

---

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR – SESU/MEC  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA A  
USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Percepções da Comunidade Sobre o Consumo de Álcool e Outras Drogas  
por Adolescentes**

Juliana Marques Meirinho  
Orientadora: Prof. Dra. Lídia Suzana Rocha de Macedo

Porto Alegre, dezembro de 2017

JULIANA MARQUES MEIRINHO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Percepções da Comunidade Sobre o Consumo de Álcool e Outras Drogas  
por Adolescentes**

Dissertação apresentada como requisito parcial  
para a obtenção do título de Mestre em  
Prevenção e Assistência a Usuários de Álcool  
e outras Drogas

Orientadora: Prof. Dra. Lídia Suzana Rocha de  
Macedo

Porto Alegre, dezembro de 2017

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência a Usuários de Álcool e Outras Drogas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA, sob orientação da Prof. Dra. Lídia Suzana Rocha de Macedo.

Aprovada por:

---

Prof. Dra. Lídia Suzana Rocha de Macedo – MPAD/HCPA  
Presidente

---

Prof. Dra. Lísia Von Diemen – UFRGS/HCPA  
Membro

---

Prof. Dr. Félix Kessler – UFRGS/HCPA  
Membro

---

Helen Laitano – Psicologia Clínica HCPA  
Membro Externo

Dedico este trabalho aqueles que fazem a diferença.  
Família, amigos e professores.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por iluminar meus passos e me proteger durante este percurso. Eu sei que o papai do céu me abençoa e aproxima de mim somente os melhores.

A minha família por acreditar em mim, me apoiar e compreender minha ausência. Créditos especiais ao meu pai que me provoca todos os dias a ser melhor e buscar mais. Sem você jamais chegaria aqui. Por todo o apoio moral, financeiro, emocional e afetivo. A minha mãe (em memória) que sempre me ensinou o que realmente importa “Busque conhecimento, ninguém tira de você”, saudades eternas.

Ao meu amor, Leonardo, que aceita minhas escolhas e me acompanha no que for necessário. Obrigada por estar sempre lá quando eu preciso.

Aos meus colegas de trabalho que me estimulam e me ajudam em tudo o que podem para que eu possa realizar essa fase com êxito.

Ao secretário de saúde Agnaldo Gouveia (em memória) que autorizou e liberou minha ausência, obrigada pelo estímulo ao aperfeiçoamento contínuo. Aos meus chefes atuais, Laércio e Leandro, que me compreendem e não se queixam de minhas ausências tão frequentes.

As comissões permanentes da câmara de vereadores de Icaraíma por acreditarem na iniciativa do trabalho e aprovarem, de forma unânime, moção de apoio a pesquisa realizada.

Aos meus amigos que entendem meu distanciamento e compreendem que amizade também pode ser feita de distância.

As pessoas que atendi, atendo e atenderei. Vocês são os motivos reais de eu estudar tudo o que for necessário para colaborar na prevenção, tratamento e recuperação de vocês.

A minha querida, abençoada e tenaz orientadora Lídia, que em momento algum mediu esforços em dar o seu melhor. Por ser essa pessoa que transmite segurança sem mimar, que corrige sem agredir, que acredita e caminha junto, que orienta sem abandonar. Você faz a diferença onde está, porque quando você está, você está de verdade. Meus sinceros agradecimentos.

A psicóloga Pricila Pultrini, minha fiel observadora, que generosamente se prontificou a colaborar com esse trabalho. Muito obrigada.

Aos professores que colaboraram para a minha formação neste curso de mestrado, todos foram igualmente fundamentais, importantes para que eu pudesse me tornar uma profissional melhor. Aprendi muito com vocês. Agradecimentos especiais a Carla, Silvia, Marilene e Melissa que gentilmente procuraram solucionar minhas dificuldades e tornaram os períodos presenciais menos sofridos para mim.

A Joana Narvaez que compôs minha banca de qualificação e colaborou de fato para que pudéssemos realizar um trabalho melhor.

A minha turma de mestrado, vocês são os melhores, sem exceção, por ser essa turma que apóia, compra brigas, torce e sofre junto.

As minhas companheiras do flat das superpoderosas, Rita de Cássia Struckel e Isabela Borges Botelho, sem vocês meus dias em Porto Alegre não seriam os mesmos. Obrigada por aguentar minha ansiedade, minha tagarelice e minhas grosserias. Vocês são mais que amigas, são irmãs que a vida me presenteou.

Aos líderes das organizações participantes desta pesquisa, por permitirem e confiarem nossa entrada nesse espaço tão importante para a comunidade. Aos participantes dos grupos por dedicarem um tempo e garantir a riqueza deste trabalho.

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	12
2.	REVISÃO TEÓRICA .....	15
2.1	A prevenção ao uso/abuso drogas .....	15
2.2	Fatores de risco e proteção .....	17
2.3	Características de um sistema de prevenção eficaz .....	22
3.	OBJETIVOS .....	26
3.1	Objetivo Geral .....	26
3.2	Objetivos Específicos .....	26
4.	PERCURSO METODOLÓGICO .....	27
4.1	Delineamento de Pesquisa .....	27
4.2	Campo de Pesquisa.....	27
4.3	Participantes da pesquisa.....	28
4.4	Critérios de inclusão .....	28
4.5	Critérios de exclusão .....	29
4.6	Instrumentos e Materiais .....	29
4.7	Equipe de pesquisa .....	30
4.8	Procedimentos .....	30
4.9	Análise de Dados .....	31
4.10	Aspectos Éticos .....	32
5.	RESULTADOS .....	34
5.1	Caracterização da amostra.....	34
5.2	Fases da análise .....	34
5.3	Categorias de análise .....	35
5.3.1	O Consumo de álcool e outras drogas por adolescentes no município de Icaraíma.....	36
5.3.2	O que influencia os adolescentes a consumirem álcool e outras drogas .....	38
5.3.3	O que pode colaborar para evitar ou diminuir o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes.....	42
5.3.4	A comunidade pode colaborar para evitar/ diminuir o consumo de drogas por adolescentes.....	46
5.4	Repercussões .....	48
6.	DISCUSSÃO.....	50
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	54
	REFERÊNCIAS .....	55
	APÊNDICE A – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	59

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	60
APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	61
APÊNDICE D – FICHA DE DADOS DO PARTICIPANTE .....	62
APÊNDICE E – QUESTÕES NORTEADORAS .....	63



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Fatores de risco para o consumo de drogas em diferentes fases de desenvolvimento.....	10
<b>Tabela 2</b> – Programas eficazes de acordo com a fase do desenvolvimento.....	14
<b>Tabela 3</b> – Caracterização dos participantes da pesquisa.....	25
<b>Tabela 4</b> – Perguntas e categorias da pesquisa.....	26

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ACIMI – Associação Comercial, Empresarial e Industrial de Icaráma

APMF – Associação de Pais, Mestres e Funcionários

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

GPPG – Grupo de Pesquisa e Pós-graduação

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Mato Grosso do Sul

NIDA – National Institute on Drug Abuse

PR – Paraná

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UAPSF – Unidade de Atenção Primária da Saúde da Família

UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime

## RESUMO

Parte-se do pressuposto de que a comunidade é um terreno fértil para o desenvolvimento de ações de prevenção ao consumo de drogas em função de sua capacidade de reconhecer suas dificuldades e de suas potencialidades. O objetivo deste estudo foi apreender o discurso coletivo sobre o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes, presente em organizações representativas da sociedade civil no município de Icaraíma-Pr. Participaram 32 pessoas, membros de organizações representativas da sociedade civil. Foram formados cinco grupos de adultos (21-69 anos) e dois de adolescentes (12-17 anos). Os dados coletados por meio de grupos focais foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin. Dentre os principais resultados, destaca-se que há necessidade de problematizar o consumo de drogas por adolescentes na comunidade; de desenvolver ações de prevenção ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas, e de engajar nestas ações, a comunidade em geral, os pais (ou responsáveis) e os setores de atendimento, defesa e proteção da criança e do adolescente. Percorrer este caminho oportunizou um olhar ampliado e ao mesmo tempo específico, pois a comunidade se dinamiza de modo único, gerando a construção de um saber coletivo que pode colaborar na implementação de ações de prevenção assertivas naquele contexto.

## **ABSTRACT**

The community is a fertile ground for the development of drug prevention actions based on the ability to recognize its difficulties and potentials. The goal of this study was to understand the collective debate on alcohol and other drugs abuse by adolescents present in organizations representing civil society in Icaráima-Pr. 32 participants took part. Five groups of adults (21-69 years) and two of adolescents (12-17 years) were formed. Data collected through focus groups were submitted to Bardin's content analysis. Among the main results, there is a need to problematize the use of drugs by adolescents in the community; to develop actions to prevent the consumption of alcohol, tobacco and other drugs, and to engage in these actions the community in general, the parents (or caretakers) and the sectors of care, defense and protection of children and adolescents. This approach has provided an enlarged and at the same time specific look, as the community is dynamized in a unique way, generating a collective knowledge that can collaborate in the implementation of assertive drug prevention actions.

## 1. INTRODUÇÃO

O consumo de drogas é um fenômeno presente na história da humanidade, inserido nas práticas socioculturais de diversos povos. Atualmente, em muitos países se constitui como um problema de saúde pública, que tem sérias consequências pessoais e sociais (Griffin & Botvin, 2010). No Brasil, o II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas revelou que 22,8% da população geral já fez uso de alguma droga na vida, sendo prevalentes os consumos de álcool e o de tabaco (Carlini et al, 2006).

A adolescência é marcada por transformações de toda ordem o que a torna um período de vulnerabilidade em relação ao uso de drogas seja por experimentação, consumo eventual, indevido ou abusivo (Schenker & Minayo, 2005). É neste período que ocorre a inclusão de novos hábitos, valores e comportamentos, bem como a inserção em grupos com os quais o adolescente busca se identificar na busca por segurança para a construção de sua identidade (Araldi, Oliveira, Njaine, & Ghizoni, 2012).

O VI Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras, realizado em 2010, mostrou que o consumo de drogas tem iniciado cada vez mais cedo. Dentre os resultados destaca-se que o início do consumo tem se dado ao redor dos 13 anos, que 78,4% dos adolescentes de 15 e 16 anos afirmaram ter usado álcool na vida e que 25,5% do total da amostra fizeram uso de alguma droga, exceto álcool e tabaco (Carlini et al., 2010).

Há mais de uma década, Pechansky e Maciel (2004) advertiram que uma sociedade tolerante aliada à flexibilidade na aplicação da legislação sobre drogas poderia servir de estímulo ao consumo cada vez mais precoce e rotineiro de álcool e outras drogas por adolescentes, tornando-os vulneráveis ao abuso. Este parece ser também o caso no município em que se realizou a pesquisa, onde há uma tendência das opções de lazer serem acompanhadas pelo consumo de álcool e outras drogas, engajando jovens e adolescentes cada vez mais novos.

O álcool ainda é a substância de preferência na maioria dos casos e tem sido observada uma tendência ao abuso nas últimas décadas (Carlini et al., 2010). Para tal contribuem o fato desta droga ter maior aceitação na sociedade, de ser frequente o estímulo ao consumo de doses maiores e em função da adoção de atitudes com baixa percepção de riscos (Matos, Carvalho, Costa, Gomes, & Santos, 2010).

O uso de álcool e outras drogas pode também desempenhar um papel de encorajador ou socializador. O adolescente pode passar a acreditar que apenas quando utiliza tal substância consegue se inserir no grupo e conviver com pares de modo mais capaz e menos inibido, o que pode resultar em dependência (Pechansky & Maciel, 2004). Este é um fenômeno preocupante quando considerado o período da adolescência, em função da possibilidade de comprometer permanentemente a saúde ou mesmo a vida.

Os prejuízos decorrentes desse consumo são muitos e podem ser graves como: a) aumento de risco em se envolver em acidentes e em atos de violência; b) intoxicações no organismo que podem causar alterações importantes e duradoras em função de sua condição de desenvolvimento; c) probabilidade maior de envolvimento em acidentes de trânsito, que são a principal causa de morte de jovens na faixa etária de 16 a 20 anos; d) possibilidade de repercussão na neuroquímica cerebral (e.g.: memória, cognição); e) pior ajustamento social; f) retardo do desenvolvimento de habilidades, já que um adolescente ainda está se estruturando em termos biológicos, sociais, pessoais e emocionais (Marques & Cruz, 2000; Pechansky & Maciel, 2004).

Considerando estas afirmações sobre o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes torna-se fundamental identificar e analisar quais seriam os fatores de risco e proteção na tentativa de fornecer subsídios que apoiem ações em prevenção ao abuso e dependência. Entende-se por fator de risco qualquer situação que, de alguma maneira, pode aumentar a probabilidade de um adolescente se envolver com drogas e ter problemas decorrentes de seu uso. Ao passo que o fator de proteção é aquele que serve de escudo ou amortecedor, uma vez que diminui ou inviabiliza a ocorrência destes problemas (Schenker & Minayo, 2005).

O consumo de drogas como fenômeno social não pode ser tratado fora de seu contexto original, a comunidade. É fundamental pensar a prevenção como alternativa promissora para o enfrentamento desta questão contemporânea em nossa sociedade, de modo a evitar o desenvolvimento de transtornos decorrentes do uso de drogas (Marques & Cruz, 2000). Esta concepção de prevenção baseia-se na emergência de sistemas de saúde ancorados em uma noção ampliada, pressupondo a humanização, a integralidade e o controle social das práticas (Bosi & Macedo, 2014).

O presente estudo pretendeu examinar a questão do consumo de álcool e outras drogas por adolescentes na comunidade do município de Icaraíma visto que esta é uma prática corrente neste lugar, fazendo-se necessário, portanto, envolver a comunidade na problematização deste consumo. Parte-se do pressuposto de que a comunidade é um

território frutífero para levantar necessidades, dificuldades e potencialidades, constituindo-se como primeiro passo para o desenvolvimento de ações de prevenção que possam fazer frente a esta realidade (Schenker & Minayo, 2005). Explorar este caminho possibilita um olhar ampliado e ao mesmo tempo específico, porque a comunidade se dinamiza de modo único, sobre o cenário no qual o adolescente está inserido, promovendo a construção de um saber coletivo possibilitando intervenções que podem auxiliar na transformação da rede social (Costa et al., 2012).

## **2. REVISÃO TEÓRICA**

### **2.1 A Prevenção ao Uso/ Abuso de Drogas**

De acordo com as normas internacionais sobre a prevenção do uso de drogas (UNODC, 2013) para cada dólar gasto com prevenção, ao menos dez dólares podem ser economizados no futuro em gastos com saúde, programas sociais e decorrentes de crimes. Tais normas resumem as evidências científicas mais recentes sobre as intervenções e políticas que propõem resultados positivos, fornecendo suas principais características para que possam ser desenvolvidas em outros locais.

Nos últimos vinte anos ocorreram avanços científicos no que concerne à prevenção. Em se tratando de crianças e adolescentes, prevenir o uso de drogas vai além de evitar o uso ou o desenvolvimento de transtornos. Significa promover um desenvolvimento seguro, saudável, oportunizar que eles possam ter uma participação ativa na família, na escola e em sua comunidade, e incentivar o desenvolvimento de talentos e potenciais (UNODC, 2013).

Nas últimas décadas ocorreu um considerável aumento em termos de publicações conceituais e empíricas sobre a prevenção ao uso de drogas por adolescentes, demonstrando maior investimento científico (Murta, 2007). Resultados de algumas destas pesquisas (Matos et al., 2010; Murta, 2007; Pavani, Silva, & Moraes, 2009) corroboram a importância da interatividade, da inclusão da comunidade e do uso de pares como pessoas de referência para a eficácia da prevenção. Foi constatado que: a) ações dirigidas a diversos agentes de mudança tais como: pais, professores e líderes de grupos sociais tem se mostrado uma opção metodológica eficaz diante deste problema; b) o envolvimento de diferentes segmentos que influenciam hábitos e estilo de vida entre os jovens é fundamental para a sensibilização e controle social da oferta e acesso às bebidas e; c) os programas apenas informativos produziram menor efeito.

Os programas de prevenção ao consumo de drogas podem ser: a) universais, ofertados a população geral; b) seletivos, aqueles que se dirigem a grupos de risco ou populações específicas e; c) indicados, planejados para pessoas que já fazem uso de drogas ou apresentam problemas decorrentes desse uso (NIDA, 2004). O ministério da saúde adota a nomenclatura de prevenção primária, secundária e terciária. Na prevenção primária o objetivo é adotar medidas gerais para aumentar a resistência e o bem-estar geral dos indivíduos tornando-os menos sensíveis a problemas de saúde. Na prevenção secundária se



busca a detecção precoce de sintomas ou sinais de doença a fim de restabelecer o mais breve possível a condição de saúde ou diminuir os agravos. Na prevenção terciária se pretende a reabilitação do indivíduo já acometido pelo problema objetivando o seu equilíbrio funcional (Dermazo, 2008). Guardadas algumas especificidades, o NIDA e o Ministério da Saúde compartilham o objetivo de cuidar de todos os indivíduos de modo a garantir seu bem-estar e qualidade de vida por meio de programas ou ações de prevenção.

Atualmente, está disponível um maior conhecimento sobre as drogas e suas características, o que permite aos governantes e organizações ligadas ao tema terem informações sobre os fatores que aproximam ou distanciam os adolescentes e jovens do consumo de substâncias. Dentre os fatores de risco destacam-se: “processos biológicos, traços de personalidade, transtornos mentais, negligência e abuso na família, falta de vínculo com a escola e com a comunidade, normas sociais propícias e ambientes favoráveis ao uso abusivo de substância e crescimento dentro de comunidades marginalizadas e carentes” (UNODC, 2013, p. 5). Inversamente, funcionam como fatores de proteção: “o bem-estar psicológico pessoal e emocional, habilidades sociais e pessoais, forte apego aos pais, pais que cuidam e se preocupam e escolas e comunidades que são bem amparadas e organizadas” (UNODC, 2013, p. 2).

Não há um consenso sobre como lidar com a questão do uso de drogas por adolescentes, mas algumas assertivas são inquestionáveis: a) as causas são multivariadas e interdependentes; b) as intervenções multimodais são as mais adequadas; c) as intervenções devem ser mais ecológicas, menos individuais e implementadas o mais cedo possível, preferencialmente antes da cronificação de fatores de risco e agravamento dos sintomas; e, d) os programas preventivos devem ser implementados com a participação ativa da comunidade de modo que se tornem contínuos. É importante ressaltar ainda que o envolvimento da comunidade nas ações e programas de intervenção é um suporte que facilitará o planejamento de estratégias de intervenção mais condizentes com a cultura da população-alvo e o reconhecimento de barreiras à implementação do programa, aumentando as chances de sucesso, desde o recrutamento até a adesão dos participantes (Murta, 2007).

Apesar do corpo de conhecimentos já existente sobre o uso de drogas e suas repercussões, faz-se necessário apoiar pesquisas na área de prevenção de drogas em todo o mundo, sobretudo em países de baixa e média renda. É preciso investir, igualmente, na avaliação rigorosa de programas e políticas públicas voltadas ao combate às drogas, o que pode contribuir para aumentar a efetividade dos mesmos (UNODC, 2013).

## 2.2 Fatores de Risco e de Proteção

O consumo de drogas faz parte de nosso cotidiano. A qualquer hora do dia, é possível ver pessoas bebendo álcool nos bares e na rua, ou utilizando drogas em praças públicas e em lugares mais obscuros, frequentemente, no centro das cidades. Da mesma forma, fatores de risco e proteção ao uso de drogas são comuns à vida de todos (Sartes, Gumier, Fernandes, & Ferreira, 2014). A família, a escola, os pares e a comunidade onde o adolescente vive são importantes fatores de influência e podem atuar tanto como proteção quanto como risco, quando levam ao consumo de drogas. Quando ocorre um desequilíbrio, isto é, quando na vida do indivíduo apresentam-se mais fatores de risco do que de proteção, aumenta a possibilidade dele se envolver com drogas.

Os fatores de risco são aqueles que tornam a pessoa mais vulnerável ou suscetível a fazer uso de determinada substância. Aqui se incluem todas as condições e situações que atuam sobre o indivíduo de forma a favorecer certos comportamentos em detrimento de outros, os quais geram consequências negativas para sua vida. Além disso, comportamentos negativos podem levar a riscos adicionais, tais como: fracasso acadêmico e dificuldades sociais, o que aumenta o risco de abuso de substâncias no futuro (Sartes et al, 2014).

No entanto, é importante notar que grande parte das pessoas que apresenta fatores de risco para uso de drogas não irá necessariamente usá-las ou se tornar viciada. Além disso, o que constitui um fator de risco para uma pessoa, pode não ser para outra. Portanto, não se trata de uma característica fixa ou um produto. Um fator (de risco ou de proteção) pode ocorrer e desaparecer em determinados momentos da vida, bem como estar presente em algumas áreas e ausente em outras (Poletto & Koller, 2008).

Sartes et al. (2014) citam dois tipos de fatores de risco para o consumo de drogas: endógenos (psicopatologias, questões neurobiológicas, genéticas, psicológicas) e exógenos (sociais, ambientais, de relacionamento interpessoal). Ambos funcionam de modo interdependente e podem apresentar variações ao longo do tempo. Assim, não se pode atribuir uma causalidade única para a dependência de drogas. Fatores de risco aumentam a suscetibilidade, mas não determinam o comportamento de forma isolada.

Especificamente, a literatura (Costa et al., 2012; Matos et al., 2010; Schenker & Minayo, 2005) tem destacado como fatores de risco: a) a desarmonia no ambiente familiar por afetar o relacionamento entre pais e filhos, privando o diálogo e a circulação de informações; b) o uso de substâncias psicoativas entre familiares por contribuir na reprodução deste hábito em gerações posteriores; c) a disponibilidade e presença de drogas

na comunidade de convivência, uma vez que o excesso de oferta naturaliza o uso; e, d) a falta de informações sobre drogas ou contato com informações erradas ou incompletas, seja por parte da família, amigos, escola, comunidade ou mídia.

A presença de eventos negativos na vida, como explicam Sartés et al. (2014), aumenta as chances da pessoa apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais. Influências ambientais, por exemplo, representam fatores importantes e predominantes para a iniciação ao uso de drogas, destacando a pressão dos amigos e hábitos familiares, os quais contribuem com o contato precoce com tais substâncias, aumentando a probabilidade de continuidade de consumo e riscos futuros.

Comportamento negativo na escola e conduta social deficiente, fracasso acadêmico e relacionamento com pares que abusam de substâncias também podem gerar riscos tanto para crianças quanto para adolescentes. Outros fatores como a disponibilidade de drogas, presença de tráfico de drogas e a tolerância ao abuso de drogas no ambiente imediato constituem-se como riscos que podem influenciar os jovens a começar a abusar de drogas (NIDA, 2014).

Em contraste, como explicam Sartés et al. (2014), os fatores de proteção enfatizam os elementos positivos que levam um indivíduo a superar as adversidades. Este processo resulta da combinação entre os atributos da criança ou jovem e seu ambiente familiar, social e cultural. Para estes autores, o objetivo principal de um fator de proteção é amenizar os fatores de risco. Sua função é: diminuir o impacto dos fatores de risco; reduzir as consequências da exposição aos fatores de risco; fortalecer e manter a autoestima e autoeficácia por meio de relações seguras; e criar oportunidades para reverter efeitos do estresse.

Pesquisadores (Araldi et al., 2012; Costa, Camurça, Braga, & Tamatsu, 2012; Schenker & Minayo, 2005) destacam o que pode funcionar como fator de proteção, a saber: a) o adolescente ter objetivos definidos e intenção de investimento no futuro, pois o uso poderia interferir em seus planos; b) contar com um maior acompanhamento, suporte e envolvimento parental; c) fornecer um contexto seguro e afetuoso de cuidado para o adolescente seja por partes dos familiares ou por parte da sociedade geral; d) ter a escola como espaço de discussão e veiculação de informações sobre os efeitos nocivos do uso de drogas, por este ser um local importante no desenvolvimento de uma visão crítica sobre o uso de drogas; e) ter um grupo de amigos e participar de grupos sociais com objetivos e expectativas de realização na vida, assim como, de movimentos que levam ao protagonismo juvenil; e, d) contar com uma rede social de apoio como dispositivo capaz de distanciar adolescentes e jovens do uso de drogas.

Por rede social de apoio, entende-se o conjunto de pontos (serviços, pessoas e etc.) que se articula em dada realidade formando um sistema que pode ser compreendido como uma teia, uma vez que não pressupõe hierarquia, nem mesmo a perda de sua especificidade nesta relação (Mello, Costa, & Colugnati, 2015). Podem ser grupos sociais informais, formais, institucionais, ou mesmo, uma única pessoa. Desse modo, um vizinho, um líder comunitário, um professor com o qual o adolescente se identifica podem ser considerados pontos de uma rede. Esta rede pode criar oportunidades de melhores empregos, capacitação, profissionalização, saúde e atividades de lazer contribuindo para a percepção da possibilidade de mudança do padrão de vida (Costa et al., 2012).

Como foi dito anteriormente, alguns fatores de risco ou de proteção se diferenciam em sua intensidade conforme a fase de desenvolvimento e idade. Durante a infância e início da adolescência os papéis da família e da escola ganham destaque. Mais ao fim da adolescência e ao longo da vida adulta são sistemas como o trabalho, a mídia e os espaços de entretenimento que passam a contribuir para a intensidade da vulnerabilidade ao uso de drogas e outros comportamentos de risco (Sartes et al, 2014). A tabela 1, reproduzida de Sartes et al (2014) apresenta os fatores de risco para consumo de drogas em diferentes fases da vida, oportunizando a compreensão de que tais fatores modificam sua intensidade a partir da fase do desenvolvimento da pessoa.

**Tabela 1.** Fatores de risco para o consumo de drogas em diferentes fases de desenvolvimento.

<b>Fase de Desenvolvimento</b>	<b>Individual</b>	<b>Contexto familiar</b>	<b>Escola/ Pares</b>	<b>Bairro/ Comunidade</b>
<b>Pré-natal/ Primeira infância</b>	Exposição ao álcool; Dificuldade de temperamento; Predisposição genética.	Mãe pouco afetiva; Modelo dos pais; Uso de substâncias.		
<b>Meia infância</b>	Controle deficiente dos impulsos, falta de autocontrole e de autorregulação comportamental; Agressão, comportamento antissocial, busca de sensações.	Educação permissiva; Pouco afeto dos pais; Disciplina severa; Tolerância do uso de substâncias; Monitoramento inadequado.	Fracasso escolar; Rejeição dos pares; Baixo Comprometimento da escola; Pares desviantes; Pares usuários de substâncias.	Tolerância do uso de substâncias; Acessibilidade/ disponibilidade.
<b>Adolescência</b>	Transtorno de conduta, uso precoce de substância, rebeldia; Baixas aspirações de vida.	Mantém-se os aspectos da fase anterior	Mantém-se os aspectos da fase anterior	Mantém-se os aspectos da fase anterior
<b>Adolescência/ Início da fase adulta</b>	Descompromisso com papéis da vida adulta; Atitudes	Sair de casa.	Convívio com pares desviantes.	Mantém-se os aspectos das fases anteriores

	antissociais.			
<b>Fase de Desenvolvimento</b>	<b>Individual</b>	<b>Contexto familiar</b>	<b>Escola/ Pares</b>	<b>Bairro/ Comunidade</b>
<b>Idade adulta</b>	Uso anterior de substâncias; Dificuldades de transição.	Separação da família.	Mantém-se os aspectos da fase anterior	

Percebe-se então que os mesmos elementos podem aproximar ou afastar os jovens do uso de drogas, ora aparecendo como fatores de risco ora como protetores. São eles: família, grupo social, escola, vida em área de risco e mídia. Observa-se, entretanto, que as redes sociais de apoio aparecem essencialmente como elementos protetores contra o uso de drogas (Branco, Wagner, & Demarchi, 2004). Por esta razão, conhecer o universo do adolescente e suas particularidades, entender o processo de socialização com sua família, comunidade, amigos, escola e mídia, juntamente com a detecção de fatores de risco e de proteção aos quais estão submetidos é de suma importância para compreender profundamente sua situação.

As primeiras interações ocorrem dentro do seio familiar e o modo como estas se dinamizam podem aumentar o risco de abuso de substância no futuro da criança. Algumas situações tais como: falta de carinho e suporte por parte de pais e cuidadores; criança que apresenta comportamentos disruptivos e responsáveis que abusam de drogas são fatores que predizem risco para o uso/abuso futuro. Em contrapartida, uma criança que possui um vínculo familiar forte, cujo desenvolvimento é acompanhado por pais que fornecem limites claros e que aplicam coerentemente disciplina, podem oferecer proteção frente a comportamentos de risco ao consumo de drogas (NIDA, 2014).

Em outras palavras, a família pode ser considerada como fator de proteção ao uso de drogas na medida em que se torna importante na estruturação do ser, fornecendo elementos fundamentais como apoio e proteção. Sartre et al (2014) explicam que hábitos como realizar ao menos uma refeição com os pais ou responsáveis, assim como, os pais saberem o que os adolescentes fazem em seu tempo livre, têm efeito protetor para o uso de substâncias. A família também pode ser um espaço de produção e transmissão de práticas culturais e opera como mediadora entre indivíduo e sociedade. Quando isto ocorre, a convivência, a coesão familiar, o apoio e o diálogo exercem efeitos protetores na prevenção do uso de álcool e outras drogas.

Outro importante equipamento de socialização é a escola, devido à alta socialização e identidade com o comportamento dos pares. O ambiente escolar pode ser um potencializador da resiliência dos alunos, já que promove em seu interior a comunidade de pares e a

possibilidade de promover a autoestima e o autodesenvolvimento (Schenker & Minayo, 2005). A escola pode ser fator de proteção quando promove: a concretização de programas de prevenção sobre o uso de drogas; ambiente seguro e protetor; inserção profissional do adolescente; o pertencimento e valorização do aluno pela escola; relações de respeito entre educador e aluno; regras claras e referências de autoridade na escola; a cooperação entre a família e a escola; estímulo e motivação para as atividades escolares e experiências positivas de aprendizagem (Brasil, 2014).

A escola tem papel fundamental no enfrentamento do uso de drogas, pois é neste período que as pessoas realizam maior número de experiências. É neste espaço que os adolescentes vivem muito tempo de suas vidas, e, por este motivo se constitui em um ambiente ideal para o desenvolvimento de programas preventivos, práticas de reflexão e formação de consciência. A instituição escolar também é responsável pela formação de papéis culturais e políticos de auxílio à sociedade (Castro & Rosa, 2010).

A religiosidade também pode se constituir como um fator de proteção importante na prevenção primária ao uso de drogas e na prevenção secundária e terciária, uma vez que pode facilitar o abandono do uso da substância. A espiritualidade e a religiosidade podem auxiliar na manutenção da abstinência em usuários de drogas. Isto ocorre em função do acolhimento oferecido por estas instituições, da pressão positiva do grupo de apoio e da ajuda para reestruturar a vida com o apoio dos líderes religiosos (Sanchez, Oliveira, & Nappo, 2004). Estes autores ainda referem uma função amplificada ao atingir outros fatores de proteção ao uso de drogas, como a família, o conhecimento sobre os prejuízos decorrentes do uso de drogas e a expectativa positiva de si em relação ao futuro.

Ter desenvolvido um repertório rico de habilidades sociais pode funcionar como fator de proteção para uso de drogas na adolescência. Del Prette & Del Prette (2011) definem tais habilidades como um conjunto de comportamentos sociais que colaboram para a competência social. Desenvolver competência social na infância conduz a melhores resultados no desenvolvimento, como ter bom desempenho acadêmico, ter habilidade para se relacionar com amigos e professores e se adaptar às exigências do ambiente escolar. Estes comportamentos incluem assertividade, habilidades de comunicação, de resolução de problemas, de cooperação e aquelas próprias dos rituais sociais estabelecidos pela cultura.

Em contraste, um repertório pobre de habilidades sociais pode favorecer conflitos nas relações interpessoais e caracterizar-se como um fator de risco para diversos problemas e dificuldades, incluindo o uso de drogas (Aliane, Lourenço & Ronzani, 2006). Isso porque diante de situações de alto risco para o consumo de substâncias, são necessárias habilidades

de resolução de problemas, gerenciamento de emoções, manejo do estresse e assertividade (Marlatt & Donovan, 2005).

Em resumo, é fundamental analisar os fatores de risco e proteção presentes na vida cotidiana de adolescentes para que se possa ter êxito na tentativa de neutralizar os riscos e fortalecer os mecanismos de proteção.

### **2.3 Características de um Sistema de Prevenção Eficaz**

Um sistema de prevenção funcional permite que as crianças e adolescentes tenham um desenvolvimento saudável e participem de forma positiva em seu ambiente familiar, escolar e sociocultural (UNODC, 2013). Este sistema baseia-se em normas internacionais considerando experiências e políticas exitosas com resultados positivos, ou seja, evidências científicas, não perdendo de vista a realidade do contexto vivido. Normas internacionais propõem que um sistema de prevenção eficaz deve oferecer uma “política de apoio e estrutura legal; evidência e investigação científica; coordenação de vários setores e níveis envolvidos; treinamento de governantes, profissionais e outros; fornecer recursos adequados e manter o sistema em longo prazo” (UNODC, 2013, p. 39).

O NIDA (2004) recomenda que permaneçam alguns elementos essenciais no desenvolvimento de programas de prevenção, considerando que os mesmos devem ser adequados às necessidades da comunidade alvo. É preciso não perder de vista: a) a estrutura: como o programa está organizado e construído; b) o conteúdo: como estão apresentadas as informações, as habilidades e estratégias; e, c) a introdução do programa: como se inicia, como seleciona seus participantes, como se implementa e evolui em uma determinada comunidade. Também sugere a adoção de programas combinados, como programas educacionais e familiares, por exemplo, por apresentarem mais resultados do que um programa único. Dessa forma, pensar em programas que apresentem vários públicos com estratégias diversificadas pode ser mais resolutivo e funcional.

O UNODC (2013) recomenda que no planejamento e na implementação do programa de prevenção é importante ter um completo sistema de informações de forma que todas as ações planejadas estejam em conformidade com o perfil da população alvo: Dados epidemiológicos, o padrão de consumo e problemas associados, além das vulnerabilidades (fatores de risco) presentes. Também devem ser consideradas as estratégias reconhecidamente

eficazes, as estratégias já existentes, sua qualidade e eficácia, a infraestrutura e recursos disponíveis e as lacunas identificadas.

Todo o programa de prevenção por menor que seja seu público-alvo ou a comunidade que se pretende trabalhar deve abastecer uma base de informações sobre seu funcionamento a fim de que se faça uma avaliação de seus resultados e posteriormente seja possível afirmar sua eficácia ou ineficácia naquele contexto. Além disso, se for reconhecida sua eficácia pode servir de modelo para outras situações e populações que necessitem de um programa de prevenção eficaz (UNODC, 2013; NIDA, 2004).

Algumas informações são fundamentais para a eficácia dos programas de prevenção, como dispor de informações que ajudem a caracterizar bem o público alvo (idade, sexo, camada social, etc...), para então fazer o planejamento. Dessa forma, o que pode ter resultado positivo para uma criança pode não ter para um adolescente. A tabela 2 indica as atividades adequadas conforme a etapa de desenvolvimento do público que se deseja atingir. Estas informações foram retiradas do documento Normas Internacionais sobre o Uso de Drogas (UNODC, 2013).

Tabela 2 – Programas Eficazes de Acordo com a fase do desenvolvimento

<b>Fase do Desenvolvimento</b>	<b>Programa</b>	<b>Descrição</b>	<b>Características para resultados positivos/ Características sem resultados ou resultados negativos</b>
<b>Pré-adolescência</b>	Competências parentais	Auxiliam pais/responsáveis a se tornarem melhores pais de maneira simples.	Fortalecimento do vínculo familiar; Os pais assumem uma atitude mais ativa em relação a educação de seus filhos; Aplicação de disciplina positiva adequada a fase de desenvolvimento do filho; Apoio aos pais de como ser modelo para os filhos.
	Treinamento de prevenção baseado em habilidades pessoais e sociais e em influência social	Programas interativos que buscam o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais e discutem influências sociais relacionadas ao uso de drogas.	Métodos interativos; Sessões estruturadas (no mínimo 10); Facilitadores treinados; Programas que propõem variedade de competências, incluindo saber lidar com situações cotidianas, tomada de decisão, habilidades de resistência em relação ao uso de substâncias. /Palestra; Informações que despertam medo; Sessões desestruturadas; Concentrar-se apenas na auto-estima e educação emocional; Abordar a tomada de decisão apenas baseada em valores morais; Incluir depoimento de ex usuários; Utilizar policiais para aplicar o programa.
	Políticas e cultura escolar	Normatiza o uso de substâncias na escola criando mecanismos transparentes e não punitivos para abordar incidentes vinculados ao uso.	Funcionamento normal da escola sem interrompê-lo; Incentivar atitudes escolares positivas; Comprometimento escolar e participação dos alunos; Participação de todos os atores escolares; Especifica quais substâncias, locais e ocasiões onde será aplicada; Todos devem seguir a norma; Reduzir ou eliminar o acesso ao tabaco,



			álcool e outras drogas. As sanções devem ser abordadas de forma positiva, fornecendo ou encaminhando ao aconselhamento, tratamento e/ ou serviços psicossociais ao invés de punir; Aplicação consistente e rápida; Reforço positivo ao cumprimento da política. /Testes de drogas aleatórios.
	Abordagem das vulnerabilidades psicológicas individuais	Ajuda adolescentes a lidar de forma positiva com emoções decorrente de traços psicológicos associados a maior risco de uso de SPA.	Profissionais treinados; Avaliação dos participantes por instrumentos validados; Os participantes aprendem como lidar positivamente com suas emoções; Realizado em poucas sessões (2-5).
	Mentoria	Realizada nas relações cotidianas entre crianças/ adolescentes e adultos de fora do contexto familiar (professores, treinadores e líderes comunitários).	Treinamento adequado e apoio aos mentores; Trabalho baseado em um programa bem estruturado de atividades.
<b>Fase do Desenvolvimento</b>	<b>Programa</b>	<b>Descrição</b>	<b>Características para resultados positivos/ Características sem resultados ou resultados negativos</b>
<b>Adolescência/ Vida adulta</b>	Intervenção básica	Sessões individuais de aconselhamento aplicadas por profissionais de saúde.	Quando avaliam os problemas por uso de SPA; Aconselhamento básico imediato e/ou encaminhamento.
	Programas de intervenção no ambiente de trabalho	Múltiplos componentes incluindo políticas de intervenção, aconselhamento e encaminhamento.	Participação de todos os interessados; Confidencialidade garantida; Política de uso abusivo de SPA no ambiente de trabalho sem caráter punitivo; Intervenção básica, aconselhamento e encaminhamento para serviços de tratamento e reintegração; Comunicação transparente; Incorporado a outros programas de saúde e bem-estar; Cursos de gerenciamento do stress; Todos os participantes são treinados; Inclui teste de álcool e drogas como parte do programa.
	Políticas sobre uso de tabaco e álcool	Por serem drogas mais prevalentes necessitam de políticas de controle do uso de forma a evitar riscos futuros.	Aumento da tributação; Aumento da idade mínima para compra; Programas de prevenção da venda por meio de aplicação ativa da lei e do treinamento dos estabelecimentos comerciais (contato pessoal, mídia); Proibição da propaganda do tabaco e derivados e restrição da propaganda de bebidas alcoólicas.
	Iniciativas comunitárias de múltiplos componentes	Mobilização, criação de parcerias, forças-tarefa, alianças e grupos de ação.	Apoiar a aplicação de políticas de tabaco e álcool; Trabalha em vários contextos da comunidade; Envolve apoio de universidades na implementação de programas baseados em evidências, incluindo monitoramento e avaliação; Recebem treinamento e recursos adequados; As iniciativas são mantidas a médio prazo.
	Campanhas de sensibilização na mídia	Tem potencial de alcance de maior número de pessoas. O meio mais utilizado por governantes.	Identifica o público alvo com precisão; Embasamento teórico sólido; Mensagens são elaboradas a partir de pesquisa prévia e de acompanhamento; Conectado a outros tipos de programas de prevenção; Obtenção de exposição adequada do público-alvo por

			certo período de tempo; Avaliada sistematicamente, inclusive durante a campanha para ajustar as mensagens para obter efeito máximo; Foco nos pais; Foco na mudança de normas culturais sobre o abuso de substâncias.  /Campanhas mal concebidas ou feitas com poucos recursos.
	Espaços de entretenimento	Incluem bares, boates, restaurantes, bem como ambientes ao ar livre ou contextos específicos onde podem ocorrer eventos em grande escala.	Treina funcionários e gerentes no atendimento responsável e em como lidar com clientes intoxicados; Fornece aconselhamento e tratamento para funcionários e gerentes que necessitem; Incluem forte componente de comunicação para aumentar a consciência e aceitação do programa; Inclui a participação ativa dos setores que aplicam a lei; Reforça leis e políticas existentes sobre abuso e substâncias em locais de entretenimento e na comunidade.

A partir das informações apresentadas no quadro acima podemos verificar que o local/ contexto de intervenção também dependerá do público que se pretende atingir, sendo assim, um programa escolar atingirá em especial pessoas vinculadas àquela instituição, enquanto programas comunitários poderão impactar sobre determinados segmentos da população (NIDA, 2004).

A partir do exposto é possível afirmar que os programas de prevenção não são intervenções simples ou de baixo impacto sobre a população. Ao contrário, eles têm potencial de mudança cultural e de comportamentos na medida em que são planejados, implementados e avaliados de forma adequada, considerando as normas internacionais e experiências comprovadamente eficazes (UNODC, 2013).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Apreender o discurso coletivo sobre o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes presente em organizações representativas da sociedade civil.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Sensibilizar a comunidade, por meio de organizações representativas da sociedade civil, em relação à questão do consumo de álcool e outras drogas por adolescentes possibilitando discussões que permitam construir coletivamente um panorama do problema nesta região.
- Identificar junto a organizações representativas da sociedade civil o que se constitui como fatores de risco e de proteção para o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes nesta região.
- Promover a discussão nas organizações representativas da sociedade civil sobre possibilidades de ações em prevenção ao consumo de álcool e outras drogas por adolescentes.

## **4. PERCURSO METODOLÓGICO**

### **4.1 Delineamento de Pesquisa**

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratório. A questão do consumo de álcool e drogas na adolescência foi investigada por meio de grupos focais. Realizou-se uma análise de conteúdo das falas dos participantes dos grupos. A partir dessas falas, foi possível construir um relato coletivo composto por depoimentos pessoais e visões subjetivas dos interlocutores, em que as falas de uns foram acrescentadas às dos outros ou as contrapuseram.

### **4.2 Campo de Pesquisa**

Icaraíma é um município brasileiro, situado no noroeste do estado do Paraná, que foi emancipado em 25 de Julho de 1961. Sua Área é de 675,24 km<sup>2</sup> representando 0,34 % do estado, 0,12 % da região e 0,01 % de todo o território brasileiro. A população estimada é de 8839 habitantes (IBGE, 2010). A cidade é conhecida na região por realizar um dos maiores e melhores rodeios do estado e pela tradicional festa da Pesca ao Pacu às margens do Rio Paraná, evento que atrai centenas de turistas da região e do Mato Grosso do Sul. A população é de origem diversa não há uma colonização específica.

A principal fonte econômica é a atividade rural. As principais culturas são: pecuária, mandioca e cana-de-açúcar. Três indústrias são as principais empregadoras da região: Laticínio, Fecularia e Usina de cana-de-açúcar para produção de álcool. A pesca e o turismo ainda são pouco explorados e valorizados, ainda que aquela se constitua a principal fonte de renda das famílias ribeirinhas.

Em função de sua localização, na divisa entre os estados (PR/ MS) e próxima do Paraguai, Icaraíma é rota de contrabando de cigarro e tráfico de entorpecentes. Esta atividade é comum e muitas famílias sobrevivem dela. Além disso, a exploração sexual de mulheres e adolescentes constituem-se como um problema social.

No que se refere à rede socioassistencial, Icaraíma conta com equipamentos públicos de baixa complexidade ou de atenção social básica como: Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Unidades de Atenção Primária à Saúde da Família (UAPSF) e Escolas que atendem educação infantil até o ensino médio.

A comunidade geral também está reunida em organizações sociais diversas que oferecem ações à população com vistas a atender necessidades não supridas pela iniciativa pública, seja com o objetivo de sanar dificuldades ou promover eventos festivos. É o caso, por exemplo, das igrejas, Rotary Club, Associação de Pais, Mestres e funcionários (APMF) e Associação Comercial Industrial Empresarial de Icaraíma (ACIMI).

Neste município pode ser observada uma tendência do lazer estar associado ao consumo de bebidas alcoólicas ou de outras drogas. As opções mais frequentes de lazer são: o costume de frequentar bares e lanchonetes; as festas tradicionais e bailes; as reuniões de grupos religiosos e suas comemorações festivas. Especificamente, a população de adolescentes e jovens costuma se reunir em postos de gasolina para beber. Dentre estes, alguns se reúnem na principal avenida da cidade para fumar narguilé, sendo que foi inaugurada uma tabacaria para este fim.

#### **4.3 Participantes da pesquisa**

A amostra foi constituída por conveniência, por meio do método bola-de-neve. Trata-se de um método não probabilístico, no qual participantes de uma pesquisa indicam outros participantes para serem entrevistados ou integrem um grupo de pesquisa sobre determinado tema (Vinuto, 2014). Faz-se isso até completar o número de participantes desejado.

Foram formados grupos em seis organizações representativas da sociedade civil, a saber: Associação de Pais, Mestres, funcionários (APMF), Rotary Club, Igreja Católica, Igreja Batista, Associação Comercial Industrial Empresarial de Icaraíma (ACIMI) e uma escola de ensino fundamental e médio. Os grupos de adultos, 27 participantes, apresentaram idades entre 21 a 69 anos. Na escola foi formado um grupo com alunos do ensino fundamental II (com idades de 12 a 14 anos) e outro com alunos do ensino médio (com idades de 16 a 17 anos). Assim, foram constituídos 7 grupos com no mínimo 4 e no máximo 8 integrantes cada, que totalizaram 38 participantes.

#### **4.4 Critérios de inclusão**

Grupos APMF, Rotary, Igreja católica, Igreja batista e ACIMI:

- Pessoas com idade superior a 18 anos;

- Ser membro da organização social convidada;
- Pessoas indicadas por outro participante ou pelo dirigente da organização;

Grupos de adolescentes:

- Estudantes matriculados no ensino fundamental II ou ensino médio;
- Idade entre 12 a 17 anos;
- Os menores de 18 anos com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por responsável legal;

#### **4.5 Critérios de exclusão**

Grupos APMF, Rotary, Igreja católica, Igreja batista e ACIMI:

- Pessoas com sinais de alteração em decorrência do uso de álcool e outras drogas;
- Pessoas que não apresentarem TCLE assinado;

Grupos de adolescentes:

- Adolescentes com sinais de alteração por uso de álcool e outras drogas;
- Os menores de 18 anos que não apresentarem TCLE assinado por responsável legal;

#### **4.6 Instrumentos e Materiais**

Os instrumentos utilizados nesta pesquisa para a realização da coleta de dados foram: Método observacional; diário de campo; grupos focais; e, gravador de áudio. Durante os grupos focais foi utilizado um roteiro com as seguintes questões norteadoras: 1) Como você vê o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes no município; 2) Por que você acha que alguns adolescentes usam drogas (o que pode influenciar); 3) Em sua opinião, quais as soluções possíveis para evitar ou diminuir o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes no município; 4) A comunidade pode colaborar para evitar ou diminuir o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes no município, de que forma.

#### 4.7 Equipe de pesquisa

- Orientadora responsável pela pesquisa: Psicóloga Dr<sup>a</sup> Lídia Suzana Rocha de Macedo.
- Orientanda mestranda pesquisadora: Psicóloga Juliana Marques Meirinho.
- Colaboradora da pesquisa (observação): Psicóloga Pricila Pultrini.

#### 4.8 Procedimentos

Inicialmente, foi realizada uma visita ao responsável/ líder (Diretor, Coordenador, Presidente etc.) de cada organização social onde foi apresentada a proposta de pesquisa. Então, foi feito o convite à participação e, após o aceite, foi assinada uma Declaração de Autorização da Instituição (Apêndice A). Nesta ocasião a pesquisadora solicitou ao responsável que indicasse algumas pessoas, membros da organização que representa, que poderiam ter interesse em participar da pesquisa. A primeira pessoa indicada que aceitou participar da pesquisa foi solicitada a indicar outra pessoa, membro da mesma organização social, que poderia ter interesse em participar da pesquisa, e assim sucessivamente, até que foi alcançado o número desejado de participantes. Todos os que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) e receberam informações sobre dia, local e horário dos encontros. No caso específico dos participantes menores de idade houve necessidade de assinatura do TCLE pelos respectivos responsáveis e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice C) pelos próprios adolescentes participantes.

A escolha e organização do espaço onde ocorreram as sessões de grupo foram de responsabilidade da pesquisadora com anuência dos líderes das organizações participantes, considerando o conforto, a acessibilidade, isolamento sonoro e o sigilo das informações coletadas.

Participaram das sessões de grupo aqueles que compareceram conforme pactuado no primeiro contato. Antes de cada sessão foi realizada a apresentação acerca da pesquisa e foram retomadas todas as questões relativas a riscos, sigilo, ética e esclarecidas as dúvidas que surgiram. Para o desenvolvimento dos grupos focais foram utilizadas algumas questões norteadoras concebidas pela pesquisadora para facilitar a discussão e o debate sobre o tema. Todas as sessões foram gravadas para posterior transcrição. Para complementar as

informações coletadas ao longo das sessões de grupo foram realizadas anotações pela pesquisadora bem como observação que foi realizada por uma pesquisadora convidada a colaborar com a pesquisa. A qualquer hora os participantes ficaram a vontade para desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. A participação na pesquisa foi voluntária.

Foi realizada uma sessão de grupo focal (Carey, Asbury, & Tolich, 2012) de aproximadamente 90 minutos de duração com cada grupo formado. No caso do tema não se esgotar, ocasionalmente, poderia ser agendada uma segunda sessão. Nenhum grupo apresentou necessidade de um novo encontro para esta finalidade.

#### **4.9 Análise de Dados**

Os dados gravados foram transcritos, bem como, as anotações realizadas pela pesquisadora durante as sessões foram registradas em um diário de campo. Da mesma forma as observações registradas pela pesquisadora colaboradora.

Para examinar as transcrições foi utilizada a análise de conteúdo, segundo Bardin (1977), que disponibiliza um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que inclui procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Os resultados da análise de conteúdo devem refletir os objetivos da pesquisa e ter como apoio indícios manifestos no conteúdo das comunicações que serão analisados a luz dos significados atribuídos pelo seu sujeito de pesquisa não perdendo de vista o contexto social e histórico sob o qual foram produzidos (Campos, 2004).

Como conjunto de técnicas, a análise de conteúdo se vale da comunicação como ponto de partida. Portanto, é sempre feita a partir da mensagem e tem por finalidade a produção de inferências (Campos, 2004). Bardin (1977) traz o conceito de inferência como a realização de uma operação lógica, pela qual se admite uma proposição em virtude de sua ligação com outras proposições já aceitas como verdadeiras. Neste sentido não se trata apenas de produzir suposições subliminares acerca de determinada mensagem, mas de embasá-las com pressupostos teóricos de diversas concepções de mundo e com as situações concretas de seus produtores ou receptores (Campos, 2004).

A análise de conteúdo é realizada em três fases de acordo com Bardin (1977): Pré-análise; Exploração do material; e Tratamento dos resultados. Na fase de pré-análise se busca apreender e organizar de forma não estruturada aspectos importantes para as próximas fases da análise (Campos, 2004). Trata-se da organização do material e sistematização das idéias iniciais. Compreende quatro etapas: a) Leitura flutuante: que significa o contato com



os documentos a serem analisados, conhece-se o contexto e deixa-se fluir impressões e orientações (Bardin, 1977); b) Escolha dos documentos e demarcação do que será analisado; c) Formulação das hipóteses e objetivos; d) Referenciação dos índices e elaboração de indicadores: recortes do texto. Nesta fase não há um compromisso objetivo de sistematização, mas sim conhecer de uma forma global as idéias principais e os seus significados gerais. Essas leituras iniciais permitem ao pesquisador transcender a mensagem explícita e de uma forma menos estruturada e já conseguir visualizar mesmo que primariamente, pistas e indícios não óbvios (Campos, 2004).

A exploração do material é a fase analítica onde o material é submetido a um estudo aprofundado. O investigador é orientado pelas questões de pesquisa que necessitam ser respondidas. Mais freqüentemente, as unidades de análises incluem palavras, sentenças, frases, parágrafos ou um texto completo de entrevistas, diários ou livros. A relação que se processa entre o pesquisador e o material pesquisado é de intensa interdependência. Podemos dizer que a opção por essa ou aquela unidade temática é uma conjunção de interdependência entre os objetivos do estudo, as teorias explicativas adotadas pelo pesquisador e, por que não dizer, as próprias teorias pessoais intuitivas do pesquisador (Campos, 2004). A codificação, a classificação e a categorização são básicas nesta fase. As categorias podem ser consideradas como grandes enunciados que abarcam um número variável de temas, segundo seu grau de intimidade ou proximidade, esta etapa é exaustiva e deve culminar com movimentos de reagrupamento e configuração final das categorias e subcategorias (Campos, 2004).

Por fim, ocorre o Tratamento dos resultados, inferência e interpretação, que inclui a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais. Este é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica. Este processo coloca o pesquisador em um momento, solitário, pois ele vivenciou a coleta de dados e manteve por todo este período contato com seus sujeitos de pesquisa, angariando dados e percepções que só ele teve acesso (Campos, 2004). A compreensão propiciada pela leitura atenta, aprofundada e impregnante que deu origem às categorias empíricas ou unidades de sentido, nesse momento, deve merecer um novo processo de teorização (Minayo, 2012).

#### **4.10 Aspectos Éticos**

Conforme legislação nacional vigente, quanto às normas de pesquisas em seres

humanos, reguladas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), Resolução nº 510/2016 (2016), o projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre via Plataforma Brasil bem como ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do HCPA para registro e apreciação, o parecer de nº1838172 foi emitido em 27 de Novembro de 2016.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) foi oferecido aos participantes da pesquisa para ciência e concordância de sua participação. Foi assinado em duas vias, sendo uma para o pesquisador e outra para o participante da pesquisa. No caso dos participantes menores de idade além do TCLE assinado por responsável legal houve a necessidade de assinatura de um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) que foi assinado pelo próprio adolescente como ciência e concordância na participação da pesquisa. Este procedimento é fundamental, uma vez que permitiu aos participantes da pesquisa compreender os procedimentos, riscos, desconfortos, benefícios e direitos envolvidos, visando permitir uma decisão autônoma (Goldim, Pithan, Oliveira, & Raymundo, 2003).

Os riscos relacionados à pesquisa diziam respeito a possíveis desconfortos emocionais e/ou físicos durante as sessões de grupo, uma vez que os participantes discutiriam acerca de assuntos relativos ao seu cotidiano. Caso fossem observados ou relatados quaisquer desconfortos a pesquisadora encaminharia o participante em questão a serviços específicos. Em nenhum dos grupos houve a necessidade de encaminhamento ou manifestação de desconforto pelos participantes.

Os benefícios relacionados à pesquisa foram a colaboração que os participantes puderam oferecer voluntariamente para o crescimento da ciência e, conseqüentemente para futuro desenvolvimento de ações voltadas a prevenção ao uso de drogas por adolescentes na localidade pesquisada. Dessa forma, não houve qualquer tipo de pagamento ou incentivo para a participação na pesquisa.

Durante toda a pesquisa foram fornecidas as informações que se fizerem necessárias ou que foram requeridas pelos participantes sobre o estudo, reconhecendo sua participação de forma ativa e importante na produção de conhecimento (Guerriero, Schimidt, & Zicker, 2008).

## 5. RESULTADOS

Os resultados serão apresentados obedecendo a seguinte ordem: Caracterização da amostra; fases da análise; categorias de análise, e; repercussões da pesquisa.

### 5.1 Caracterização da Amostra

Participaram da pesquisa trinta e oito pessoas (27 adultos e 11 adolescentes) que constituíram cinco grupos de adultos e dois de adolescentes, um com alunos do ensino fundamental e o outro, do ensino médio. A Tabela 3 traz as seguintes informações sobre os participantes: Sexo (M- Masculino; F- Feminino); cor (B-Branco, A-Amarelo, P-Pardo, N-Negro); estado civil (S- Solteiro, C- Casado, D- Divorciado, V- Viúvo); religião (E-Evangélico, C- Católico), e; escolaridade (ES- Ensino Superior, EM- Ensino Médio, EMI- Ensino Médio Incompleto, EFI- Ensino Fundamental Incompleto).

Tabela 3 – Caracterização dos participantes da pesquisa.

Grupo	Idade	Sexo	Cor	Estado Civil	Religião	Escolaridade	Filhos
G1	23-47	3 M	2 B	5 C	5 E	4 ES 1 EM	1
		2 F	1 A				
			2 P				
G2	33-67	5 M	7 B	1 S	8 C	5 ES 3 EM	7
		3 F	1 P	6C			
				1D			
G3	30-47	4 M	5 B	3 S	4 C 1E	3 ES 2 EM	5
		1 F		1C			
				2 D			
G4	40-69	4 F	4 B	2 C	2 C 2E	3 EM 1ES	4
				1D			
				1 V			
G5	21-52	5 M	5 B	4 C	4C 1E	2 ES 2 EM 1 EFI	4
				1 S			
G6	12-14	5 F	3 B	6 S	4 C 2 E	6 EFI	0
		1 M	2 P				
			1N				
G7	16-17	3 M	5 P	5 S	4 C 1 E	5 EMI	0
		2 F					

### 5.2 Fases da análise

Primeiramente foi realizada uma leitura geral das transcrições a fim de sistematizar as ideias iniciais e as primeiras impressões. Então, foram selecionados os materiais de análise

e formuladas hipóteses de acordo com os objetivos da pesquisa. Com base nestes materiais foram elaborados indicadores considerando-se os seguintes critérios: exaustividade, representatividade, pertinência e homogeneidade (Bardin, 1977).

A partir da primeira fase iniciou-se a exploração do material, momento em que ocorreram os recortes textuais, a agregação e a enumeração das falas selecionadas a partir de sua representatividade de conteúdo. Foram recortadas as unidades de registro e feita, posteriormente, a categorização, cuja organização se deu por agrupamento temático.

Finalmente com o apoio da definição das categorias finais foi realizada a interpretação do conteúdo a partir dos conteúdos manifestos e latentes tendo respaldo na teoria sobre o tema.

### 5.3 Categorias de Análise

Inicialmente apresentam-se as perguntas e respectivas categorias extraídas por meio da Análise de Conteúdo. A seguir, o texto é dividido em quatro partes que correspondem às perguntas feitas. Em cada parte, as categorias extraídas são examinadas em detalhe e são trazidos exemplos das falas dos participantes durante os grupos focais. A Tabela 4 apresenta as perguntas e as respectivas categorias extraídas.

Tabela 4 – Perguntas e categorias da pesquisa.

PERGUNTAS	CATEGORIAS
<b>Como vocês veem o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes no município?</b>	Normal e rotineiro
	Perigoso e preocupante
<b>Porque vocês acham que alguns adolescentes usam drogas? O que pode influenciar no uso?</b>	Influência social (amigos)
	Status social. Para ser visto como poderoso/resistente ao álcool
	Família
	Mídia
	Motivação pessoal
	Despreparo das autoridades e rede de atendimento
	Falta de alternativas
<b>Quais as soluções possíveis para evitar ou diminuir o consumo de álcool e outras drogas?</b>	Acessibilidade
	Conscientização
	Participação em igrejas e atividades religiosas
	Fortalecimento das relações familiares
	Fortalecimento das redes de atendimento e trabalho em rede
	Revisar regras e aumentar vigilância
	Criar/oportunizar alternativas de lazer
Influência social	

PERGUNTAS	CATEGORIAS
A comunidade pode colaborar para evitar ou diminuir o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes? De que maneira?	Maior envolvimento da comunidade na questão do uso de drogas
	Valorizar e incentivar comportamentos não adictos e questionar a normalização do consumo

### 5.3.1 O Consumo de álcool e outras drogas por adolescentes no município de Icaraíma

#### ▪ O consumo de álcool e outras drogas por adolescentes é normal, rotineiro

Ao introduzir o assunto consumo de drogas na adolescência surge de imediato que este fenômeno é bastante comum naquela comunidade. Os participantes referem que, de um modo geral, as pessoas entendem como normal um adolescente consumir drogas lícitas nas situações sociais do município. Esta ideia aparece claramente nas falas de um adulto e de um adolescente, como é mostrado a seguir.

*(...) apesar de que a gente tá falando de uma coisa que é contra a lei, por assim dizer, adolescente, menor de idade tá com bebida, infelizmente pra gente é normal entendeu? É uma coisa que acontece tanto aqui, né, que apesar de ser uma coisa proibida, pra gente é uma coisa mais normal do mundo você ver um adolescente bebendo ali na rodinha com uns amigos. Apesar de ser uma coisa proibida, infelizmente a nossa visão é de que aquilo ali não assusta mais a gente. (adulto G1P2)*

*Já não é mais uma coisa que as pessoas olham e falam: -“Nossa!”.*  
(adolescente G7P2)

Os participantes afirmam que o consumo de álcool e do fumo por meio do narguilé por adolescentes é comum e rotineiro. Ocorre de forma aberta e é exposto em fotos nas redes sociais. As falas de um adulto e de um adolescente ilustram este ponto.

*Tipo assim, se ele vai postar alguma coisa ele faz questão. Se tiver uma festinha, primeiro ele junta toda a bebida, e aqui ó, começando os trabalhos, posta lá aquele monte de bebida lá dizendo. (...) Como se fosse um status mesmo né. (adulto G5P3)*

*É bastante. Difícil você sair e não ver uma adolescente usando. Por exemplo, cerveja mesmo, no final de semana, é difícil você sair e ver um cara falando ah! Vamos tomar um negócio, ah! Vamos toma uma coca, é difícil, o cara quer tomar uma cerveja, quer tomar uma vodca, uma coisa assim. (adolescente G7P1)*

O uso normatizado em situações sociais na presença de adultos fica explícito na fala de adultos, como se mostra a seguir.

*Você percebe em uma formatura (...) qual é a bebida que vai lá? O formando (...) foi ao Paraguai buscar o uísque porque precisava do uísque para oferecer para os convidados da mesa dele. Agora vocês vejam, uma formatura de escola de terceiro ano, que o que veio chamar atenção é aquele litro de uísque que apareceu nas mesas naquela hora lá, então eu fico me perguntando se a bebida tomou conta do mundo.(adulto G2P5)*

▪ **O consumo de álcool e outras drogas por adolescentes está descontrolado e é preocupante**

É importante notar que adultos e adolescentes manifestaram preocupação com o consumo descontrolado. Para os adultos, além desta preocupação, aparece a questão do consumo de medicamentos controlados sem prescrição médica por adolescentes e as possíveis consequências indesejáveis deste consumo. Os próximos excertos ilustram estas preocupações dos adultos.

*Bom, eu vejo principalmente o consumo de álcool muito exagerado, fora do padrão. Assim, não que tenha um padrão, mas fora do normal, assim, muito exagerado, muita permissão sabe?(adulto G1P1)*

*(...) hoje o tanto de adolescentes que tomam remédio controlado para dormir e pra outras coisas... São drogas também que vão começar a viciar esses adolescentes. E uma hora quando eles ficarem maduros, eles não vão conseguir largar desses tarja preta (...) (adulto G3P4)*

*Agora você imagina, se eles estão em grupo de jovens e adolescentes, então, daí as meninas, eles tomam até cair, o que é que pode acontecer aí. (...) Então, o perigo é muito grande. (adulto G4P4)*

Em contraste, os adolescentes percebem o consumo excessivo como desejável e engraçado, e não o encaram como algo que os coloca em risco. Esta visão fica evidente nas próximas falas.

*(...) vai em uma festa, daí chega lá e a festa é open bar, aí a molecada vai até acabar tudo(...) tem uma festa, direto tem festa aqui em Icaraíma, festa dos meninos assim, lá é festa open bar, lá só tem bebida, você vai lá pra encher a cara. (adolescente G6P6)*

*Foi que nem o meu amigo na escolha da rainha. Nossa senhora! Ele bebeu bastante. Na hora que ele chegou na casa dele, ele não tava nem lembrando da mãe dele, ele falou (risos). (adolescente G6P2)*

*Na escolha da rainha, eu cheguei em casa e eu não estava enxergando nem a porta (risos). (adolescente G6P3)*

### 5.3.2 O que influencia os adolescentes a consumirem álcool e outras drogas

- **Os adolescentes sofrem influência social dos pares**

A influência social de pares foi um dos fatores mais indicados nos grupos. Adultos e adolescentes entendem que esta é a questão preponderante para o início e para a continuidade de uso de drogas. Este consumo se constitui como um modo de inclusão no grupo, em resposta às necessidades de pertencimento. As falas de um adulto e de um adolescente ilustram este ponto.

*(...) quando você tá na sua rodinha de amigo, é só você lembrar-se de quando você era adolescente... O que você quer? Você quer inserção. Você quer estar no meio. É aquilo que ele falou (aponta para outro participante). Você odeia cachaça, você odeia cerveja, é ruim é amargo... Bom é coca cola, vamos supor. Mas você quer o quê? Inserção. Você quer ser aceito. Você não quer ser o patinho feio. Você não quer ser o quebrado da roda (...). (adulto G1P3)*

*(...) tem um grupo de amigos que bebe aí tipo quando uma pessoa começa a andar muito com eles, acompanha, aí começa a beber junto. (adolescente G7P2)*

- **A valorização social gera um status para consumo de álcool e outras drogas que é desejado por adolescentes**

Algumas falas revelaram que o consumo de bebidas alcoólicas é percebido como gerador de status e por isto deve ser exposto. O tipo de bebida e a quantidade também são referidos como algo que empodera o consumidor, que mostra sua resistência. As falas de um adulto e de dois adolescentes mostram claramente esta visão.

*(...) é status né estar com uma garrafa de cerveja que é mais cara que a outra, tá bebendo uma bebida que é mais cara que a outra né? Então é uma questão de quê? De status quando tem bebida. Porque tudo pra ele é bonito. Então quanto mais ele se envolve com aquilo ali, mais status social diante dos amigos ele vai ter. Então eu percebo que eles querem se aparecer (...). (adulto G2P1)*

*É. A maioria bebe por... não é que bebe porque gosta, bebe pra postar foto, pra, pros outros achar que eu sou foda porque tô bebendo. (adolescente G7P1)*

*Então se o X bebe três latinhas de cerveja, eu tenho que provar pra ele que eu sou melhor que ele. Então eu tenho que tomar cinco. E aí começa esta disputa. É o que acontece na realidade (...) hoje é como*

*um prêmio, troféu (a bebida), eles vem e levantam (na foto) e é a bebida né?(adolescente G7P2)*

- **A família pode ser um fator de risco para o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes**

Em todos os grupos, a família foi largamente citada como um fator de risco para o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes. Os participantes destacam o papel central da família na formação, acompanhamento e monitoramento do adolescente, bem como, sua relação com o álcool e as drogas. O aspecto mais enfatizado é o acesso e o consumo naturalizado em casa, principalmente, da bebida alcoólica, como se vê nos excertos a seguir.

*(...) infelizmente as famílias estão levando pra dentro de casa. Então, ele tem acesso direto. Então, às vezes, o problema não está no comércio, tá na estrutura familiar. A família está levando e permitindo que seus filhos tomem. E, às vezes, tá lá, tá na geladeira. (...) a gente vê a estrutura familiar, como é que tá acontecendo. Não é questão de ter pai ou mãe. É a questão do cuidado, de vigiar, de permitir (...). (adulto G1P1)*

*Hoje o centro da família não é mais a atração de um almoço, uma comida ou aquilo e sim a bebida. Isso nos assusta, eu quero falar pra vocês aquilo que eu presencio e não vou falar da família do vizinho, é claro que eu sei um pouco de tudo né, mas eu vou falar da minha (...). (adulto G2P2)*

*O primeiro lugar que você vai e você vê as pessoas bebendo é na casa de algum parente. (adolescente G7P2)*

- **As mídias influenciam no consumo de álcool e outras drogas por adolescentes**

Para os adultos, a mídia tem importante influência no consumo de drogas, especialmente, no que se refere às bebidas alcoólicas. Há também um forte estímulo ao consumo nas músicas curtidas pelos adolescentes. Os excertos que seguem ilustram estes aspectos.

*É, uma das questões hoje é essa apologia que se tem é, tanto, não é o assunto, mas toda música que você pega, a gente fala o funk, mas você pega o sertanejo, sertanejo universitário, o funk, quando antigamente uma moda de viola seria uma rima da marvada pinga, pra hoje, eu vou beber, beber, até cair, né, então há uma apologia muito aberta hoje.(adulto G5P5)*



*Se você for em um bar, por exemplo, (...) vai estar lá um cartaz, nele uma garrafa e do lado o quê? Uma mulher, geralmente com pouca roupa, muito bonita, né, lá no bar e na TV obviamente a mesma coisa né, ninguém vai colocar um mendigo lá, então você vê lá na praia lá. Então você vê que o problema não é aqui em Icaráima, o problema é social, global, é na TV.(adulto G2P1)*

- **O consumo de álcool e outras drogas por adolescentes pode ser motivado por questões pessoais.**

Surgiu nas discussões que motivações internas podem levar o adolescente a querer consumir drogas. Tais motivações podem ser: a curiosidade, para lidar com a ansiedade ou depressão, por timidez, ou por questões íntimas dos indivíduos. Isto fica evidente nas falas de adultos e de adolescentes.

*(...) a bebida serve como uma válvula de escape né? Eu tenho um problema em casa ou eu tenho um problema de aceitação na sociedade. Então, eu vou beber porque isso vai se desfazer. Eu vou ficar mais popular. Eu vou perder a vergonha. Eu vou perder a minha inibição e tudo vai acontecer. (adulto G2P5)*

*Eu tenho um cunhado que ele é bem gago e bem tímido. Se ele tiver são, não tem nem como você tirar uma palavra dele. Parece que ele não consegue conversar. Ele bebe um pouquinho, nossa, fala o dia inteiro. Aí, é incrível aquilo, como que o álcool domina o cérebro. (adulto G4P2)*

*Mas a maioria das vezes é porque a pessoa tá numa deprê (...). (adulto G6P3)*

*Tipo ameniza um pouco, abaixa a poeira de dentro do corpo da gente assim. (adolescente G7P1)*

- **A omissão e despreparo de autoridades e redes de atendimento podem colaborar para que os adolescentes consumam álcool e outras drogas**

Nos grupos houve relatos de omissão, especialmente, das autoridades competentes para fiscalizar o consumo de drogas por adolescentes. Este discurso aparece na maioria dos grupos e, inclusive, no grupo de adolescentes. Entre os adultos surge uma tendência a culpabilizar as leis de proteção integral a crianças e adolescentes por entender que elas dificultam que pais e autoridades tomem atitudes diante do consumo dos adolescentes. Os excertos a seguir ilustram este ponto.

*(...) Nós temos legislação suficiente para coibir isso, mas não está havendo a cobrança (...). (adulto G2P2)*

*(...) Antes do poder público, existe uma família: Pai, mãe. Esse menor não está bebendo nessas fotografias aqui escondido. Pai e mãe sabe disso aí. Sabe que chega bêbado e não toma nenhuma atitude porque também não há uma pressão do poder público na família do que é errado. (...) de nada adianta eu colocar no papel que se vender bebida para menor, o vendedor será punido com pena de morte, extremamente rígida, se ela não for aplicada no caso concreto. Uma coisa é existir a lei, a outra é aplicá-la né? (adulto G3P3)*

*Eu acho que as pessoas que, tipo, elas não usam a autoridade que elas têm. (adolescente G6P1)*

*Porque se alguém tomasse uma atitude e fizesse isso parar, eles não iam ter mais influência sobre isso. (adolescente G6P3)*

*Eu tô falando do sistema, das leis, do estatuto da criança e do adolescente. É o sistema todo que foi construído pra quê? Pra acontecer o que tá acontecendo hoje. Porque se uma mãe ou um pai for lá e fizer isso de corrigir na frente dos outros, de tentar levar pra casa, ele pode chamar o conselho tutelar, denunciar o próprio pai, a própria mãe porque foi lá e fez ele passar vergonha na frente das outras pessoas (...). (adulto G3P2)*

- **A falta de alternativas de lazer pode colaborar para que os adolescentes consumam drogas**

O fato do município não oferecer alternativas de ocupação e lazer estimula o consumo de bebidas e de narguilé, pois os adolescentes não têm outras opções. Esta visão aparece nas falas de adultos, mas principalmente nas de adolescentes.

*(...) eu percebo a falta de apresentar algo, pra que eles possam se... Por exemplo, um cinema? Não tem, quer dizer, um pouco de cultura também né? Pra introduzir mais a cultura, tanto que o que sobra aqui em Icaraíma à noite para os jovens? (adulto G2P4)*

*(...) igual alguém falou não tem o lazer, você não tem um lazer sadio. Você não tem nada pra fazer, a não ser na lanchonete da avenida e lá em baixo né, a tabacaria, enfim (...). (adulto G2P1)*

*Até porque aqui no município a gente não tem muito o que fazer. Aí quando abriu as tabacarias, aquele lugar de espetinho, são lugares que você vai pra se divertir. E aqui em Icaraíma, a diversão é beber e fumar narguilé, como você mostrou nas fotos. (adolescente G7P2)*

*(...) o município não oferece muito essas outras oportunidades acaba sendo, tipo, o modo de diversão. É só isso entendeu? Ah! Pegar final de semana ou pegar no final da noite pra fazer isso, o uso da droga, tanto a cerveja ou outras, (...). (adolescente G7P3)*

- **Acesso fácil às drogas contribui para o consumo entre adolescentes**

Em todos os grupos foi enfatizado o fato da droga, especialmente as lícitas, estarem disponíveis para os adolescentes consumirem. Dessa forma, a acessibilidade é percebida como um fator que impulsiona o uso, como se observa nas falas que seguem.

*(...) É, tanto o preço tá muito fácil, quanto o acesso pra adquirir. Mesmo a droga que, antigamente, hipoteticamente, a pessoa precisaria ter um trabalho para adquirir, hoje tá fácil. Hoje qualquer um ouve e fala que lá tem uma boca de fumo (...). (adulto G3P3)*

*(...) porque tem a tabacaria ali, tem muitos lugar que vende cerveja. Aí, você vê um monte de gente mascando fumo, fumando maconha. (adolescente G6P1)*

*O fato de ser acessível é o que mais influencia também. Porque igual, a gente chega em um lugar assim, aqui em Icaraíma, por exemplo, e a gente que é menor, eles até dão uma olhada, não, você tem dezoito? Agora tem uns lugares que a gente vai e procura e eles nem perguntam sabe? (adolescente G7P2)*

### 5.3.3 O que pode colaborar para evitar ou diminuir o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes

- **A conscientização**

Os participantes, em geral, entendem que a conscientização é a principal ferramenta para evitar ou diminuir o consumo de drogas por menores de idade. Defendem a necessidade de levar mais informação e de oportunizar discussões acerca dos problemas e efeitos que a droga pode gerar em longo prazo para a pessoa que consome, sua família e a comunidade. A conscientização é considerada uma ação com resultados em longo prazo. Para exemplificar, apresenta-se a seguir alguns excertos.

*É, porque se analisarmos no nosso município, teria que partir de campanhas de conscientização na educação né, no próprio comércio. (...). (adulto G5P5)*

*Palestras nas escolas, né, campanhas (...) Eu acho que deveria ser feito mais campanhas direcionadas à álcool e drogas, (...) Essas campanhas feito na rua, músicas com o tema. (adulto G4P4)*

*Eu acho que deveria fazer propagandas, igual o cigarro faz. Colocar as pessoas lá toda arreventada com câncer. Você colocar uma propaganda aí pra esses jovens para eles verem o que é um álcool em uma família... (adulto G3P4)*

*(...) que fosse implantada uma forma de trabalhar também de conscientização né, que poderia se começar nas escolas (...) como é feito sobre a dengue também né, porque é uma realidade que a gente vive né? Assim como a gente vive a dificuldade com a dengue, com os quintais sujos, também a questão do álcool. (adulto G3P1)*

*(...) se reunir em algum lugar pra conversar, falar, explicar o que prejudica, que não precisa usar essas coisas pra ser feliz, tals. Era bom fazer um negócio desses aqui em Icaraíma. (adolescente G6P3)*

#### ▪ **Frequentar igrejas e envolver-se em suas ações**

De um modo geral, as instituições religiosas e suas atividades aparecem como um importante fator de proteção para o consumo de álcool e outras drogas, como mostram as falas de adultos e adolescentes.

*(...) a questão também que a gente fala que é importante né, que dá sentido, é a questão da espiritualidade, da pessoa ter um lugar realmente, frequentar né, (...) ter pra reconstruir seus princípios (...) A parte espiritual que ajuda e muito, eu creio. Eu acredito que as igrejas tem um grande potencial pra salvar, ajudar e tirar desse caminho. (adulto G1P1)*

*Daí tipo ele vai mudando o cotidiano dele, porque igual, talvez ele fala assim: Ah! Hoje não vou sair com os meninos lá pra ir beber uma cerveja, porque hoje eu tenho encontro com os jovens entendeu. (adolescente G7P3)*

*(...) um exemplo que eu vejo bastante, (...). A igreja, gente chamar mais pra ir pra igreja, frequentar bastante. (adolescente G7P5)*

#### ▪ **Fortalecer relações familiares**

A família, trazida anteriormente como fator de risco, também surge como fator de proteção. Isto porque pode estreitar laços, monitorar seus entes, estar atenta aos hábitos de consumo em casa, e principalmente dar apoio, carinho e atenção. Por estas razões, os

participantes defendem que a família deve ser fortalecida, convidada a participar de atividades de conscientização e treino para que possa fortalecer suas relações.

*Eu acho que formação com os pais, eu acho, pra tá acompanhando essas crianças, pelo menos enquanto é criança, que a gente vê muito sozinho (...). (adulto G4P1)*

*(...) uma das maior influência foi a família, em casa, vendo o pai bêbado, pai influenciando e a saída também pode ser essa. Porque se o seu pai falar que não é bom beber, se o seu pai não deixasse você beber desde pequeno? Só a família já ir tisourando e cortando você desde pequeno, também já muda totalmente. A mesma coisa que ajuda pode cortar também. (adolescente G7P5)*

- **Fortalecer redes de atendimento e realizar trabalhos em rede**

Entre os participantes adultos foi destacado o trabalho em rede como um importante meio de enfrentamento de consumo de substâncias por adolescentes. Os participantes enfatizaram que nenhum trabalho sozinho poderá atingir os resultados que a união dos diversos segmentos da comunidade pode atingir. Essa posição está clara nestas duas falas de adultos.

*E também seria todas as redes, as redes de parcerias que está a disposição, que seria várias né? (...) uma ONG que desenvolva um trabalho direcionado né? (...) A gente poderia estar desenvolvendo, ocupando esse jovem nessa hora. Fazendo música, esporte, uma coisa intensa e grande pra ele não ficar com a mente vazia pra buscar bebida. (...) Às vezes a própria rede não se move junto, não engrena né? Cada um quer fazer sua parte, eu vou lá e faço minha função, notifico, faço aquilo, mas o envolvimento, aquele que vai além do que é padrão de uma conduta profissional (...). (adulto G1P1)*

*(...) então, tem que ser uma ação conjunta. (adulto G5P3)*

- **Revisar regras e aumentar vigilância**

Em alguns grupos aparece a necessidade de aumentar a vigilância sobre a questão do consumo de drogas, pois tudo parece estar muito flexível e aberto. Defendem que é importante enrijecer as regras e a fiscalização para que diminua a possibilidade do adolescente se sentir livre para o consumo. Este pensamento é apresentado claramente nas duas falas que se seguem de um adulto e um adolescente.

*(...) teria que aumentar os impostos, a fiscalização ser rígida, é. Ter a autoridade de você chegar numa roda de pessoas bebendo e fazer ele*

*falar onde ele comprou, onde ele adquiriu aquela bebida pra ser punido o comerciante, ser punido ele, (...) Tinha que englobar, controlar tudo, ser rígido. Tem uma boca ali, nós vamos lá e vamos acabar com ela. Vamos prender o traficante e vamos desarticular a quadrilha. Nós vamos dar um jeito nisso aí. Então, na minha opinião, seria isso aí, rigidez total de tudo, em todos os níveis das drogas e do álcool.(adulto G3P4)*

*Ter mais câmeras, mais segurança, mais supervisão das pedagogas. Essas pessoas que trabalham aqui são boas, mas eu acho que tinha que ter pessoas mais rígidas. Porque vamos supor, se você tem pessoas boas na liderança... Um exemplo, tipo, se você tem um pai muito rigoroso, às vezes é bom na escola ser desse jeito, mas não ser tão rigoroso, mas também não soltar tanto a corda, mas não puxar muito entendeu? Porque quando as pessoas veem que ela é rigorosa mesmo, que ela vai fazer as coisas certinhas na escola, elas não vão fazer entendeu?(adolescente G6P1)*

- **Ofertar alternativas de ocupação e lazer que não envolva o consumo de drogas**

A falta de alternativas foi mencionada como uma motivação para o consumo de drogas. Nesta visão, oportunizar alternativas de ocupação e lazer sem a presença de drogas é uma forma de prevenir este consumo por adolescentes, como mostram os excertos a seguir.

*Eu acho que tem que ter mais coisas pra atrair eles sabe, é, lembra antigamente a fanfarra, como que era bom? (adulto G4P2)*

*Então tem que ter alguma coisa que chama a atenção deles, uma coisa que eles gostam mesmo sabe, pra arrancar um pouco esse foco de tanta bebida né (...). (adulto G4P2)*

*Porque aqui no colégio a gente é muito reunido. Então, é fácil reunir pra fazer alguma coisa, tipo a tirolesa, gincana, ia ser bem mais fácil pra gente reunir. (adolescente G6P3)*

*(...) tipo, faz a festa e coloca energético, sei lá, coca, essas coisas, música, o pessoal gosta disso. Não precisa colocar fumo, essas coisas, essas drogas. Uma festa para as pessoas já tá bom.(...) ter um acampamento só pra divertir, acampamento de férias, essas coisas.(...) (adolescente G6P1)*

- **Influência social positiva**

Na maioria dos grupos, a influência positiva de pares adolescentes, seus conselhos e incentivos a comportamentos de não uso de drogas surge como um importante meio de evitar ou diminuir o consumo. Esta posição fica clara nas seguintes falas.

*(...) Eu penso assim, o maior poder de influência pra tirar eles é deles mesmos (...) Eu acho que o poder da palavra de um adolescente para a palavra de um adulto, um adolescente falar: “Cara, que negócio horrível que você tá fazendo”, (...) quando se tem um grupo de adolescentes ou de jovens, ali que tem um pensamento contrário. Eles têm um poder entre eles de falar assim: “Nossa! Que brega que coisa fora do padrão. A pessoa fala: “Nossa! Então vou parar né?”(adulto G1P2)*

*Tipo aconselhar a pessoa a parar de fumar, parar de beber, se for de menor, tipo: “você tá estragando a sua vida”. (adolescente G6P5)*

#### 5.3.4 A comunidade pode colaborar para evitar/ diminuir o consumo de drogas por adolescentes

De acordo com todos os participantes, a comunidade pode e deve colaborar para evitar ou diminuir o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes. Foram apresentadas diversas opções de ações que a comunidade pode utilizar para lidar com esta questão.

- **Ter maior envolvimento da comunidade na questão do consumo de drogas**

Para os participantes, em especial os adultos, a comunidade deve se envolver na solução do problema das drogas. Deve assumir responsabilidades, fazer sua parte, se voluntariar, dar conselhos, se posicionar frente ao problema organizando grupos de trabalho e unindo-se para o enfrentamento do problema. Algumas falas foram selecionadas como ilustração.

*(...) Então às vezes nós, nós temos que ver que a culpa é nossa mesmo. (...) Porque às vezes a gente fica só na minha casa, ninguém bebe, na minha família ninguém bebe. Então, eu não tô nem aí. Mas que geração nós vamos deixar para as próximas gerações? Então, eu acho que o envolvimento, a responsabilidade de ser envolver mesmo, eu posso fazer a diferença, (...) se envolver né, porque eu acho que a gente tá muito estacionados né. (...) É a questão do compromisso, de querer mudar, de querer fazer, é fazer pra querer o resultado, pra fazer diferença na vida da pessoa. Não é projeto porque o governo federal elaborou, não é isso aí, mas é querer mudar a realidade (...). (adulto G1P1)*

*(...) a sociedade, ela é a única capaz de mudar a atual situação. É a cobrança mais ríspida do poder judiciário, das polícias e das autoridades competentes. É campanha de conscientização nas escolas, na rua mesmo, nas igrejas que é onde o pessoal tá né. (...)* (adulto G5P5)

Nos grupos, em geral, foi discutido que a comunidade precisa se reunir, formar grupos, firmar parcerias para colaborar na fiscalização e no enfrentamento do problema. Interessantemente, os próprios participantes se colocam como parte do grupo que pode vir a ser formado. Esta ideia é evidenciada na fala de um adulto e de um adolescente como se segue.

*(...) tem que ter lá grupo de pessoas fiscalizando, outra entregando panfleto: “Olha não use, tá aqui. Levando informação para o povo, bombardeando estas pessoas, certo? (...) As pessoas de bem da sociedade, que querem uma sociedade mais correta, sem esses abusos, sem essas situações, essas pessoas deveriam formar um grupo e ir atrás, ou seja, vamos lá no promotor cobrar dele. E nessa reunião com o promotor, vamos chamar o conselho tutelar para botar esse pessoal pra trabalhar certo? Então, tem essa parte informativa, tem essa parte de coibir os excessos e nós temos aquela outra parte de formar um conselho pra ir atrás daquelas pessoas que deveriam atuar e não estão atuando.*(adulto G3P3)

*Um grupo de pessoas se reunir aqui na cidade pra fazer alguma coisa assim sobre essas coisas. Fazer alguma coisa aqui na cidade sobre álcool e drogas, pra conversar com quem é usuário ou alguma coisa assim. Eu sei que a maioria deles não vão fazer, mas aí a gente pode chamar e falar: Vamos lá, vamos ver como que é! Aí, eu acho que ia resolver bastante.* (adolescente G6P3)

- **Valorizar/Incentivar comportamentos não adictos e questionar a normalização do consumo de drogas**

A comunidade pode colaborar na solução de valorizar e incentivar comportamentos não adictos. Alguns deles defendem que a comunidade deve ter um papel central nesta tarefa. Esta posição aparece nas seguintes falas.

*(...) A comunidade tem que valorizar quem tem notas boas na escola. Tem que valorizar quem tem talento e não quem festa, quem se diverte. Então, os valores são invertidos. Não tão dando valor em quem é bom, tem virtudes e tão dando valor em quem tá na gandaia, festando, se divertindo, se mostrando pro povo. Eu acho que o mau disso é isso, não dá valor no que é bom e dar valor no que é ruim.*(adulto G5P2)



*É o incentivo de fazer o que é bom né? É a aquela velha história né?  
Mente vazia oficina da perdição. É universidade para o que não  
presta e ninguém quer isso né?(adulto G1P3)*

Os participantes adultos consideram que uma vez que o consumo de drogas por adolescentes tem sido visto como algo normal na comunidade seria importante começar a se questionar a respeito. Para tal, é preciso problematizar a questão deste uso e evitar promover eventos e ações que envolvam esse uso. Isso fica claro nas seguintes falas.

*(...) é a gente começar a achar anormal, parar de achar que isso é normal! (adulto G1P2)*

*(...) É a questão da comunidade se preocupar com isso né? (adulto G1P3)*

*(...) já imaginou se a igreja não aceitasse de espécie alguma, lá no pátio da igreja não se vende bebida de álcool? Lá não se serve bebida de álcool? Ah! Mas vai ter um casamento, alugou. Não! Lá não se serve. Então, você vai fazer seu casamento em outro lugar. Lá na nossa igreja prega que não pode e não vai ter. Já é um grande início, pra mim, já era um bom início. (adulto G5P1)*

#### **5.4 Repercussões dos encontros de grupos focais**

Ocorreram alguns desdobramentos da pesquisa que ultrapassaram o objetivo inicial dos grupos focais. A maioria das organizações envolvidas percebeu a necessidade de permanecer discutindo o tema, sobretudo, para desenvolver ações para fazer frente ao problema. Todos os grupos pediram à pesquisadora para apresentar os resultados da pesquisa posteriormente. Os participantes entenderam que conhecer estes resultados seria fundamental para desenvolver estratégias e planejar ações futuras.

A pesquisadora foi convidada a pensar intervenções de caráter preventivo para algumas das instituições participantes. O grupo da igreja evangélica, por exemplo, solicitou à pesquisadora que desenvolvesse oficinas de discussão com os jovens e seus pais. Uma professora convidou a pesquisadora para fazer uma roda de conversa com os pais em uma escola de ensino especial. Esta atividade foi realizada em outubro deste ano. Ao término desse evento, um diretor de outra escola solicitou que a pesquisadora realizasse o mesmo trabalho em sua instituição, atividade realizada no início de novembro.

O grupo da igreja católica formou uma comissão interna para aconselhar famílias e incluir adolescentes com problemas decorrentes do consumo de drogas em suas atividades: retiros, acampamentos entre outros.

O grupo do Rotary solicitou, uma semana depois do grupo focal, a presença do promotor de justiça a fim de esclarecer as legislações atuais e quais as possibilidades de desenvolver um trabalho efetivo de enfrentamento. Nesta ocasião, a pesquisadora estava presente e foi possível observar o quanto todos os participantes, além dos demais membros daquela organização problematizaram a temática. Também foi discutida a importância de se montar um conselho municipal de políticas sobre drogas.

O ministério público ao tomar conhecimento da pesquisa por meio do grupo do Rotary, convidou a pesquisadora para assessorá-lo juntamente com o prefeito para que fosse montado o conselho municipal sobre drogas no município, lei proposta para dezembro do corrente ano.

O grupo da associação de pais, mestres e funcionários solicitou que a pesquisadora colaborasse com as pedagogas da escola, desenvolvendo um trabalho de treinamento com os pais e oficinas com os adolescentes, o trabalho foi pactuado para o início de 2018.

O grupo da associação do comércio e indústria demonstrou interesse em participar e patrocinar eventos que não tenham presença de bebidas e também demonstrou interesse em participar de novos grupos de discussão sobre a temática.

O grupo de adolescentes do ensino fundamental pediu para que a pesquisadora fizesse novos grupos, pois tinham outros colegas que gostariam que participasse da discussão realizada. Também se colocaram a disposição para ajudar a pesquisadora para montar tais grupos.

O grupo de adolescentes do ensino médio referiu interesse em participar de campanhas futuras sobre álcool e outras drogas. Também demonstraram interesse em participar da organização de eventos sem álcool.

Tais repercussões foram imediatas a partir dos grupos focais. É possível que novos desdobramentos surjam em decorrência das primeiras repercussões apresentadas aqui.

## 6. DISCUSSÃO

Inicialmente, é preciso comentar que a realização dos grupos focais permitiu apreender e compreender o discurso coletivo presente na comunidade do município estudado. As contribuições dos participantes foram variadas e ricas em seu conteúdo oferecendo um arcabouço informativo importante para o desenvolvimento de futuros projetos ou ações de prevenção ao consumo de álcool e drogas por adolescentes.

A comunidade vê o consumo de drogas por adolescentes como um problema e isso fica claro em todos os grupos, ainda que todos reconheçam este consumo como uma prática social comum. Até mesmo os participantes adolescentes, que percebem os riscos com menos intensidade (Matos, Carvalho, Costa, Gomes, & Santos, 2010), veem o uso de álcool e outras drogas como algo preocupante, que necessita de intervenção.

Estes dados mostram que existe uma percepção na comunidade de que este consumo na adolescência é grave, o que agrega conhecimento aos dados oficiais sobre a alta prevalência de consumo de drogas por escolares, a saber: que 78,4% dos adolescentes entre 15 e 16 anos afirmam ter feito uso de álcool na vida e 25,5% desta mesma faixa etária referem consumo na vida de alguma droga exceto álcool e tabaco (Carlini et al, 2010).

As consequências desse uso preocupante são reconhecidas tanto entre os adultos quanto entre os adolescentes participantes, que veem o consumo de drogas como um problema social e de saúde na comunidade. De fato, tal comportamento pode acarretar prejuízos diversos. Estudos mostram que tais substâncias podem gerar: problemas agudos como intoxicação e overdose; problemas crônicos relacionados a alterações, especialmente neurológicas, duradouras e irreversíveis; aumento de risco de acidentes e violência; sexo desprotegido e redução de cuidados de autopreservação já vulnerável pelo próprio ciclo de desenvolvimento (Almeida Filho et al., 2007; Lepre & Martins, 2009).

Quando se trata de influências ao consumo de drogas por adolescentes a comunidade enfatiza a importância de fatores eminentemente sociais como a influência dos pares, da família, da comunidade e de mídias. Reconhecem a importância de características pessoais, no entanto, referem o contexto como grande responsável pelo início e manutenção do consumo entre adolescentes. Tal perspectiva vai ao encontro da literatura estudada que confirma que entre os fatores que tornam o adolescente mais vulnerável ao consumo de drogas destacam-se: problemas de relacionamento familiar (Scherenker & Minayo, 2005); consumo constante de substâncias entre familiares, colegas e comunidade, reproduzindo o hábito (Matos et al, 2010); disponibilidade e excesso da oferta da substância na comunidade, criando uma cultura

de aceitação da droga (Sartes et al, 2014); falta de informação ou informações erradas/incompletas sobre drogas seja por parte da família, escola, comunidade, amigos ou mídia (Costa et al, 2012).

As soluções para evitar ou diminuir o consumo de drogas também são pensadas pelos participantes inseridas nos contextos geradores do problema. Há um consenso entre eles de que para alcançar êxito é necessária a participação dos diversos seguimentos que convivem com o público alvo. Esta visão corrobora o que preconizam as normas internacionais de prevenção ao uso de drogas por adolescentes. Para que programas de prevenção sejam eficazes, é recomendado o fortalecimento dos fatores de proteção por meio de treinamento parental, treinamento de habilidades pessoais e sociais, políticas e cultura escolar, iniciativas comunitárias de múltiplos componentes, campanhas de sensibilização na mídia e espaços de entretenimento (UNODC, 2013).

Dentre as soluções propostas, os participantes deram ênfase ao papel da família, da escola e da comunidade, como principais focos para intervenções. O destaque para intervenções na família ocorreu em razão dela ser o espaço em que se constituem os primeiros valores morais do indivíduo e de seu papel na prevenção ao início de uso, no monitoramento de sua continuidade e no uso abusivo. Essas ideias vão ao encontro da literatura, especificamente, de que a família pode funcionar como fator de proteção ao consumo de drogas quando o adolescente possui relações familiares fortes, seu desenvolvimento é acompanhado por pais que fornecem limites claros e que aplicam coerentemente disciplina (NIDA, 2004). Neste sentido, o treinamento de habilidades parentais pode ser um instrumento fundamental para o fortalecimento da dinâmica familiar do adolescente (UNODC, 2013).

A escola foi diversas vezes citada como o local-chave para o desenvolvimento de ações de prevenção visto que é neste ambiente que o público alvo se reúne diariamente e estabelece relações com seus pares. Os mesmos referem que é na escola que se desenvolve o processo de socialização na comunidade e lá que os adolescentes escolhem os amigos com quem vão se identificar. Assim, a escola é o lugar onde podem ser implementadas ações com maior foco, acesso e alcance. Nesta mesma direção, Castro e Rosa (2010) argumentaram que a escola é um ambiente ideal para o desenvolvimento de programas preventivos, práticas de reflexão e formação de consciência, uma vez que também é responsável pela formação de papéis culturais e políticos de auxílio à sociedade.

A comunidade, para os participantes da pesquisa, tem um papel central tanto na manutenção do problema quanto no questionamento e busca de soluções para o mesmo. Há um consenso de que é na comunidade que o problema se desenvolve, que se torna importante

e ganha força. Por esta razão, é neste mesmo ambiente que ele pode vir a se dissipar, diminuir intensidade ou se tornar intolerável. Este discurso confirma a literatura que destaca as iniciativas comunitárias de múltiplos componentes como importante fator de proteção ao consumo de substâncias psicoativas. São destacadas também as parcerias, mobilizações comunitárias e grupos organizados por apresentarem resultados positivos em relação à mudança de cultura do consumo, ao controle de venda, ao acesso a drogas e no apoio a políticas de tabaco e álcool (UNODC, 2013). Na mesma direção, é recomendada a formação de grupos comunitários de enfrentamento as drogas para: realizar reuniões com a comunidade, desenvolver campanhas educativas e atrair patrocinadores e parceiros para apoiar as estratégias de prevenção ao uso de drogas (NIDA, 2004).

No decorrer dos grupos focais surgiram críticas contundentes a rede de atendimento sócio assistencial, em especial aos órgãos de proteção e justiça. Neste sentido, os participantes referem necessidade de maior implicação deles mesmos na cobrança e participação dessa rede. Há um consenso de que uma comunidade mais atuante, participativa e crítica pode colaborar para melhores resultados. Há um reconhecimento de que a rede de proteção se encontra, na maioria dos casos, desestruturada e fragilizada em sua interlocução com instâncias governamentais e sociedade civil. A este respeito, Arantes (2009) defende que é imprescindível criar espaços de encontros, escuta, compartilhamento e produção do conhecimento para que se fortaleçam todos os profissionais envolvidos e suas atribuições preparando-os para lidar de modo efetivo no controle e proteção dos direitos de crianças e adolescentes.

No que concerne às repercussões dos grupos focais nas instituições participantes, cabe tecer que a comunidade pode ser uma colaboradora no levantamento e organização de soluções frente ao consumo de drogas por adolescentes (Costa et al., 2012). Este pensamento é legitimado nesta pesquisa que teve resultados pensados pela comunidade e relevantes para futuras ações de prevenção no município estudado.

Com relação às limitações do estudo a pesquisa aqui apresentada pretendeu um recorte da realidade a partir da perspectiva das pessoas que ali vivem e se relacionam. Não se trata de um estudo que objetiva generalização dos resultados, ao contrário, reconhece que tais resultados servem para ações futuras dentro do próprio contexto estudado. Os resultados positivos alcançados no presente estudo podem servir de estímulo para que sejam feitos estudos semelhantes em outros contextos a fim de oportunizar intervenções contextualizadas e principalmente adaptadas à realidade local de cada lugar.

Finalmente, parece plausível pensar que a presente pesquisa atuou como dispositivo disparador para práticas que estavam adormecidas na comunidade. Este resultado questiona a supremacia da ideia de uma ciência neutra onde o pesquisador evita o contágio de seu objeto de estudo. Isto porque esta “contaminação” foi fundamental para o empoderamento dos participantes da pesquisa, o que permitiu que estes pudessem influenciar outros membros de sua organização. Este é um resultado muito satisfatório, pois foi além do que era o objetivo desta pesquisa, ao mobilizar para a ação diversos segmentos sociais da comunidade.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percorrer os caminhos que levam ao que pensa a comunidade pode parecer uma tarefa fácil, mas não é. Envolve escolher organizações, contatá-las, convencê-las a participar de uma pesquisa cujo tema é algo tão delicado e contraditório, reunir seus membros e oportunizar um espaço de escuta incondicional. Estas tarefas exigem do pesquisador uma abertura humana que ultrapassa as regras da ciência, pois pressupõe o desejar a perspectiva do outro.

Além destes desafios, a pesquisadora teve barreiras internas a vencer. Vencer o medo de que as organizações não aceitassem participar. Afastar o receio de que as questões não fizessem sentido para os participantes, que eles não vissem o consumo de drogas por adolescentes como um problema. Em relação aos participantes adolescentes, lidar com a possibilidade de eles levarem os grupos na brincadeira. O fato de ter que novamente recorrer ao comitê de ética para consultar a possível interferência da pesquisadora, em razão da mesma ter se tornado membro do poder legislativo. Em resumo, poderiam surgir coisas que fugissem ao controle, ou seja, as coisas poderiam não dar certo. Felizmente, tudo deu certo.

Os grupos se desenvolveram de modo tão natural que, às vezes, a pesquisadora esquecia que aquilo era algo oportunizado pela pesquisa. Foram produtivos na problematização, envolvidos no reconhecimento das causas do problema e principalmente, ambiciosos em suas soluções. Cada grupo mostrou a sua maneira que o tempo dedicado à pesquisa foi valioso. Pode-se pensar que eles estavam ali desde sempre esperando por aquele momento.

O fato é que a comunidade se mostrou um terreno próspero para o desenvolvimento de pesquisas e ações de prevenção ao consumo de drogas por adolescentes. Indo mais além, demonstrou interesse e evidente motivação para participar das atividades. O presente trabalho contribui com a pesquisa no contexto comunitário, ao evidenciar que é no mesmo lugar que os problemas emergem que se encontram as soluções.

Por isso, finalizo este trabalho com uma frase que fala sobre este percurso.

“Quanto mais esquecido de si mesmo está quem escuta, tanto mais fundo se grava nele a coisa escutada.” (Walter Benjamim).

## REFERÊNCIAS

- Aliane, P. P.; Lourenço, L. M.; & Ronzani, T. M. (2006). Estudo comparativo das habilidades sociais de dependentes e não dependentes de álcool. *Psicologia em estudo*, 11 (1), 83-88.
- Almeida Filho, A.J.; Ferreira, M.A.; Gomes, M.L.B.; Silva, R.C.; Santos, T.C.F. (2007). O adolescente e as drogas: Consequências para a saúde. *Esc. Anna Nery*, [s.l.], v. 11, n. 4, p.605-610, dez. 2007.
- Araldi, J. C., Oliveira, M. C., Njaine, K., & Ghizoni, A. C. (2012). Representações sociais de professores sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas na adolescência : repercussões nas ações de prevenção na escola. *Interface Comunic Saúde Educ (Botucatu)*, 16(40), 135–146. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000002>
- Arantes, E. M. M. (2009). Proteção Integral a criança e ao adolescente: Proteção versus autonomia. *Psicologia Clínica*, 21(2), 431–450. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652009000200012>
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa/ Portugal. Recuperado em: <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- Bosi, M. L. M., & Macedo, M. A. (2014). Anotações sobre a análise crítica de discurso em pesquisas qualitativas no campo da saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 14(4), 423–432. Recuperado em: <http://doi.org/10.1590/S1519-38292014000400012>.
- Branco, B. de M., Wagner, A., & Demarchi, K. A. (2004). Adolescentes Infratores : Rede Social e Funcionamento Familiar. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 21(1), 125–132. Recuperado em: <http://doi.org/10.1590/S0102-79722008000100016>.
- Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad). (2014). Situações de risco e situações de proteção nas redes sociais de adolescentes. In *Curso de Prevenção do uso de drogas para Educadores de Escolas Públicas* (5a ed.). Brasília, DF: Ministério da Justiça. Recuperado de [http://educadores.senad.gov.br/images/Livro\\_texto\\_Cursode\\_Prevencao\\_completo.pdf](http://educadores.senad.gov.br/images/Livro_texto_Cursode_Prevencao_completo.pdf).
- Campos, C. J. G. (2004). Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(5), 611–614. Recuperado em: <http://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>.
- Carlini, E. A. (2006). II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 108 Maiores Cidades do País. *Dados*, 106, 1–31. <https://doi.org/10.1016/j.pbiomolbio.2010.11.005>
- Carey, M. A., Asbury, J.-E., & Tolich, M. (2012). The Group Effect in Focus Groups: Planning, Implementing, and Interpreting Focus Group Research. In L. C. Press (Ed.), *Focus Group Research* (31st ed., p. 118).



- Castro, M. S. de, & Rosa, L. C. S. (2010). Fatores de risco e proteção na prevenção do uso indevido de drogas. Recuperado de [http://www.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/VI.encontro.2010/GT.7/GT\\_07\\_01\\_2010.pdf](http://www.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/VI.encontro.2010/GT.7/GT_07_01_2010.pdf)
- Costa, A. G., Camurça, V. V., Braga, J. M., & Tamatsu, D. I. B. (2012). Drogas em áreas de risco: o que dizem os jovens. *Revista de Saúde Coletiva*, 803–819. Recuperado em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000200021>.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2011). Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupo. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo.
- Dermazo, M.M.P. (2008). Aquilante, A.G. Saúde escolar e escolas promotoras de saúde. In: Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: Artmed, .vol.3, p.49-76.
- Goldim, J. R., Pithan, C. da F., Oliveira, J. G., & Raymundo, M. M. (2003). O processo de consentimento livre e esclarecido em pesquisa: Uma nova abordagem. *Revista Assoc Med Bras*, 49(4), 372–374. Recuperado em: <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302003000300025>.
- Guerriero, I. C. Z., Schimidt, M. L. S., & Zicker, F. (2008). Ética nas pesquisas em Ciências Humanas e Sociais na saúde. Medicina (1st ed.). São Paulo: Editora Hucitec.
- Griffin, KW, & Botvin, GJ (2010). Intervenções baseadas em evidências para prevenção de transtornos de uso de substâncias em adolescentes. *Clínicas psiquiátricas infantis e adolescentes da América do Norte*, 19, 505-526. doi: 10.1016 / j.chc.2010.03.005.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Município de Icaraíma. Estado do Paraná. Recuperado em <http://cod.ibge.gov.br/2WBMJ>.
- Lepre, R.M.; Martins, R.A. (2009) Raciocínio moral e uso abusivo de bebidas alcoólicas por adolescentes. *Paidéia (ribeirão Preto)*, [s.l.], v. 19, n. 42, p.39-45, abr. 2009.
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2007). *Relapse Prevention*. New York: Guilford Press. p 416.
- Marques, A. C. P. R., & Cruz, M. S. (2000). O adolescente e o uso de drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(Supl II), 32–36. Recuperado em: <http://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600009>.
- Matos, A. M. De, Carvalho, R. C. De, Costa, M. C. O., Gomes, K. E. P. D. S., & Santos, L. M. (2010). Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(2), 302–313. Recuperado em: <http://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200012>.
- Mello, M. G., Costa, P. H. A., & Colugnati, F. A. B. (2015). A análise de redes sociais nas redes de atenção aos usuários de álcool e outras drogas. In *Redes de Atenção aos Usuários de Drogas: Políticas e Práticas* (1 ed, p. 248). Editora Cortez.

- Minayo, M. C. D. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621–626. Recuperado em: <http://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.
- Murta, S. G. (2007). Programas de prevenção a problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes: lições de três décadas de pesquisa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20, 01–08. Recuperado em: <http://doi.org/10.1590/S0102-79722007000100002>.
- NIDA. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2004). Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes: Um guia com base científica para padres, educadores y líderes de comunidade. 2ª edição. Versión abreviada. Departamento de Salud y servicios humanos de los Estados Unidos. Instituto Nacionales de la Salud. Recuperado em: <http://www.drug.abuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas>.
- Pavani, R. A. B., Silva, E. D. F., & Moraes, M. S. De. (2009). Avaliação da informação sobre drogas e sua relação com o consumo de substâncias entre escolares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 12(2), 204–216. Recuperado em: <http://doi.org/10.1590/S1415-790X2009000200010>.
- Pechansky, F., & Maciel, C. (2004). Uso de álcool entre adolescentes: Conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev Bras Psiquiatr*, 26(Supl I), 14–17.
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: Promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de psicologia*, 25(3), 405-416.
- Resolução 510/ 2016. (2016). Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em ciências humanas e sociais., Diário Oficial da União (2016). Conselho Nacional de Saúde. Recuperado em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Sanchez, Z. V., Oliveira, L. G. & Nappo, S. A. (2004). Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9, 43-55.
- Sartes. L. M. A, Gumier. A. B, Fernandes. L. R. e Ferreira. M. L. in Telmo Mota Ronzani, Pollyanna Santos da Silveira (Org). (2014). Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar. Juiz de Fora: Ed. UFJF. 160 p. , 10(3), 707–717. Recuperado em: <http://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300027>.
- Schenker, M., & Minayo, M. C. de S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 707–717. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300027>
- Sloboda, Z., Glantz, M. D., & Tarter, R. E. (2012). Revisiting the concepts of risk and protective factors for understanding the etiology and development of substance use and substance use disorders: Implications for prevention. *Substance Use & Misuse*, 47, 944-962. Recuperado em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22676565>.

UNODC. Escritório das Nações Unidas sobre drogas e crimes. (2013). Normas Internacionais sobre prevenção do uso de drogas. UNODC. Recuperado em: <http://www.unodc.org/lpobrazil/pt/drogas/publicacoes.html>.

Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate aberto. *Temáticas*, 44(22), 203–20. Recuperado em: [www.ifch.unicamp.br/pjs/index.php/tematicas/article/view/2144/1637](http://www.ifch.unicamp.br/pjs/index.php/tematicas/article/view/2144/1637).

## APÊNDICE A – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Nº do projeto GPPG ou CAAE \_\_\_\_\_

A organização social \_\_\_\_\_  
representada neste ato pelo (a) Senhor (a)

\_\_\_\_\_, vem por meio desta autorizar a realização do projeto de pesquisa intitulado: **Perspectivas da Comunidade Sobre o Consumo de Álcool e Outras Drogas por Adolescentes**, vinculado ao Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência a usuários de álcool e outras drogas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O projeto em questão deverá ser realizado pela pesquisadora Juliana Marques Meirinho sob orientação da pesquisadora responsável Dr<sup>a</sup> Lídia Suzana Rocha de Macedo.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Porém podem ocorrer alguns desconfortos em relação ao tempo e disponibilidade nas sessões de grupo focal. Esta ressalva será observada pela pesquisadora para que minimize ao máximo algum tipo de transtorno. A pesquisadora também ficará disponível para esclarecimentos caso surja alguma dúvida.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são a mobilização de segmentos sociais a reflexão sobre o tema consumo de álcool e outras drogas por adolescentes e levantamento de propostas de prevenção a partir de ações pensadas pela comunidade.

A participação na pesquisa será totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso um dos participantes decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao seu vínculo institucional. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa e não terá custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante da participação na pesquisa, será recebido todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso haja dúvidas, qualquer um dos participantes poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Professora Dr<sup>a</sup>. Lidia Suzana Rocha de Macedo, pelo telefone (51)33596467, com a pesquisadora Juliana Marques Meirinho, pelo telefone (44) 84063732 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o responsável pela organização social e outra para os pesquisadores.

O projeto será realizado no decorrer do ano de 2017.

\_\_\_\_\_  
Nome da instituição

\_\_\_\_\_  
Nome do Responsável pela Instituição

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável pela Instituição

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Responsável pela Pesquisa

Local e Data: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Nº do projeto GPPG ou CAAE** \_\_\_\_\_

Título do Projeto: Perspectivas da Comunidade Sobre o Consumo de Álcool e Outras Drogas por Adolescentes.

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é apreender o discurso coletivo sobre o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes que está presente em organizações representativas da sociedade civil.

Esta pesquisa está sendo realizada pelo Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: sessões de grupos focais, com duração média de 90 minutos, sobre o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Porém podem ocorrer alguns desconfortos em relação ao tempo e disponibilidade nas sessões de grupo focal. Esta ressalva será observada pela pesquisadora para que minimize ao máximo algum tipo de transtorno. A pesquisadora também ficará disponível para esclarecimentos caso surja alguma dúvida.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são a mobilização de segmentos sociais a reflexão sobre o tema consumo de álcool e outras drogas por adolescentes e levantamento de propostas de prevenção a partir de ações pensadas pela comunidade.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao seu vínculo institucional. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Professora Dr<sup>a</sup>. Lidia Suzana Rocha de Macedo, pelo telefone (51)33596467, com a pesquisadora Juliana Marques Meirinho, pelo telefone (44) 84063732 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

\_\_\_\_\_  
Nome do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador que aplicou o Termo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto GPPG ou CAAE \_\_\_\_\_

Título do Projeto: Perspectivas da Comunidade Sobre o Consumo de Álcool e Outras Drogas por Adolescentes.

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é apreender o discurso coletivo sobre o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes que está presente em organizações representativas da sociedade civil

Esta pesquisa está sendo realizada pelo Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: sessões de grupos focais, com duração média de 90 minutos, sobre o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Porém podem ocorrer alguns desconfortos em relação ao tempo e disponibilidade nas sessões de grupo focal. Esta ressalva será observada pela pesquisadora para que minimize ao máximo algum tipo de transtorno. A pesquisadora também ficará disponível para esclarecimentos caso surja alguma dúvida.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são a mobilização de segmentos sociais a reflexão sobre o tema consumo de álcool e outras drogas por adolescentes e levantamento de propostas de prevenção a partir de ações pensadas pela comunidade.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao seu vínculo institucional. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Professora Dr<sup>a</sup>. Lidia Suzana Rocha de Macedo, pelo telefone (51)33596467, com a pesquisadora Juliana Marques Meirinho, pelo telefone (44) 84063732 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

\_\_\_\_\_  
Nome do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador que aplicou o Termo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE D – FICHA DE DADOS DO PARTICIPANTE**

### Dados do Participante

- Nome
- Idade
- Sexo
- Cor
- Estado Civil
- Religião
- Escolaridade
- Profissão
- Ocupação
- Filhos
- Assinatura

## APÊNDICE E – QUESTÕES NORTEADORAS

- Questão 01: Como vocês veem o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes no município?
- Questão 02: Por que vocês acham que alguns adolescentes usam drogas, o que pode influenciar neste uso?
- Questão 03: Em sua opinião, quais as soluções possíveis para evitar ou diminuir o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes no município?
- Questão 04: A comunidade pode colaborar para evitar ou diminuir o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes no município, de que forma?