapadinha-MA, 2017.



Durante a pesquisa foi constatado que solventes orgânicos (Lança-perfume, Loló, Cola, Gasolina, Tinta, Acetona, Aguarrás, Tiner, Eter, Esmalte, Clorofórmio, Benzina) aparecem em segundo lugar no uso de substâncias ilícitas, pois a apresentou um índice elevado de uso pelo público alvo, 15,32% de todos os alunos já teve alguma experiência com a droga.

Segundo o II levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil (CEBRID- UFSP, 2006) os solventes orgânicos disputa a vaga entre as 3 drogas mais utilizadas em todas as regiões do país. Onde esse elevado percentual se justifica pela facilidade do acesso a esse tipo de droga, que está inserido no cotidiano desses usuários podendo ser encontrados em uma extensa variedade de produtos químicos, tais como colas,

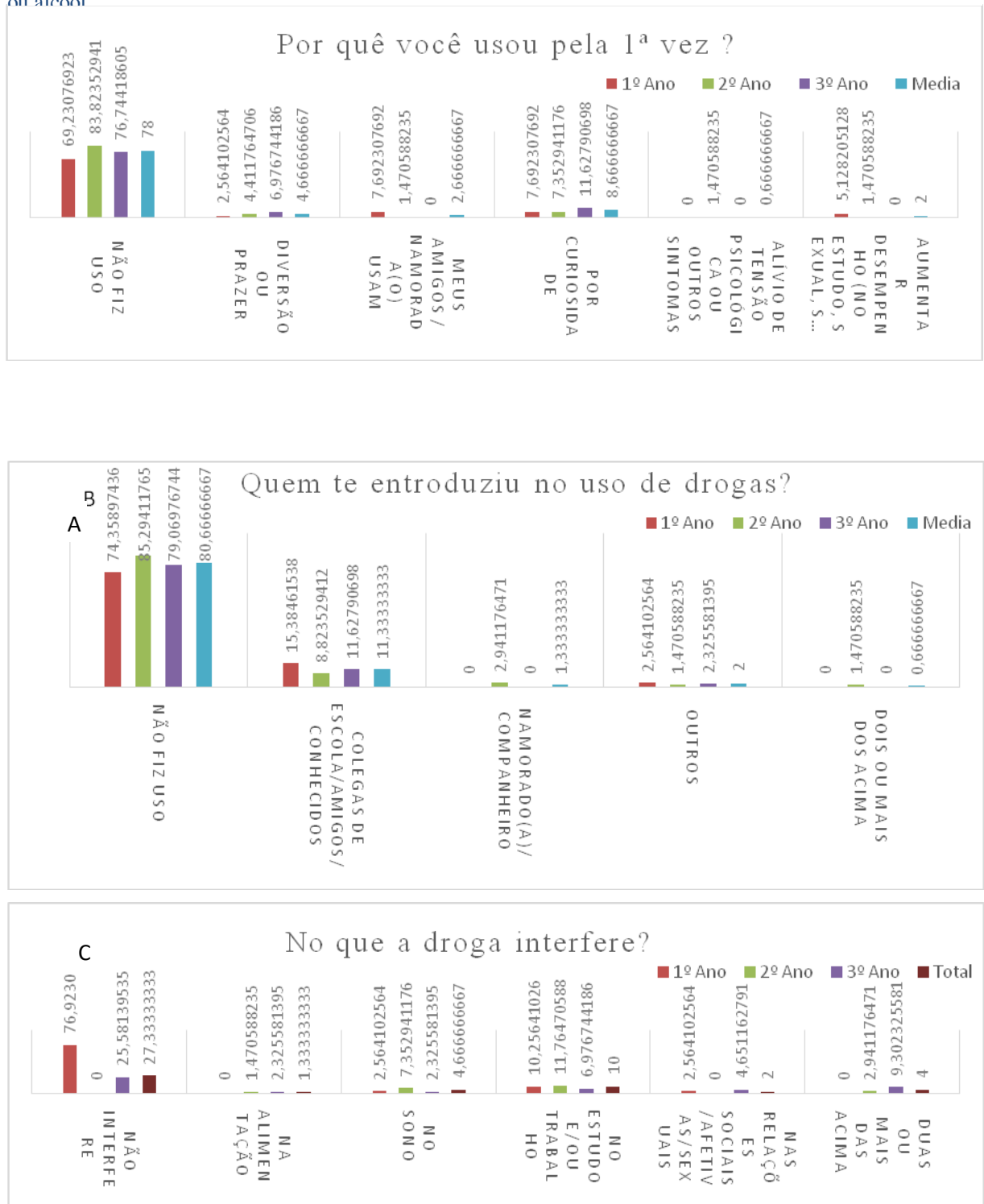
tintas, thinners, aerosols, removedores e cosméticos (MEADOWS, VERGHESE, 1996; GERICKE et al., 2001; FERRAZ, FRANCO, 2007).

Foi evidenciado que 30.43% dos estudantes que fazem uso de solventes apresentam algum tipo de instabilidade no âmbito familiar, diante disto num primeiro momento podemos aferir que a instabilidade na estruturação familiar não teve um influência direta com relação ao uso de drogas, porém 65% dos alunos não se sentem satisfeito com o apoio emocional que recebe do seu ciclo social, uma vez que a família faz parte desse ciclo, estima-se que o problema não seja a estruturação familiar mas sim como esse suporte parental é realizado, ou seja, como se dá a relação de carinho e afeto entre pais e filhos.

Além desse sentimento de insatisfação, 17.39% desses estudantes se sentem rejeitados por seu grupo de amigos, diante dos dados apresentados entende-se que a uma carência emocional exacerbado nesses jovens. Dentre os estudantes usuários de solventes 43.47% já pensaram em abandonar a escola, infere-se que este dado esteja ligado, além dos problemas que a droga causa no aluno, a problemas emocionais, sentimento de rejeição pelo amigos.

O presente estudo também diagnosticou que 2% dos alunos utilizaram outras drogas, tais como: Buclina, Vibazina, Profol, Holoten, carpinol e Aluncinogenos. Essas, pertence à classe de medicamentos orexígenos, por possuírem substancias anti-histaminicas e anti-serotornergicas que são utilizadas em pequenas dose para estimular o apetite, no caso de doenças nas quais a falta de apetite que possa comprometer a saúde do indivíduo e para controle de peso. Seus efeitos são, a sonolência, irritabilidade, sedação, tontura e dificuldades motora. Além disso também evidenciou-se que 1.33% dos alunos tiveram experiências com outras substancias psicotropicas tais como Alucinógenos, Ecstasy, Merla, e Opíaceos.

Figura 10-A Motivo pelo qual o estudante fez uso de drogas pela 1ª vez. Figura 10-B quem introduziu no estudante no uso de drogas. Figura 10-C, No que o estudante acha que interfere o uso freqüente de drogas ilícitas ou álcool



Percebe-se que para os estudantes diversão/prazer e curiosidade são os principais motivos que os levam para o uso de drogas, e é através do círculo de amizades que o estudante encontra o caminho para o uso de drogas, ou seja, um amigo usa e acaba oferecendo

para outros amigos utilizarem e assim por diante. Mesmo que entendem os riscos e acham que o uso de drogas afeta suas atividades diárias como estudo, trabalho, sono, alimentação, 21.99% dos alunos preferem manter o uso desses psicotrópicos. Para a maioria dos alunos o uso de drogas não afeta suas atividades cotidianas, porém através dos dados obtidos, percebemos que isso não é verdade, pois os altos índices, de problemas emocionais, rejeição, pensamentos evasão escolar, por parte desses alunos vemos que o uso de drogas está sim afetando suas atividades do cotidiano.

| DROGAS | 1º ano | | | 2º ano | | | 3º ano | | |
|---|----------------|----------|---------|----------------|----------|---------|----------------|----------|---------|
| | Nunca usei (%) | Usei (%) | Uso (%) | Nunca usei (%) | Usei (%) | Uso (%) | Nunca usei (%) | Usei (%) | Uso (%) |
| Maconha/haxixe | 69.23 | 20.05 | 2.56 | 73.52 | 20.05 | 4.41 | 81.39 | 18.60 | 0 |
| Alucinógenos | 92,30 | 0 | 0 | 98,52 | 0 | 1,47 | 100 | 0 | 0 |
| Cocaína (exceto crack) | 92.30 | 0 | 0 | 92.58 | 2.94 | 1.47 | 95.34 | 2.32 | 0 |
| Crack | 89.74 | 2.56 | 0 | 97.05 | 2.94 | 0 | 100 | 0 | 0 |
| Anfetaminas¹ | 92.30 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 |
| Ecstasy | 92.30 | 0 | 0 | 98.52 | 1.47 | 0 | 100 | 0 | 0 |
| Merla | 92.30 | 0 | 0 | 98.52 | 1.47 | 0 | 100 | 0 | 0 |
| Solventes orgânicos² | 74.35 | 15.38 | 2.56 | 85.29 | 8.82 | 5.88 | 86.04 | 11.62 | 2.32 |
| Opiáceos³ | 87.17 | 5.12 | 0 | 100 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 |
| Sedativo/barbitúrico⁴ | 92.30 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 92.30 | 0 | 0 |
| Anabolizantes | 92.30 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 92.30 | 0 | 0 |
| Outras drogas⁵ | 87.17 | 5.12 | 0 | 98.52 | 1.47 | 0 | 100 | 0 | 0 |

Tabela 1. Percentual de uso de todas as drogas ilícitas utilizadas por alunos do 1º, 2º e 3º ano do Ensino Médio em Chapadinha-MA, 2017.

A parti dos dados coletados verificou-se que entre os estudantes houve um maior consumo de maconha e solventes orgânicos chegando à 24.66% e 15.32% respectivamente, essas drogas geralmente acabam sendo as mais utilizadas devido o maior acesso e o baixo custo das mesmas. Entre as demais drogas seus consumos não ultrapassaram 10%, porém devemos ressaltar que embora o uso de cocaína e crack pareçam pequenos em dados percentuais, devemos levar em consideração a dificuldade do acesso dessa droga na região nordeste,

¹: Hipofagin, Moderex, Inibex, Desobesi, Reativan, Perventin, Preludin, formulas para emagrecimento; ²: Lança-perfume, Loló, Cola, Gasolina, Tinta, Acetona, Aguarrás, Tíner, Éter, Esmalte, Clorofórmio, Benzina; ³: Dolantina; Meperidina, Demerol, Algafan, Heroína, Morfina, Ópio ou medicamentos à base de codeína como xaropes contra tosse, Elixir Paregórico ⁴: Fiorinal, Gardenal, Nembutal, Comital, Pentotal; ⁵: Buclina, Vibazina, Profol, Holoten, Carpinol, Medavane, Adeprin.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo alcançou seu objetivo e nos permitiu compreender a realidade desses estudantes. Muitos estão envolvidos com o uso de drogas ilícitas, tais como: maconha, alucinógenos, cocaína, crack, ecstasy, merla, solventes, opiáceos, outras drogas (Buclina, Vibazina, Profol, Holoten, carpinol). Nesse contexto foi diagnosticado a maconha e os solventes orgânicos como as drogas mais utilizadas pelos alunos, onde 23,33% dos alunos tiveram experiências com maconha e 15,32% com solventes. Além disso embora num percentual menor, o uso de cocaína e crack pelos alunos, 3.32% e 1.32% respectivamente nos chama bastante atenção pela dificuldade do acesso, e os danos causados pela mesma.

Para traçar um perfil socioeconômico desses alunos, a pesquisa deu destaque para aspectos que enfatizam, relações familiares, relações de amizade, distorções afetivas e baixa autoestima, escolaridade dos pais, ocupação do estudante fora de sala de aula, pois a análise e compreensão dados obtidos foram cruciais para entender como esses fatores influenciaram esses estudantes, sabendo que esses fatores estão ligados a vulnerabilidade desses alunos, e podem aumentar o risco da inserção dos mesmos no uso de drogas.

Nesse contexto após a análise, estima-se que o aumento de ações sociais que promovam uma maior interação da família, bem como a ocupação desses jovens em ações que desenvolvam relações afetivas e interação social diminua o risco do envolvimento desses alunos com as drogas. Pois independente do motivo, seja por problemas familiares, seja por pressão do grupo de amigos, seja por carência emocional, por rejeição, por curiosidade ou por diversão, para 26% dos estudantes as drogas ilícitas são o alívio para sua carência e a solução para os seus problemas.

7REFERÊNCIAS

ABEAD - Associação Brasileira de Estudos de Álcool e outras Drogas. Cocaína: estimulante, natural e ilícita. Folheto 7: Prefeitura Municipal de Santos - UNIAD: SP, 2011. Disponível em <<http://www.abead.com.br/>>. Consulta realizada em 20 de fev. de 2017.

ALVES, R.; KOSSOBUDZKY, L.A. Caracterização dos adolescentes internados por álcool e outras drogas na cidade de Curitiba. *Interação em Psicologia: UFPR*, 2002. Disponível em <<http://www.revistas.ufpr.br/>>. Consulta realizada em 20/02/2017.

ANDRETA I; OLIVEIRA MS. A técnica da entrevista motivacional na adolescência. **R.pesq: Psicologia Clínica**, 2005; 17-

AMARAL, A.C.G., SALDANHA, A.A.W. **A Vulnerabilidade à Aids Associada ao Uso de Álcool por Adolescentes**. VII Congresso Virtual HIV/AIDS: O VIH/SIDA nos Países de Língua Portuguesa. Disponível em: http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=303. Acesso em: 23 de mar. de 2017.

Barreto L.M. **Dependência Química: nas escolas e nos locais de trabalho**. Rio de Janeiro (RJ): Qualytimark; 2000.

BASTOS, M. T. Combate ao narcotráfico. **Revista de Cultura - IMAE**, 4 (9), 06-11, 2003.

BRASIL. **Estatuto da Criança e Adolescente**. 12^a ed. Brasília. Edição Câmara, 2014. 241 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução n. 196 de 10 outubro de 1996. Brasília: CNS, 1996. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/>>. Consulta realizada em 29 de abril de 2017.

BENOWITZ, N. L. How toxic is cocaine? In: Ciba Foundation. Cocaine: scientific and social dimensions. Chichester: **John Wiley & Sons**; 1992.

CAMPO-ARIAS, A.; CEBALLO, G.A.; HERAZO, E. Prevalência do padrão de comportamento de risco para a saúde sexual e reprodutiva em estudantes adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 2, 2010.

CANAVEZ, M. F.; ALVES, A. R.; CANAVEZ, L. S. **Fatores predisponentes para o uso precoce de drogas por adolescentes**. Caderno Unifolha, edição nº 14, dezembro/2010.

CARLINI, B. H. **Drogas**: cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. - Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

CAVALCANTE, M. B. P. T; ALVES, M. D. S; BARROSO, M. G. T. **Adolescência, álcool e drogas**: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. Esc Anna Nery RevEnferm, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>/. Consulta realizada em 20 de fev. de 2017.

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Secretaria Nacional Antidrogas. Gabinete de Segurança Institucional. **I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**. São Paulo. 2001.

CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas. **Levantamento sobre o consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de ensino fundamental (8º e 9º ano) e médio (1º a 3º ano) da rede particular do município de São Paulo**, n. 66, 2010.

CEBRID. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudos envolvendo as maiores cidades do país**. São Paulo, 2006.

CEBRID. **Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras**. São Paulo, 2003.

CEDEDICA. **Drogas: uma questão de escolha**. Santo Ângelo-PR. 1ª edição: 2010

CONTI, M. A.; FRUTUOSO, M. F. P.; GAMBARDELLA, A. M. D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 4, p. 491-497, 2005.

DALGALARRONDO, P.; SOLDERA, M. A.; FILHO, H. R. C.; SILVA, C. A. M. Religião e uso de drogas por adolescentes. **Rev Bras Psiquiatr**, 2004.

Disponível <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000200004> Consulta realizada em 10 de jul. de 2017

DUAILIBI, L. B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil**. Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) – Depto de Psiquiatria – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) Boletim eletrônico ABEAD 41ª edição 2008. Disponível em: http://www.abead.com.br/artigos/arquivos/perfil_usuario_coca_crack.pdf. Acesso em 10 de abril de 2017.

DUAILIBI, L.B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil**. Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) – Depto de Psiquiatria – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2010.

DUNN, J.; LARANJEIRA, R.; SILVEIRA, D.X.; FORMIGONI, M.L.O.S.; FERRI, C.P. Crack cocaine: an increase in use among patients attending clinics in São Paulo:1990- 1993. *Subst Use Misuse* 1996.

FERRAZ, M. m.; SHOLL-FRANCO, A. "Cheirar cola" aspectos sociais e fisiológicos do uso crônico de solventes. *Ciências & Cognição*, 2007; vol 11: 204-207. ISSN 1806-5821 Disponível: <<http://www.cienciasecognicao.org>>Consulta realizada em 10/07/2017.

FERREIRA FILHO, O.F.; TURCHIB, M.D.; LARANJEIRA, R.; CASTELO, D.A. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. **Rev Saúde Pública**, 2003

FERREIRA, P.E.M.; MARTINI, R.K. Cocaína: lendas, história e abuso. **Revista Brasileira Psiquiatria**, 2001.

GARCÍA, K.S.L.; JUNIOR, M.L.C. Conduta anti-social e consumo de álcool em adolescentes escolares, Ribeirão Preto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, março-abril 2008.

Gericke, C.; Hanke, B.; Beckmann, G.; Baltes, M.M.; Kuhl, K.P. e Neubert, D. (2001). Multicentefieldtrialonpossiblehealtheffectsoftolune. III. Evaluationofeffectsafterlong-termexposure. *Toxicology*, 168, 185-209.

GONÇALVES, F. C. L.; LAGES, M. J.; GUARANY, M. A. **Dificuldades para abandonar as drogas: Uma Comparação de Relatos de Egressos de Sistemas de Tratamentos Fechado e Aberto.** Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UNAMA: Belém, 2002.

JINEZ, M.L.J., SOUZA, J. R. M; PILON, S. C. Uso de drogas e fatores de risco entre estudantes de ensino médio.**Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol.17, n. 2, março-abril 2009.

LEMOS, T. &Zaleski, M. (2004). **As principais drogas: como elas agem e quais os seus efeitos.** Em I. Pinsky& M. Bessa, *Adolescência e drogas* (pp. 16-29). São Paulo: Contexto.

LIMA, A. K. A.; ROCHA, M. S. O uso da erythroxyton coca (cocaína) por adolescentes e suas consequências psicológicas e sociais.**Revista Oswaldo Cruz**, 2015. Disponível em: <<http://www.revista.oswaldocruz.br/>>. Consulta realizada em 20 de fev. de 2017.

MACHADO, Marcos Henrique. **Prevenção e o combate às drogas ilícitas pela família como fator fundamental de diminuição da violência doméstica.**Mato Grosso2011. Disponível em:

<<https://www.mpmt.mp.br//storage/webdisco/2011/03/30/outros/908a3ec6c5747c44a11dbaa73ef58eca.pdf>>. Consulta realizada em: 12 de jun. de 2017.

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, M. S. O adolescente e o uso de drogas.**RevBras Psiquiatria**, 2000. Disponível em: < <http://www.scielo.com.br/>>. Consulta realizada em 20 de fev.2017.

Meadows, R. e Verghese, A. (1996). Medical complicationsofgluesniffing. *Southern Med. J.*, 89, 455-462.

MORAES, L. M. P. **Adolescentes institucionalizados e sua relação com as drogas: uma abordagem de inspiração sociopoética.**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará: Fortaleza, 2003.

NEVES, E. A. S.; SEGATTO, M. L. **Drogas lícitas e ilícitas: uma temática contemporânea.** Uberlândia-MG 2011.

OLIVEIRA, L. G, NAPPO, A. S. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. **Rev. Saúde Pública** 2008.

OLIVEIRA, S.G.; RESSEL, L.B. Grupos adolescentes na prática de enfermagem: um relato de experiência. **CiênciaCuidadoSaúde**, vol. 9, n 1; 2010.

ONU. World Drug Report. Nova York, 2012. Disponível em [http:// www.unodc.org](http://www.unodc.org)>/. Acesso em: 10 abr. 2017.

PAIVA, V.; CALAZANS, G.; VENTURI, G.; DIAS, R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Rev Saúde Pública**, vol. 42, Supl 1, 2008.

PIRES, L. M.; SOUZA, M. M.; QUEIRÓS, P. S.; OLIVEIRA, P. C.; RUFINO, C. B.; CHAVEIRO, L. G. O uso de drogas na adolescência: fator vulnerável para aquisição de doenças de transmissão sexual. **Revista SBPC**, 2010. Disponível em: <<http://www.sbpcnet.org.br>>/. Acesso em: 20 de fev. 2017.

PRATTA, ELISÂNGELA MARIA MACHADO; SANTOS, MANOEL ANTONIO DOS. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 11, n. 03, p. 315-322, dez. 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2006000300009&lng=en&nrm=iso>. Consulta realizada em: 12 de jun. de/2017.

RAMIREZ, H. D. C.; ROCHA, M. **Relações entre o uso de drogas na adolescência e família.** UNIDAVI 2016.

RIGONI, M. S.; OLIVEIRA, M. S.; MORAES, J. F. D.; ZAMBOM, L. F. **O consumo de maconha na adolescência e as consequências nas Funções cognitivas.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 12, n. 2, p. 267-275, maio/ago. 2007.

RIBEIRO, M.; MARQUES, A.C.P.R. **Maconha: abuso e dependência. Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento.** São Paulo: Concelho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, V. 2. Ed., p. 107-119, 2002.

RODRIGUES, A. M.; FISBERG, M.; CINTRA, I. P. Avaliação do estado nutricional, prevalência de sintomas de anorexia nervosa e bulimia nervosa e percepção corporal de modelos adolescentes brasileiras. **Nutrição Brasil**, São Paulo, v. 4, n. 4, 2005.

SAMJACK. J. **Maconha, efeitos psíquicos e físicos.** Disponível em: <<http://www.samjack.virtuale.net/trab/maconha.htm>>/. Acesso em: 20 fev. 2017.

SENAD. **Maconha: informação para os adolescentes.** Brasília-DF, 2000.

SANTOS, A.O.; PAIVA, V. **Vulnerabilidade ao HIV: turismo e uso de álcool e outras drogas.** *Revista de Saúde Pública*, v. 41, Supl. 2, 2007.

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS. Um guia para a família. Brasília: SENAD, 2001.

SILVA A.L.M. **Perfil de adolescentes e jovens usuários de crack à luz da teoria da intervenção prática de enfermagem em saúde coletiva.** 2012. 77 f. Dissertação (Mestre em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife. 2012.

SILVA, L. T.; ROCHA, M. S. O uso da *Cannabis sativa* (maconha) por adolescentes e suas consequências. **Revista Oswaldo Cruz**, 2015. Disponível em: <<http://www.revista.oswaldocruz.br>>/. Acesso em: 20 fev. 2017.

SILVA, R. R. Á. **O uso de drogas ilícitas na adolescência.** UBERABA-MG, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>/. Acesso em: 20 fev. 2017.

SOLDERA, M.; DALGALARRONDO, P.; FILHO, H. R. C.; SILVA, C. A. M. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. **Revista saúde pública**, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>/. Acesso em: 20 fev. 2017.

SPOONER, C. (2000). Causes and correlates of adolescent drug abuse and implications for treatment. **Drug and Alcohol Review**, 18, 4, 453-475.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 03, p. 707-717, 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000300027&lng=pt&nrm=iso>. Consulta realizada em 12/06/2017.

UNODC - Nações Unidas: Escritório sobre Drogas e Crime. **O Relatório Mundial sobre Drogas 2009**. Disponível em: http://www.antidrogas.com.br/ind_unodc.php. Consulta realizada em 12 de jun. de 2017

WAGNE, M. F.; OLIVEIRA, M. S. Habilidades sociais e abuso de drogas em adolescentes. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, Vol.19, N.2, P.101 – 116, 2007. ISSN 0103-5665.

WEINBERG, N. Z. (2001). Risk factors for adolescent substance abuse. **Journal of Learning Disabilities**, 34, 4, 343-351.

ZEITOUNE, R. C. G. **Conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária**. Rio de Janeiro, 2012. Jan-mar; 16 (1):57- 63.