

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

RENAN DE MORAIS AFONSO

**ADOLESCENTES E USO PROBLEMÁTICO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:
HISTÓRIA E PROJETO DE VIDA**

CAMPINAS

2020

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
EM PSICOLOGIA**

RENAN DE MORAIS AFONSO

**ADOLESCENTES E USO PROBLEMÁTICO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:
HISTÓRIA E PROJETO DE VIDA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, do Centro de Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como exigência para obtenção do título de Mestre em Psicologia

Orientadora: Professora Doutora Letícia Lovato Dellazzana-Zanon.

CAMPINAS

2020

Ficha catalográfica elaborada por Vanessa da Silveira CRB 8/8423
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

155.7 Afonso, Renan de Moraes
A257a

Adolescentes e uso problemático de substâncias psicoativas: história e projeto de vida / Renan de Moraes Afonso. - Campinas: PUC-Campinas, 2020.

151 f.: il.

Orientador: Zanon, Letícia Lovato Dellazzana .

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2020.

Inclui bibliografia.

1. Psicologia do desenvolvimento. 2. Psicologia do adolescente. 3. Drogas. I. , Zanon, Letícia Lovato Dellazzana. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDD - 22. ed. 155.7

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA
RENAN DE MORAIS AFONSO
ADOLESCENTES E USO PROBLEMÁTICO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:
HISTÓRIA E PROJETO DE VIDA

Dissertação defendida e aprovada em 10 de
fevereiro de 2020 pela Comissão Examinadora.



Professora Doutora Leticia Lovato Dellazzana-Zanon
Orientadora da Dissertação e Presidente da
Comissão Examinadora.
Pontifícia Universidade Católica de Campinas
(PUC-Campinas).



Professora Doutora Sônia Regina Fiorim Enumo.
Pontifícia Universidade Católica de Campinas
(PUC-Campinas).



Professora Doutora Denise De Micheli.
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Dedico esse trabalho aos meus familiares, professores e amigos que sempre estiveram ao meu lado. Também a todos os profissionais da área da saúde que trabalham com a promoção da saúde de adolescentes.

AGRADECIMENTOS

Ao terminar esses dois anos de mestrado penso, em todas as experiências vividas, o conhecimento adquirido e nas pessoas que estiveram comigo nessa trajetória.

Meus sinceros agradecimentos,

À minha orientadora Professora Doutora Letícia Lovato Dellazzana-Zanon, pela confiança depositada em mim, pela paciência, dedicação e competência nas orientações e direcionamentos das minhas ideias para este estudo.

À Professora Sônia Regina Fiorim Enumo, pelo acolhimento afetuoso no seu Grupo de Pesquisa; pelos ensinamentos que, desde a Iniciação Científica, contribuíram para o meu constante desenvolvimento como aluno e pessoa; e pelo suporte na banca de qualificação.

À Professora Doutora Andressa Melina Becker da Silva, que durante seu doutorado, acompanhou toda minha trajetória da IC, com inúmeras horas de dedicação nos trabalhos científicos e por acreditar no meu potencial, me preparando para seguir o caminho acadêmico.

Aos Professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas, por compartilharem seus conhecimentos nas aulas. Em especial o Professor Doutor André Luiz Monezi Andrade, por contribuir com orientações na banca de qualificação.

Aos colegas mestrando, Mateus Carmona Maciel, Camila da Silva Cabral, Mary Aparecida Pires, Christian Winters, Larissa de Azevedo Porto, Guilhemer Valli Fernandes; aos colegas doutorandos, Jessica Particelli Gobbo, Anna Karolina Santoro Borges, Murilo Fernandes de Araújo e Antônio Richard Carias; e aos colegas da Iniciação Científica, Caroline de Fátima Francisco, Carlos Henrique Ferreira da Silva e Matheus Henrique da Silva Rocha, pelo convívio e experiências, tanto no Grupo de Pesquisa, quanto na vida acadêmica e por compartilharem as conquistas e dificuldades.

Aos Professores que aceitaram compor minha banca de defesa.

À toda a equipe, professores, psiquiatras, residentes, psicólogos, assistente social e demais profissionais, do Ambulatório de Substâncias Psicoativas (ASPA) que tive o privilégio de conhecer. Obrigado por todo o suporte e ajuda. Em especial à Professora Livre Docente Renata Cruz Soares de Azevedo, por possibilitar o espaço necessário para a realização deste estudo e pelos preciosos conselhos; ao Psicólogo

Doutor Luiz Fernando Longuim Pegoraro, por me dar a chance de participar dos treinamentos em serviço do HC-Unicamp, em especial no ASPA, e por acompanhar toda minha caminhada, sempre me orientando e ensinando; a Psicóloga Caroline Pogi e ao Psicólogo João Roque, pelo apoio e ajuda no ambulatório.

Agradeço aos meus pais e irmãos, pelo apoio incondicional durante toda minha vida, pois sem eles não chegaria até aqui. Em especial ao meu pai, Donizeti Afonso, e minha mãe, Tereza de Moraes Afonso, que me ensinaram valores de vida fundamentais, sempre com uma criação de amor e dedicação. Aos meus irmãos, Flávia de Moraes Afonso e Lucas de Moraes Afonso, que me escutaram e apoiaram com muito amor e carinho, durante toda minha vida.

À minha amada, Fernanda Possebon Zen, por me acompanhar nessa trajetória desde o início, por amparar minhas angústias e incertezas, por sempre estar ao meu lado, me apoiando e escutando em todos os momentos.

Aos meus amigos, Natália Melo, Eberson dos Santos Andrade, Tatiane Luz, Alexandre Ferro, Angélica Tuono, Marcos Paulo Afonso, Everton Afonso, Isabella Garcia, João Paulo Furlan e Lucas Carter. Obrigado!

Ao CNPq, por conceber a bolsa de mestrado que possibilitou a realização do curso e deste trabalho.

“Demore o tempo que for para decidir o que você quer da vida, e depois que decidir não recue ante nenhum pretexto, porque o mundo tentará te dissuadir”

- Nietzsche, 1883

“Ever more people have the means to live, but no meaning to live for”

- Frankl 197

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASPA – Ambulatória de Substâncias Psicoativas

CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

COREQ – *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

EPVA – Escala de Projetos de Vida para Adolescentes

HAF – Homicídio por Armar de Fogo

OCDE – Organização para a Cooperação para o Desenvolvimento Econômico

PV – Projeto de Vida

SINASE – Sistema Nacional Socioeducativo

SNC – Sistema Nervoso Central

SPA – Substâncias Psicoativas

SUS – Sistema Único de Saúde

UNODC – *United Nations Office on Drugs and Crime*

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização dos adolescentes segundo idade, classificação sociodemográfica (CSE), escola, moradia, cidade e encaminhamento para o ASPA....64.

Tabela 2: Substâncias psicoativas que os adolescentes experimentaram, em relação à idade do primeiro uso e sentimentos que os motivaram....66.

Tabela 3: Características do contexto familiar e uso de substâncias psicoativas pelos progenitores e familiares....68

Tabela 4: Características dos Projetos de Vida espontâneos dos participantes separados por dimensões....72

Tabela 5: Características dos Principais Projetos de Vida espontâneo dos adolescentes....75

LISTA DE APÊNDICES

A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Pais e/ou Responsáveis.....	116
B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	118
C - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.....	120
D - Entrevista semiestruturada sobre história de vida e dependência química.....	121
E –Apresentação dos casos.....	122

LISTA DE AXENOS

A - Declaração de Ciência e Autorização da Instituição Coparticipante.....	139
B - Declaração de Ciência e Autorização do Prontuário.....	140
C - Termo de Compromisso para Utilização dos Dados.....	141
D - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	142
E - Questionário sociodemográfico para caracterização dos participantes.....	145
F – Entrevista sobre Projeto de Vida.....	147
G – Consolidated Criterial for Reporting Qualitative Research (COREQ).....	148

RESUMO

Afonso, Renan de Moraes. *Adolescentes e uso problemático de substâncias psicoativas: História e Projeto de Vida*. 2020. 139f. Dissertação (mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2020.

A adolescência é um período crítico para o desenvolvimento humano, marcado por grandes mudanças físicas, sociais, cognitivas e comportamentais. Um fator agravante para o desenvolvimento é o uso de substâncias psicoativas (SPA) na adolescência, pois é um fator de risco e está relacionado a múltiplos fatores, como por exemplo, influência dos pares, violência familiar e uso de substâncias por familiares. Todavia, a adolescência também é um período importante para o desenvolvimento juvenil positivo, principalmente pelo fato de ser uma fase propícia para a elaboração de Projetos de Vida (PV). Sendo assim, ter um PV favorece o engajamento de comportamentos mais saudáveis, diminuição de comportamentos de risco e tem função protetiva para fatores de risco. Dessa forma, este trabalho buscou, por meio de estudo de caso coletivo, analisar as relações entre eventos de vida e projetos de vida de sete adolescentes que estavam em acompanhamento ambulatorial especializado para uso problemático de substâncias psicoativas, no interior de São Paulo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas sobre a história de vida dos adolescentes, com foco no uso de substâncias e sobre o Projeto de Vida desses adolescentes. Os resultados foram organizados em categorias com base na literatura e os PV foram analisados com base na Escala de Projetos de Vida para Adolescentes (EPVA). Os resultados mostraram que todos dos adolescentes tiveram problemas com a escola e tinham pais usuários de SPA, cinco tiveram envolvimento com atos ilícitos, sendo que três estavam cumprindo medida socioeducativa. Sobre seus Projetos de Vida, foi observado maior frequência referente a dimensão Aspirações Positivas e Relacionamentos Afetivos, seguido de Trabalho, Estudo e Bens Materiais. Religião/Espiritualidade e Sentido da Vida foram as dimensões de PV com menor frequência. Sugere-se que sejam desenvolvidos outros estudos com foco no Projeto de Vida de adolescentes em contexto ambulatorial para tratamento de uso de SPA, pois a construção do Projeto de Vida pode servir como uma importante ferramenta para a organização do momento presente e do futuro desses adolescentes.

Palavras-chave: Projeto de vida; Uso Problemático de Substâncias Psicoativas; Adolescência; Psicologia do Desenvolvimento.

Apoio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (Bolsa de mestrado para o autor).

Área de Conhecimento (CNPq): 7.07.00.00-1 - Psicologia; 7.07.07.00-6 - Psicologia do Desenvolvimento Humano.

ABSTRACT

Afonso, Renan de Moraes. *Adolescents and problematic use of psychoactive substances: History and Purpose in Life*. 2020. 139f. Dissertation (Master's Degree in Psychology) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2020.

Adolescence is a critical period for human development, marked by major physical, social, cognitive and behavioral changes. An aggravating factor for the development and use of psychoactive substances in adolescence, as it is a risk factor and is related to factors such as peer influence, family violence and substance use by relatives. However, adolescence is also an important period for positive youth development, mainly because it is a propitious phase for the elaboration of Life Projects (PV). Thus, a PV favors the engagement of healthier exercises, reducing risk performance and protective function for risk factors. Thus, this work, through a collective case study, analyzes how relationships between life events and life projects of seven adolescents who were in specialized outpatient follow-up for problematic use of psychoactive substances in the interior of São Paulo. Semi-structured interviews were conducted on adolescents' life histories, focusing on substance use and on the adolescent's Life Project. The results were organized into literature-based categories and the PVs were analyzed based on the Adolescent Life Project Scale (EPVA). The results showed that all adolescents had problems with the school and had parents who used the SPA, five suffered from illicit acts, and the three had socio-educational response. Regarding their Life Projects, a higher frequency was observed in relation to the Positive and Related Affective Aspirations dimensions, followed by Work, Study and Material Goods. Religion / Spirituality and Life Sense were the least frequent PV dimensions. It is suggested that other studies focusing on the Outpatient Life Project of adolescents for treatment of SPA use be selected, as the construction of the Life Project can serve as an important tool for the organization of the present moment and the future of these adolescents.

Keywords: Developmental Psychology; Life project; Adolescence; Problematic Use of Psychoactive Substances.

Support: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (Master's degree scholarship for the author).

Knowledge Field (CNPq): 7.07.00.00-1 - Psychology; 7.07.07.00-6 - Human Development Psychology.

Sumário

APRESENTAÇÃO	XVII
CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO	17
1.1. ADOLESCÊNCIA.....	17
1.2. ADOLESCÊNCIA E MARGINALIZAÇÃO	25
1.3. ADOLESCÊNCIA E USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	29
1.4. PROJETO DE VIDA NA ADOLESCÊNCIA	36
1.4.1. PROJETO DE VIDA E USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	42
1.4.2. PROJETO DE VIDA DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI.....	45
1.5. PROBLEMA DE PESQUISA	51
1.6. OBJETIVOS	52
1.6.1. OBJETIVO GERAL	52
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	52
CAPÍTULO II – MÉTODO	54
2.1. PARTICIPANTES.....	54
2.2. INSTRUMENTOS E MATERIAIS	56
2.3. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	58
2.3.1. APLICAÇÃO – PILOTO.....	58
2.4. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS.....	59
2.5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	61
CAPÍTULO III – RESULTADOS	62
3.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES	63
3.2. HISTÓRIA PREGRESSA DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	64
3.2.2. CONTEXTO FAMILIAR E USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS PELOS PROGENITORES E FAMILIARES.....	66
3.2.3. PROBLEMAS ESCOLARES	68
3.2.4. VIDA ATUAL: ACOMPANHAMENTO NO ASPA	68
3.3.5. PLANOS PARA O FUTURO E PROJETOS DE VIDA	71
CASO MÁRIO.....	76
CASO THIAGO.....	80
CASO MATEUS.....	84
CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO	0
CAPÍTULO V - CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
REFERÊNCIAS.....
APÊNDICES.....	12

<i>CASO ERICK</i>	19
<i>CASO ZECA</i>	22
<i>CASO IGOR</i>	26
<i>CASO GUSTAVINHO</i>	31
<u>ANEXOS</u>	35

APRESENTAÇÃO

Iniciei minha aproximação junto à pesquisa acadêmica no segundo ano de graduação em Psicologia, como aluno de Iniciação Científica (IC) no Grupo de Pesquisa “Psicologia da Saúde e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente”, no qual encontro-me vinculado até hoje, coordenado pela Professora Doutora Sônia Regina Fiorim Enumo. A participação nesse grupo proporcionou oportunidades de desenvolver trabalhos e pesquisas, participar de reuniões científicas, apresentar trabalhos em congressos, entre outras atividades que me beneficiaram ao longo da IC. No término da graduação, no final de 2016, mantive o contato com o grupo de pesquisa, participando das reuniões e atividades acadêmicas. Em 2017, ingressei no Treinamento em Serviço – não remunerado, do Departamento de Psicologia e Medicina Psiquiátrica, da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Campinas (FCM-UNICAMP), no qual trabalhei em alguns ambulatórios específicos. Em 2018, ingressei como aluno de mestrado do Programa de Pós-Graduação (PPG) *Stricto Sensu* em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), sendo contemplado com bolsa do CNPq, proporcionando meu aprimoramento enquanto pesquisador. Em 2019, tive a oportunidade de fazer parte da equipe do Ambulatório de Substâncias Psicoativas (ASPA) da FCM-UNICAMP. A partir dessas vivências, pude identificar as relações existentes entre as demandas do serviço onde trabalho e os campos de pesquisas relacionados com a área. Dessa forma, esta proposta de trabalho ocorreu a partir das minhas observações e experiências no treinamento e no PPG, bem como das discussões feitas, tanto no HC-UNICAMP, quanto com minha orientadora Professora Doutora Letícia Lovato Dellazzana-Zanon e no grupo de pesquisa.

Sendo assim, esse treinamento consiste em um serviço de saúde terciário, concedido pelo Departamento de Psicologia e Medicina Psiquiátrica, que oferece atendimentos especializados na área da Saúde Mental para a população em geral, localizado dentro do Hospital Escola da UNICAMP. Nesse serviço, desenvolvi trabalhos de psicoterapia, avaliação psicológica e avaliação neuropsicológica com os pacientes dos ambulatórios, além de frequentar aulas e palestras oferecidas pelo departamento de Psiquiatria, participar de discussões de casos clínicos com docentes e residentes de Psiquiatria, e participar de supervisões de psicoterapia e avaliação psicológica e neuropsicológica.

No ano de 2019 comecei a fazer parte da equipe do ASPA desse serviço junto com mais de 38 profissionais, entre docentes e residentes de Psiquiatria, enfermeiros, psicólogos, além de profissionais e estudantes de outras áreas que circulam pelo ambulatório. O ASPA atende pacientes de Campinas e região, chegando também a outros estados conforme cada caso, oferecendo serviço para dependência de substâncias, principalmente para pacientes com comorbidades clínicas e psiquiátricas, além de atuar com adolescentes que apresentam uso nocivo de SPA.

Dessa forma, o ASPA atende a demanda da Região Metropolitana de Campinas (RMC) e outros estados, o que acaba gerando um volume grande de pacientes para o serviço, visto que é um dos únicos da região que oferece esse tipo de atendimento via Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim, entende-se a importância que esse ambulatório tem na parte médica e social, e por isso esta pesquisa poderá contribuir com a área de uso problemático de substâncias psicoativas (SPA), proporcionando um melhor cuidado para as pessoas que frequentam esse ambulatório. Além de proporcionar ao ASPA a possibilidade de oferecer serviços cada vez mais eficientes e de qualidade para atender a alta demanda de pacientes

Nessa mesma linha, no que se refere a adolescência e uso de SPA, a investigação da trajetória de vida do adolescente pode servir como um importante instrumento para a elaboração de programas preventivos voltados para saúde, bem como para identificar os fatores de risco e proteção que influenciaram nessa trajetória. Somando-se a isso a investigação sobre Projeto de Vida também pode servir como instrumento de intervenção, uma vez que o mesmo se relaciona com diversos fatores de proteção, que auxiliam na resiliência do sujeito. Diante disso, este estudo se propõe a investigar o projeto de vida de adolescentes que estão em tratamento para o problemático de SPA no ASPA.

Diante do exposto, esta pesquisa está organizada de forma a trazer temas relacionados com a adolescência, caracterizando-a segundo o desenvolvimento humano, nos contextos de marginalização e uso problemático de substâncias psicoativas. Posteriormente lança luz aos processos de construção de Projetos de Vida na adolescência intercalando esse constructo com a marginalização e o uso problemático de SPA. Diante disso, é apresentada a metodologia de Estudo de Caso Coletivo, para posterior análise dos resultados e discussão dos dados encontrados com a teoria levantada.

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO

Esta introdução abordará as temáticas da adolescência, do uso problemático de drogas e dos projetos de vida, adotando a perspectiva da Psicologia do Desenvolvimento no que se refere à saúde mental do adolescente. As discussões terão os referenciais da perspectiva desenvolvimentista.

1.1. Adolescência

A adolescência é um processo marcante no desenvolvimento humano, porque é um período de transição, situado entre a infância e a vida adulta, caracterizado por diversas mudanças no desenvolvimento (Breinbauer & Maddaleno, 2008). Essas transformações são determinadas, principalmente, pelo início da puberdade, pelo surgimento de habilidades cognitivas mais avançadas e a transição para novos papéis sociais. Com exceção da infância, é o estágio em que o corpo cresce e se modifica mais drasticamente do que em qualquer outro momento da vida (Breinbauer & Maddaleno, 2008). Embora exista pouco consenso sobre quando começa e termina e quais são os limites para essa determinação, é consenso que a adolescência é marcada por importantes alterações biológicas, psicológicas, econômicas e sociais que se relacionam entre si (Breinbauer & Maddaleno, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como o período entre os 10 e os 19 anos de idade; já a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) considera a juventude como o período entre os 15 e os 24 anos de idade (Breinbauer & Maddaleno, 2008). Já no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) define a adolescência como o período dos 12 aos 18 anos de idade. Tal delimitação é reconhecida pelo Ministério da Saúde e usada para implantar políticas públicas para essa população.

Além disso, a OPAS se refere à adolescência como “um período de evolução e maturação, da passagem de habilidades cognitivas e experiências emocionais menos desenvolvidas da infância para idealmente, habilidades cognitivas totalmente desenvolvidas e experiências da idade adulta, emocionante mais equilibradas” (Breinbauer & Maddaleno, 2008, p. 212). Nesse sentido, para este trabalho, adotou-se a definição que a OPAS faz para a classificação dos meninos, segundo o qual considera-se dos 13 aos 15 anos de idade Adolescência Inicial, dos 15 aos 17 anos, Adolescência Média e dos 17 aos 18 anos, Adolescência tardia. Dentro desses estágios da adolescência, existem mudanças específicas que acontecem nos

domínios do desenvolvimento, que contemplam o desenvolvimento corporal, cerebral, sexual, emocional e social (Breinbauer & Maddaleno, 2008).

No que se refere ao desenvolvimento corporal nos meninos que se encontram na Adolescência Inicial, eles começam a ejacular e existe um estirão significativo do crescimento e aumento marcante da busca de sensação. O domínio do desenvolvimento cerebral se caracteriza pelo pouco desenvolvimento do lobo pré-frontal e das funções executivas; mas os pensamentos mais abstratos e o pensamento menos concreto são menos utilizados. Em relação ao domínio do desenvolvimento sexual, existe um aumento do desejo sexual assim como a necessidade de masturbação; ocorrem outros comportamentos auto-eróticos, com fantasias sexuais e excitação durante os sonhos; e a estabilidade da identidade de gênero se torna cada vez mais confrontada com desejos da orientação sexual. Já no domínio do desenvolvimento emocional, existe um alto grau de consciência sobre si mesmo e flutuação na autoimagem; uma maior necessidade de autonomia emocional dos pais; e maior definição das opiniões próprias ao passo que aumenta a dependência dos amigos, assim como intimidade, lealdade e valores compartilhados. Já em relação ao domínio do desenvolvimento social, eles passam mais tempo com subgrupos sociais e/ou sozinhos, há interesse em amigos do sexo oposto, o conflito sobre independência com os pais aumentam e a suscetibilidade à pressão dos pares atinge seu pico (Breinbauer & Maddaleno, 2008).

Já os que estão no estágio da Adolescência Média, no que se refere ao domínio do desenvolvimento corporal, ocorre a continuação do crescimento e de mudança do corpo; a necessidade de busca de sensação atinge seu pico até o final da adolescência inicial e começo da adolescência média. No que se refere ao domínio do desenvolvimento cerebral, existe uma importante abertura para o pensamento abstrato e para as funções metacognitivas completas; também existe maior habilidade para resolução de problemas. O domínio do desenvolvimento sexual, está relacionado a maior experiência com namoros e relações sexuais. No domínio do desenvolvimento emocional existe um intenso desenvolvimento de autoconcepções mais diferenciadas; aumento na autoconfiança e na capacidade de refletir sobre os sentimentos e maior ênfase à segurança na amizade. Já no domínio social, passa-se mais tempo com grandes grupos de pessoas de ambos os sexos e/ou sozinhos; as exigências sociais e acadêmicas aumentam e a suscetibilidade a influencia dos pares começa a diminuir gradualmente (Breinbauer & Maddaleno, 2008).

Na Adolescência Tardia, no que se refere ao domínio do desenvolvimento corporal, o corpo está completando seu período de crescimento e de mudanças; e a busca de sensação começa gradualmente a diminuir. No domínio cerebral, o desenvolvimento do lobo pré-frontal é completado, o que possibilita adquirir maior habilidade para resolução de problemas, planejamento antecipado e controle dos impulsos. No domínio do desenvolvimento sexual, os comportamentos sócio-sexuais continuam a evoluir em direção a relações sexuais. No domínio do desenvolvimento emocional, existe um aumento gradual na intimidade com os pais; as amizades íntimas tornam-se mais importantes que em anos anteriores; há aumento gradual na autonomia de valores; aumento na capacidade de raciocínio; pensamento hipotético e autonomia emocional; bem como maior interesse em fazer planos para o futuro. Já no domínio do desenvolvimento social; há diminuição na importância do grupo de pares e menor suscetibilidade à pressão dos mesmos; cresce o interesse em relacionamentos íntimos individuais; aumenta a autonomia comportamental para resolução de problemas; planejamento antecipado e controle dos impulsos (Breinbauer & Maddaleno, 2008).

No entanto, a ideia de divisão por idade para determinar a adolescência é recente. Na antiguidade, existiam registros apontando as características da adolescência pelo prisma da impulsividade e excitabilidade; na Idade Média, começou a ser mais difundida a ideia de fases da vida, observando-se os cuidados necessários para cada uma, mas sem considerar a adolescência uma fase distinta (Shoen-Ferreira, Aznar-Farias & Silves, 2010). As primeiras tentativas de descrever a adolescência como fase diferente do desenvolvimento foram feitas por alguns filósofos dos séculos XVII e XVIII, como J. Locke, D. Hume, J. J. Rousseau e I. Kant (Senna & Dessen, 2012). Rousseau (séc. XVII), por exemplo, considerava que a maturação biológica nesse período era responsável por maior instabilidade e conflitos emocionais (Shoen-Ferreira et al., 2010).

Já nos séculos XIX e XX, pelas profundas mudanças sociais e culturais, marcadas pelo aumento populacional expressivo, pelas modificações nos papéis sociais das mulheres e crianças, pelo avanço acelerado da industrialização e das técnicas e pela organização do trabalho, passou a ser necessário considerar a adolescência um período distinto do desenvolvimento humano (Shoen-Ferreira et al., 2010). Essa necessidade de considerá-la uma fase distinta foi importante para atender

ao interesse social e político da época, e passou a ser reforçada pelos especialistas interessados na temática (Berni & Roso, 2014).

Essa distinção teve origem nos primeiros estudos médicos sobre a puberdade, entre o século XIX e o início do século XX, que viam os problemas dessa fase como relacionados à educação, e expressavam certa preocupação devido ao fato de a maturidade sexual do adolescente ser diferente de sua maturidade social (César, 2008). Além disso, considerava-se o desejo sexual do adolescente incontrolável e obscuro, o que levou os manuais de psicopedagogia da época a desenvolver instruções de treinamento para o controle desses instintos (César, 2008). Na mesma época, diversos profissionais, como médicos, psicólogos e pedagogos, reforçavam o discurso da descoberta da adolescência como uma fase natural da vida, levando em conta, portanto, apenas seu aspecto biológico, e desconsiderando seus aspectos histórico-culturais (César, 2008). Nesse mesmo viés biologizante, os manuais de psicopedagogia enfatizavam esse período como sendo cercado pelos perigos relacionados à delinquência, à sexualidade, à instabilidade e à rebeldia, colocando os adolescentes como potencialmente perigosos para si e para a sociedade (César, 2008).

Portanto, a visão da época sobre a adolescência é a de que se tratava de uma fase universal, natural a todos os seres humanos, passível de ser explicada por processos biológicos (Leal & Facci, 2014). Além disso, também era considerada um problema social, na medida em que os adolescentes eram vistos como tendo uma predisposição para a transgressão de regras, e todos os eles, independentemente de sua origem, estavam sujeitos a se tornar delinquentes (César, 2008). Por esse viés inicial, muitos estudos foram realizados entendendo a adolescência como uma fase conturbada, sempre associada à ideia de crise, instabilidade e turbulências (Leal & Facci, 2014).

Apesar disso, a concepção de adolescência teve avanços, e não é mais entendida apenas como uma fase de preparação para a vida adulta, mas passa a ter sentido em si mesma, e o adolescente ganha uma certa soberania sobre os desfechos de sua vida, sendo entendido também como um ser ativo em constante troca com seu meio social (Shoen-Ferreira et al., 2010). Nessa concepção, a cultura e o contexto tornaram-se peças-chave para entender os comportamentos dos adolescentes (Senna & Dessen, 2012), assim como o desenvolvimento de tecnologias permitiu avançados desenhos metodológicos de pesquisas, no que se refere à genética, ao

desenvolvimento cerebral e cognitivo e às suas relações com o comportamento (Harden & Mann, 2015). Além disso, nessa nova perspectiva, passou-se a considerá-la um período único, complexo e influenciado por processos histórico-culturais (Berni & Roso, 2014).

Dessa maneira, essa concepção do adolescente possibilitou entender importantes transformações que acontecem durante essa fase. No âmbito cognitivo, por exemplo, acontecem mudanças que podem ser divididas em três fases: precoce, média e tardia (Sadock, Sadock & Ruiz, 2017). O primeiro período, precoce, é caracterizado por operações formais lógicas, que são observadas nos relatos de adolescentes na forma de questionamentos sobre a escola, o local onde moram e o desenvolvimento de habilidades para verbalizar suas ideias. Nesse período, o adolescente não possui a capacidade de identificar consequências a longo prazo, nem de tomar decisões adequadas (Prestes, Castro, Tudge, & Freitas, 2014).

A segunda fase, média, envolve comportamentos mais complexos, incluindo formulações de teorias filosóficas e o começo da capacidade de se projetar no futuro e, com isso, identificar as consequências de seu comportamento, porém, ainda sem a capacidade de tomar decisões em função disso (Sadock et al., 2017). Nesse período, o adolescente começa a raciocinar sobre hipóteses e a refletir a respeito de valores, favorecendo a capacidade de categorizar os seus próprios ao desenvolver autonomia (Prestes et al., 2014). Isso propicia o questionamento dos valores aprendidos e aumenta a vontade de transformar a todo momento sua realidade. Isso pode gerar indisciplina e um constante questionamento da legitimidade de autoridades, tanto na casa e na escola quanto em outros meios sociais onde esses adolescentes circulam. Isso se reflete em queixas e frequentes atritos com pais, professores e outros responsáveis, pelo fato de estes não entenderem os comportamentos dos adolescentes (Bolsoni-Silva, Paiva & Barbosa, 2009). No contexto familiar, por exemplo, a falta de disciplina e as constantes atitudes de enfrentar o outro levam a conflitos cujo gerenciamento demanda muita energia (Bolsoni-Silva et al., 2009).

Na terceira fase, tardia, o adolescente é capaz de pensar em problemas complexos, como justiça e política, de forma mais global. De modo geral, resolve bem os problemas, assim como toma decisões melhores, levando em consideração as consequências dos seus comportamentos anteriores (Palhares & Freitas, 2017). Além disso, com o desenvolvimento das estruturas cerebrais envolvidas na regulação

emocional, no julgamento, na organização e planejamento, no autocontrole, no raciocínio e nos impulsos, são mais comuns comportamentos com menor reatividade emocional, impulsividade cognitiva, labilidade emocional, sensibilidade à influência de pares e busca pelo perigo (Sadock et al., 2017). Além disso, há importantes mudanças na cognição social dos adolescentes, que passam a tomar decisões melhores conforme ficam mais velhos. No final da adolescência e início da adultez, também existe uma diminuição dos comportamentos de risco e busca de sensações (Fuhrmann, Knoll & Blakemore, 2015). Dessa forma, com todas essas mudanças, os adolescentes são mais propensos a ter comportamentos de risco do que em outras faixas etárias; e é nesse período também que podem aparecer os primeiros sinais de doenças mentais (Sadock et al., 2017).

Ao mesmo tempo que acontecem essas mudanças, os adolescentes também apresentam mais comportamentos exploratórios e de oposição. Esses aspectos servem para nortear o adolescente em novas experiências, que exigirão o aprendizado de novos comportamentos e a elaboração de novos valores, que o orientarão (Tardeli, 2010). Ele se percebe saindo da infância e entrando na vida adulta, expondo-se diariamente a dilemas mais complexos, o que lhe proporciona experiências que permitirão o desenvolvimento de uma nova identidade (Tardeli, 2010).

Esse desenvolvimento está sujeito à dinâmica estabelecida entre os fatores de risco e os fatores de proteção que orientarão o adolescente para um desenvolvimento predominantemente positivo ou negativo, a depender da disposição dessas variáveis na vida do sujeito (Branco & Linhares, 2018). Dessa forma, entendem-se como fatores de risco as variáveis ambientais ou contextuais que aumentam a probabilidade da ocorrência de algum efeito indesejável no desenvolvimento (Sapienza & Pedromônico, 2005). Os fatores de proteção são recursos pessoais ou sociais que aumentam ou neutralizam o impacto dos fatores de risco.

Tal norte dependerá também da interação entre outras variáveis, como, por exemplo, a resiliência e a vulnerabilidade (Branco & Linhares, 2018). A vulnerabilidade implica estressores biológicos e psicossociais, como, por exemplo, pobreza, atraso no desenvolvimento, desestruturação familiar e desemprego (Sapienza & Pedromônico, 2005). Devido às mudanças que acontecem nessa fase, o adolescente torna-se mais

sensível a comportamentos de risco, que o deixam vulnerável a fatores de risco para o desenvolvimento (Araújo, Blankb & Ramos, 2009).

Em contrapartida, a resiliência é entendida atualmente como um processo pelo qual a pessoa aumenta seu repertório de respostas frente a um evento estressante e adverso (Wright, Masten & Narayan, 2013). Portanto, a resiliência é considerada uma adaptação positiva, frente ao risco, que acontece por meio de um sistema dinâmico que resiste e/ou se recupera frente a uma adversidade. Trata-se de um conceito multideterminado, tendo influências genéticas, neurobiológicas, do desenvolvimento cerebral, comportamental e contextual. Isso permite entender as diferenças individuais presentes nos desfechos das situações problemáticas, ao longo do desenvolvimento do sujeito (Wright et al., 2013).

Um possível entendimento para essa dinâmica entre fatores de proteção e risco, vulnerabilidade e resiliência e seus desfechos pode ser alcançado pela ótica da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1979). Nessa teoria os fatores de risco e proteção, vulnerabilidade e resiliência estabelecem uma inter-relação com o indivíduo e seu ambiente, em um conjunto de estruturas que são contidas umas nas outras, organizando-se em sistemas. Esses sistemas são interconectados com o ambiente e o indivíduo e possibilitam estabelecer os impactos que cada sistema tem no desenvolvimento e as forças que atuam direta ou indiretamente nesse processo.

Esses sistemas são divididos em: (a) microsistema, contexto direto da pessoa em desenvolvimento, caracterizado por padrões de atividades, papéis e funções interpessoais; (b) mesossistema, que se refere à interconexão entre dois ou mais microsistemas nos quais a pessoa em desenvolvimento participa ativamente, como, por exemplo, as relações que uma criança estabelece em casa, na escola e com outras crianças; (c) exossistema, que constitui um ou mais sistemas que não envolvem a pessoa em desenvolvimento como participante ativo, mas que afetam sua vida, como políticas e serviços públicos; (d) macrosistema, que se refere à consistência da forma e do conteúdo dos sistemas de ordem inferior (micro, meso e exo), como economia, ideologia, crenças, religiões, entre outros; (e) cronossistema, que diz respeito a eventos históricos, antigos ou recentes. Esses sistemas são interconectados, e para que o desenvolvimento aconteça, se articulam em uma dinâmica que depende da relação que a pessoa em desenvolvimento estabelece com seu ambiente (Bronfenbrenner, 1979). Assim, nessa perspectiva o desenvolvimento é

entendido como um fenômeno contínuo de mudanças nas características biopsicológicas das pessoas, tanto como indivíduos quanto como grupos, e que leva em consideração quatro elementos básicos: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Diante disso, nas últimas décadas, aumentou a consciência da necessidade de ir além de uma abordagem voltada ao problema, à saúde do adolescente, passando-se a uma abordagem voltada ao desenvolvimento, com base nos preceitos básicos de promoção da saúde. Nesse sentido, destaca-se o movimento da Psicologia Positiva, que rompe com o paradigma do foco apenas na doença e propõe o estudo sistemático das potencialidades do indivíduo (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Nesse sentido, os autores propõem uma ciência de experiências subjetivas positivas, traços individuais positivos e instituições positivas para a melhoria da qualidade de vida, que entenda o ser humano como entidade auto-organizada, autodirigida e adaptativa. Esse movimento tem como premissa o estudo de como melhorar a qualidade de vida das pessoas, no que se refere a emoções positivas, caráter positivo e instituições que permitam florescer essas características (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005). Nesse sentido, a Psicologia Positiva visa não apenas ao desenvolvimento de sentimentos positivos, mas também ao estudo das situações capacitadoras, ou seja, de quais circunstâncias fazem as pessoas mais otimistas e felizes, para depois ajudá-las a fazer modificações no ambiente para que essas condições aconteçam (Csikszentmihalyi, 2009).

Assim, com um novo paradigma sobre o desenvolvimento do adolescente, a perspectiva do desenvolvimento positivo juvenil passou a ganhar destaque. Isso porque, em vez de ter como meta a superação dos *déficits*, essa vertente dá ênfase às potencialidades dos jovens, considerando o desenvolvimento para além do “padrão” (Mariano & Going, 2018), e atuando também na transformação do ambiente onde eles circulam, de forma a proporcionar o melhor estado de bem-estar. Diante disso, os estudos dessa área se esforçam para demonstrar os impactos do desenvolvimento de repertórios positivos e para mensurar os aspectos positivos, partindo da premissa de que qualquer jovem possui potencialidades a serem desenvolvidas.

1.2. Adolescência e marginalização

Um ponto importante a ser observado diz respeito ao adolescente em situação de marginalização, pois ele enfrenta diariamente situações adversas que comprometem seu desenvolvimento. Essas situações se assemelham com o que Bronfenbrenner e Evans (2000) chamaram de sistema caótico, pois são caracterizadas por atividades frenéticas, falta de estrutura, imprevisibilidade nas atividades cotidianas e alto nível de estimulação ambiental. Por conta disso, é necessário olhar para as relações que se estabelecem entre o adolescente e o contexto, observando as influências que fatores como exclusão social, educação, desigualdade e criminalidade têm no processo de desenvolvimento de adolescentes que estão às margens da sociedade.

Nesse sentido, a marginalização é entendida como uma rede multidimensional, dinâmica, dependente do contexto e com processos diversificados, enraizada no desequilíbrio de poder e direcionada sistematicamente a grupos e indivíduos específicos, com implicações probabilísticas para o desenvolvimento (Causadias & Umaña-Taylor, 2018). Adolescentes que sofrem com processos de marginalização têm uma relação peculiar com seu meio, tendo em vista que estão expostos a mais fatores de risco e vulnerabilidade para o desenvolvimento. Por conta disso, como é previsto no ECA (1990), esses adolescentes precisam ter seus direitos resguardados no aspecto jurídico e institucional, para garantir a proteção do seu bem-estar.

Além do mais, a falta de acesso a recursos e a exclusão social também são uma questão preocupante para jovens marginalizados (Causadias & Umaña-Taylor, 2018). O relatório do Banco Mundial (2007) identificou que a exposição a situações de risco é a realidade de uma parcela significativa de jovens no Brasil, concentrando-se mais em determinados grupos que emergem em dimensões demográficas, socioeconômicas e geográficas como a pobreza, a raça, o gênero, os fatores de deficiência física e/ou mental e a região onde moram.

O relatório mostrou, ainda, que os jovens brasileiros de 15 a 24 anos de idade têm níveis acadêmicos inferiores, comparados à mesma faixa etária de países como Argentina, Chile, Colômbia, México e Uruguai. As taxas de analfabetismo de jovens de famílias mais pobres são três vezes superiores à média nacional, representando um alto índice de analfabetismo nessa faixa etária. Se comparadas com as taxas de outros países populosos da América Latina, as taxas de analfabetismo entre os rapazes brasileiros (5,3%) são quase o dobro das de países como Colômbia (3,3%),

México (2,2%) e Uruguai (1,1%). Além disso, a taxa líquida de escolaridade do Ensino Médio está abaixo – 69% para rapazes e 74% para moças – comparando com Chile (73% rapazes e 76% moças), Argentina (79% rapazes e 83% moças) e os países da OCDE (Organização para a Cooperação para o Desenvolvimento Econômico). A taxa bruta de escolaridade do Ensino Superior está abaixo da de todos os países citados anteriormente.

Outro indicativo de que o acesso à educação de qualidade não é uma realidade para a maioria dos jovens são os resultados que o Brasil obteve nas provas realizadas pelo *Programme for International Student Assessment*/Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (PISA), que avalia conhecimentos e habilidades adquiridos nas áreas de Leitura, Matemática e Ciência, entre estudantes de 15 anos dos países-membros da OCDE. Nessa prova, o Brasil sempre demonstrou média inferior em comparação com os países participantes. O desempenho nas edições sempre foi marcado por quedas no *ranking*, chegando à posição de 40º lugar entre 41 países em 2007, ficando à frente apenas do Peru (Banco Mundial, 2007). Em 2018, os resultados dessa prova (OCDE, 2018) mostraram que o Brasil também teve pontuação inferior, ocupando a posição de 57º entre 77 países. Em Leitura, ficou em 42º; em Matemática, em 58º; e em Ciências, em 53º, demonstrando a estagnação do ensino e a incompreensão de aspectos básicos da educação formal pelos estudantes.

Ainda sobre esses resultados, 43% dos estudantes brasileiros estão abaixo do nível mínimo de proficiência entre os países participantes do PISA, e apenas 2% dos estudantes atingiram níveis elevados na avaliação. O nível socioeconômico foi um fator preditivo de desempenho em Leitura, Matemática e Ciências, pois os alunos de níveis mais elevados socioeconomicamente superaram os alunos de níveis inferiores. Esse relatório ainda mostra que 50% dos estudantes haviam perdido pelo menos um dia de aula no ano, 29% a mais em comparação com a média dos demais países (21%). Esses resultados demonstram que o acesso à educação de qualidade no País continua sistematicamente desigual para os que vivem em condições de marginalização, pois a condição socioeconômica foi fator preditivo para o desempenho na prova, além disso, poucos estudantes (2%) demonstraram níveis elevados no PISA e muitos estudantes (43%) atingiram níveis mínimos. Nesse sentido, essa realidade é preocupante, pois a falta de estrutura e condições básicas para fornecer uma educação mínima de qualidade é um fator que leva ao

desengajamento escolar e ao engajamento a comportamentos de risco em adolescentes (Román, 2013).

A desigualdade social é outro fator importante para considerar no processo da marginalização. Segundo o relatório da OCDE (2018), o Brasil continua sendo um dos países mais desiguais do mundo, sendo mulheres, minorias raciais e jovens os mais afetados. As taxas de desemprego são mais que o dobro entre os jovens, chegando ao percentual de 27%, o que é considerado alta na comparação internacional. Além disso, a pobreza se concentra entre crianças e jovens, demonstrando taxas altas nesse segmento da população, chegando a 30% entre 0 e 17 anos de idade. O mesmo relatório adverte que “manter os jovens vinculados ao mercado de trabalho é essencial para evitar cicatrizes de exclusão social mais tarde na vida” (OCDE, 2018, p. 49). Já o relatório do Banco Mundial (2018) mostra que mais de 50% dos jovens podem ser considerados em risco de desengajamento econômico, classificados como “nem-nem”, porque nem estudam nem trabalham, ou, ainda, estudam e/ou trabalham, mas não adquirem capital humano.

Segundo o Banco Mundial (2018), aproximadamente 23% dos jovens entre 15 e 29 anos de idade não estão na escola, em cursos profissionalizantes ou trabalhando, o que representa a forma mais extrema de desengajamento. O mesmo relatório aponta para uma crise na educação, pois os jovens não estão adquirindo competências que os tornarão trabalhadores competitivos. Além disso, somente 38% dos adolescentes estão na série correta para sua idade, e a maioria dos demais tem uma defasagem escolar de dois anos; um a cada oito alunos (13%) já abandonou o sistema educacional formal. O relatório adverte que as deficiências de aprendizagem são cumulativas e começam cedo no percurso escolar dos estudantes, levando à falta de interesse em construir capital humano e motivando o abandono escolar entre muitos adolescentes (Banco Mundial, 2018).

Cabe ressaltar a crítica de Machado e Muller (2018) à classificação “nem-nem”, que incorpora uma noção normativa e homogênea que estigmatiza esses jovens como indivíduos que são culpados por não escolherem o “caminho normal”. As autoras argumentam que esse termo não traduz bem e oculta a realidade complexa desse grupo, que é altamente heterogêneo. Além disso, a situação deles é estimulada por uma variedade de razões relacionadas ao seu contexto social; à capacidade de formar aspirações relacionadas ao trabalho e à escola; ao acesso a oportunidades; à

disponibilidade de recursos financeiros e sistemas de apoio, entre outros (Machado & Muller, 2018).

Outro fator importante no processo de marginalização é a exposição à violência na juventude. No mundo, a taxa de homicídios é de 2,6 para cada 100 mil habitantes entre 15 e 29 anos; na Europa, é de 0,6 para cada 100 mil; e nos EUA, é de 7,2 para cada 100 mil (UNODC, 2019). Um tipo específico de violência a ser considerado nesse cenário, principalmente nas Américas, é a violência de gangues, que em El Salvador, por exemplo, foi responsável por 156 homicídios para cada 100 mil habitantes, e em Honduras, por 93 a cada 100 mil habitantes (UNODC, 2019).

No que se refere ao Brasil, em 2007, os índices de homicídios entre homens jovens com 15 a 29 anos de idade eram um dos mais altos na América Latina, com 102 homicídios a cada 100 mil habitantes dessa faixa etária, ficando atrás apenas da Colômbia (212,5 a cada 100 mil habitantes) e de El Salvador (Banco Mundial, 2007). Atualmente, o Atlas da Violência (Cerqueira et al., 2019) mostrou uma taxa de 69,9 homicídios para cada 100 mil jovens, sendo esta a causa de 51,8% dos óbitos entre jovens (15 a 29 anos), e uma taxa de 65 mortes para cada 100 mil habitantes relacionadas a gangues, segundo o relatório da UNODC (2019). Embora tenha ocorrido uma redução importante na taxa de homicídios entre jovens nos últimos 12 anos, os indicadores ainda permanecem altos em comparação com os demais países (UNODC, 2019).

Por conta disso, o Atlas da Violência (Cerqueira et al., 2019) considera esse segmento da população como “juventude perdida”. O atlas mostra ainda que a criminalidade violenta está fortemente relacionada com os jovens do sexo masculino, segmento em que a taxa de homicídios entre 15 e 29 anos de idade chegou a 130,4 a cada 100 mil habitantes, em 2017. Em relação aos estados brasileiros, as maiores taxas aparecem no Rio Grande do Norte (281,9), Ceará (262,6) e Pernambuco (255,4), e as menores taxas em São Paulo (33,3), Santa Catarina (53,6) e Mato Grosso do Sul (72,3). Na cidade de Campinas, a taxa é de 18 homicídios para 100 mil habitantes; a cidade de Sumaré foi considerada a mais violenta da Região Metropolitana de Campinas, com 20,2 homicídios para cada 100 mil habitantes (Cerqueira et al., 2019). No caso de homicídio por arma de fogo (HAF), o Mapa da Violência mostra que o país ocupa a 10ª posição entre 100 países (Waiselfisz, 2016). No que se refere ao HAF entre os jovens, o percentual chega a 58%. O mesmo relatório mostra ainda, que em 1980 eram 3.159 HAF entre os jovens, e esse número

salta para 25.255 em 2014, apresentando um aumento de 699,5% (Waiselfisz, 2016). Por conta disso, é fundamental fazer investimentos voltados para a juventude, com políticas focadas nos territórios mais vulneráveis socioeconomicamente, para garantir condições de desenvolvimento infanto-juvenil, acesso à educação, cultura e esportes, além de mecanismos para facilitar o ingresso do jovem no mercado de trabalho (Cerqueira et al. 2019).

Assim, tem-se um panorama dos principais fatores de risco e vulnerabilidade que estão presentes no cenário nacional. Esses fatores afetam principalmente os jovens que vivenciam experiências de marginalização, uma vez que estão expostos diariamente a tais fatores. Isso prejudica diretamente o desenvolvimento positivo juvenil, uma vez que é muito complicado para o jovem manter-se saudável sendo constantemente bombardeado por diversas situações de risco. Por isso, é necessário que se invista nessa população, uma vez que representa uma coorte significativa e afeta todos os segmentos da sociedade. Dessa forma, uma abordagem que enfoque as potencialidades do jovem, o desenvolvimento de instituições positivas e o favorecimento de um ambiente positivo se mostra pertinente, uma vez que isso pode contribuir com recursos para que se consiga superar a situação de marginalização.

1.3. Adolescência e uso de substâncias psicoativas

Como mencionado anteriormente, o adolescente tende a se engajar mais em comportamentos de risco, ficando vulnerável à influência de fatores de risco. Isso provavelmente acontece em decorrência do aumento da frequência de comportamentos exploratórios, típicos dessa faixa etária. Além disso, a situação de marginalização também deixa o adolescente vulnerável, o que pode levar ao interesse e à busca por substâncias psicoativas. Dessa forma, dentre outras questões, o uso de substâncias psicoativas se mostra como um fator de risco crítico para o adolescente, podendo ser desencadeado por múltiplos fatores, como, por exemplo, influência dos pares e conflitos com pais e/ou responsáveis (Vasters, 2009). Esses eventos contribuem para o fortalecimento de contingências relacionadas ao comportamento de usar drogas.

Entendem-se as substâncias psicoativas (SPA) como substâncias que agem sobre o sistema nervoso central (SNC) com potencial de atuar em neurotransmissores e alterar a consciência, a percepção, o humor e a conduta (Oliveira et al., 2017).

Quando usadas de forma precoce, frequente e/ou abusiva, podem trazer impactos significativos para o desenvolvimento, como modificação na estrutura cerebral e nas funções cognitivas (Fuhrmann et al., 2015).

O consumo dessas substâncias é um fenômeno universal, que sempre esteve presente na história da humanidade (Bahls & Bahls, 2002). Na sociedade, esse consumo, principalmente ligado a práticas religiosas, costumes, rituais e fins medicinais, não demonstrava perigo, uma vez que estava sob controle do coletivo (Rosa, 2014). No entanto, após as grandes guerras, o consumo disseminou-se nos países industrializados e, após os anos 1960, passou a atingir uma população cada vez mais jovem, em um movimento de crítica dos valores do sistema ocidental (Ribeiro, Tófoli & Menezes, 2015).

As drogas podem ser separadas conforme seu efeito psicofarmacológico, sendo classificadas como depressoras, estimulantes e perturbadoras do Sistema Nervoso Central. As substâncias depressoras tendem a produzir diminuição da atividade do SNC, podendo levar a menor reatividade à dor e da ansiedade. Exemplos dessas substâncias são: álcool, barbitúricos, opiáceos e solventes. Já as substâncias estimulantes são caracterizadas pelo aumento das atividades do SNC, levando a maior atividades psicomotoras e do estado de alerta no organismo, bem como por insônia e diminuição do apetite; a cocaína, o *crack*, as anfetaminas e a cafeína são exemplos dessas substâncias. As perturbadoras, enfim, são substâncias que provocam alterações na percepção da realidade, como alucinações e delírios. Maconha (*cannabis*) e derivados, LSD, *ecstasy* e anticolinérgicos são exemplos desse tipo de substância (Padilha, Santos-Junior, Schettini, & Azevedo, 2016).

Diante disso, tem-se alertado sobre a qualidade dos padrões de comportamento de uso dessas drogas, ou seja, a relação que o sujeito tem com o consumo de SPA. Na literatura, os padrões de uso são classificados em recreativo, frequente, abusivo e pesado. O uso pesado, nocivo ou abusivo dessas drogas está relacionado a diversos problemas, podendo levar ao desenvolvimento de transtornos por uso de substâncias, que são condições psiquiátricas complexas em que fatores biológicos, pessoais e sociais atuam de forma dinâmica e multideterminada (Sadock et al., 2017). Nesse sentido, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V – DSM V (*American Psychiatric Association*, 2014) define o uso problemático de substâncias psicoativas (SPA) conforme a gravidade do padrão de uso, agrupando os padrões de acordo com sintomas cognitivos, comportamentais e

fisiológicos. Esse manual tem como critérios: (a) tolerância; (b) síndrome de abstinência; (c) desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso de SPA; (d) muito tempo gasto para obter, usar ou se recuperar dos efeitos da SPA; (e) conflito com a lei relacionado ao uso; (f) uso recorrente resultando no fracasso ao desempenhar papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa; (g) uso contínuo de SPA, apesar de problemas sociais e interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos; (h) abandono de atividades sociais, profissionais e recreacionais importantes em virtude do uso de SPA; (i) uso recorrente em situações que representem perigo para a integridade física; (j) manutenção do uso da SPA apesar da consciência de haver um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado por esse uso. Desse modo, o padrão de uso pode ser classificado como leve (dois ou mais sintomas), moderado (quatro ou cinco) ou grave (seis ou mais).

Outro manual usado para o diagnóstico de uso problemático de SPA e adotado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID-10 (OMS, 1996). Esse manual usa como critério o uso nocivo ou abusivo, ou seja, um padrão de uso de SPA que causa prejuízo físico ou mental à saúde; dependência de SPA, que consiste em três ou mais critérios que tenham aparecido em algum momento nos últimos 12 meses, a saber: (a) forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância; (b) dificuldades de controlar o comportamento de consumir a SPA, em termos de início, término e níveis de consumo; (c) estado de abstinência fisiológica quando o uso da substância cessou ou foi reduzido; (d) tolerância; (e) abandono progressivo de atividades prazerosas e interesses alternativos, em favor do uso de SPA; (f) persistência no uso da SPA, mesmo com evidências claras de consequências nocivas.

Trata-se de um fenômeno complexo, que pode ser explicado: (a) pela inter-relação de múltiplos fatores (“todos contidos em tudo”) que se relacionam em um *continuum* de fatores de risco e proteção, que vão desde as bases genéticas até contextos socioculturais; (b) pelo aumento do risco ou da proteção de acordo com a maior concentração de fatores, podendo-se conceber uma razão probabilística, embora tenha que ser considerada a relevância única de cada fator; (c) por fatores pessoais, como personalidade e cognição; (d) pela relação de fatores presentes no contexto, como a relação com a família, a escola e a pressão dos pares; (e) pelo envolvimento de fatores ecossistêmicos, como bases etiológicas socioculturais

relacionadas à disponibilidade de substâncias ou ao poder de mecanismos oficiais ou de controle (Jiménez, 2007). Diante disso, um fator preocupante é o consumo de SPA por adolescentes cada vez mais jovens, pois é um fator de risco que coloca o adolescente em uma situação de vulnerabilidade e pode desencadear diversos problemas na vida adulta (Silins et al., 2014). Por exemplo, adolescentes que têm comportamento de fumar tabaco, têm maior probabilidade de manter esse hábito durante a vida adulta (Van de Ven et al., 2010). Quanto ao uso de maconha, aponta-se que pode levar a um aumento significativo em comportamentos suicidas, transtornos de ansiedade e depressão em adolescentes entre 14 e 15 anos que usam a substância. Meninas que já fizeram uso de maconha na adolescência parecem ser mais sensíveis do que meninos para desenvolverem depressão na adultez (Gobbi et al., 2019).

Por isso, deve-se chamar a atenção para o consumo regular de drogas na adolescência, pois, além de se relacionar a problemas de saúde mental, esse comportamento está associado à outras consequências negativas do desenvolvimento, como baixo desempenho escolar, baixos níveis de escolaridade e maior abandono da escola, além de maiores chances de desenvolvimento de transtornos psicóticos e maior declínio neuropsicológico (Di Forti et al., 2014; Gobbi et al., 2019; Meier et al., 2012; Silins et al., 2014). Outros fatores de risco são aqueles relacionados a influência da mídia, relacionamento conturbado com os pais, uso de SPA por membros da família, abuso sexual, violência doméstica, baixa autoestima, curiosidade, pressão dos pares, entre outros fatores que podem colocar o adolescente em uma situação de vulnerabilidade (Dietz, Santos, Hildebrandt, & Leite, 2011; Figueiredo et al., 2016; Gomes, Amato, Bedendo, Santos, & Noto, 2019).

No que se refere ao padrão de uso por escolares, por exemplo, o estudo de Carlini et al. (2010) mostrou que 25,5% dos estudantes entre o 6º e o 9º anos do Ensino Fundamental referiram o uso de alguma droga (exceto álcool e tabaco) na vida; 10,6% referiram o uso no último ano; e 5,5% referiram o uso no último mês. É importante observar que, na faixa etária entre 10 e 12 anos, o uso de alguma droga na vida foi de 10,4%; no último ano, de 5,4%; no último mês, de 2,7%; 0,3% faziam uso frequente; e 0,4% faziam uso pesado. Na faixa etária de 13 a 15 anos, o uso foi de 22,5% na vida, 9,6% no último ano, 4,9% no último mês; 0,6% faziam uso frequente, e 1% fazia uso pesado. As drogas mais citadas pelos estudantes foram bebidas alcoólicas e tabaco, respectivamente, 42,4% e 9,6% para uso no ano. Em

relação às demais, para uso no ano, foram mencionados: inalantes (5,2%), maconha (3,7%), ansiolíticos (2,6%), cocaína (1,8%) e anfetamínicos (1,7%). No que se refere ao estado de São Paulo, 23,3% dos estudantes referiram o uso na vida de alguma droga (exceto álcool e tabaco); apenas 9,6% referiram o uso no último ano, e 5,2% referiu o uso no mês. As drogas mais citadas pelos estudantes foram bebidas alcoólicas e tabaco, e em relação às demais, foram mencionados: inalantes, maconha, ansiolíticos, cocaína e anfetamínicos (Carlini et al., 2010). A bebida alcoólica é uma das principais substâncias psicoativas usadas pelos escolares (60,5%), seguida de tabaco (16,9%), solventes/inalantes (8,7%), maconha (5,7%), cocaína (2,5%), êxtase (1,3%), LSD (1%) e *crack* (0,6%) (Carlini et al., 2010).

No que diz respeito aos motivos que levam ao uso de SPA, podem ser relacionadas diversas situações problemáticas, como a exposição à violência. Em um estudo sobre o abuso de substâncias e a violência na adolescência, Silva, Dias, Vieira e Pinheiro (2010) identificaram que os principais motivos que levaram os adolescentes a experimentarem algum tipo de substância psicoativa foram a desinformação, a curiosidade e o fácil acesso. As autoras ressaltam a importância da educação em saúde voltada para o adolescente, pois isso facilita a identificação de fatores de risco e ajuda a reduzir a vulnerabilidade deles.

Outro estudo feito com 499 adolescentes de cinco escolas estaduais do Mato Grosso (Jesus et al., 2011) sobre vulnerabilidade na adolescência consistia na aplicação de questionários autoaplicáveis, compostos por 15 questões. Para a análise dos dados, as pesquisadoras definiram duas categorias, quais sejam, o perfil socioeconômico-familiar (com quem reside, se se considera amado pelos pais) e a vulnerabilidade (uso de drogas ilícitas e bebidas alcoólicas, tabagismo e violência sexual). Os resultados encontrados apontaram que 28,9% já haviam feito uso de cocaína; poucos adolescentes (10,5% dos meninos e 5,8% das meninas) já haviam feito uso de drogas ilícitas na idade de 15 anos, bem como de mais de uma droga; e 15,7% haviam usado maconha. Em relação ao uso eventual de drogas, 60% dos meninos e 33,3% das meninas responderam de forma afirmativa. O uso de drogas ilícitas há menos de seis meses foi relatado por 47,1% das meninas e 44,4% dos meninos. O estudo concluiu que o uso de drogas ilícitas pela primeira vez aos 15 anos coincide com outros achados na literatura. Segundo as autoras, a vulnerabilidade para o consumo de drogas está relacionada à falta de lazer, às condições de vida dos jovens, ao envolvimento familiar, à ausência dos pais, à violência doméstica, aos

amigos que usam drogas e à baixa percepção de apoio dos pais. As autoras propõem que seria importante desenvolver programas de lazer para os adolescentes, como atividades recreativas extracurriculares, construção de quadras esportivas na comunidade e educação em saúde sobre drogas.

No estudo de Barbosa, Casotti e Nery (2016), em uma cidade no estado da Bahia, com uma amostra de 840 escolares com idade de 14 a 19 anos, as taxas para consumo de bebidas alcoólicas e consumo de tabaco entre os meninos foram de 40,1% e 7,7%, respectivamente, e entre as meninas, de 38% e 2,3%, respectivamente. No mesmo estudo, foi feita uma comparação em relação ao turno em que o escolar estava, e constatou-se que os escolares que frequentavam o turno noturno apresentaram taxas de consumo de álcool (49,2%) e tabaco (9,1%) maiores em relação aos que frequentavam o turno diurno – 37,1% para álcool e 3,7% para tabaco. Em relação à faixa etária, observou-se que, entre os escolares de 17 a 19 anos, a taxa para o consumo de bebidas alcoólicas foi de 45,7%, e para tabaco, de 6,2%; entre os escolares de 14 a 16 anos, as taxas foram de 31,5% e 2,3% para álcool e tabaco, respectivamente.

Um estudo realizado em território nacional evidenciou que 34,3% dos adolescentes entre 12 e 17 anos de idade experimentaram álcool alguma vez na vida; 22,2% o consumiram nos últimos 12 meses; 8,8% nos últimos 30 dias; e 5% já o haviam consumido em *binge* (uso de seis ou mais doses de álcool em uma única ocasião ao menos uma vez por mês) (Fiocruz, 2019). Esses achados corroboram o estudo de Coutinho et al. (2016), que encontraram um percentual de 21,6% de adolescentes entre 12 e 14 anos e de 25,7% entre 15 e 17 anos que consumiram álcool nos últimos 30 dias. Além disso, ainda no estudo da Fiocruz (2019), 1,3 milhão de adolescentes de 12 a 17 anos já consumiram cigarros industrializados na vida, e 2,4% fizeram consumo nos últimos 30 dias. Outro achado importante foi a idade média de início do consumo de cigarros industrializados, de 15,1 anos para homens e 14,9 anos para mulheres. No que se refere a drogas ilícitas, 4% dos adolescentes de 12 a 17 anos de idade já experimentaram alguma droga na vida; 2,3% experimentaram nos últimos 12 meses; e 1,3% fizeram uso nos últimos 30 dias. 2% dos adolescentes consumiram álcool e pelo menos uma droga ilícita. A média de idade do primeiro consumo de drogas ilícitas foi de 13,1 anos de idade. A prevalência do uso problemático de álcool foi de 2,6%, representando 0,6% da população geral dessa faixa etária. Vale ressaltar que 38 mil adolescentes fazem uso problemático de drogas

ilícitas. E, dos adolescentes que faziam uso problemático de algum tipo de SPA (álcool e outras drogas), 0,2% chegaram a procurar algum tratamento (Fiocruz, 2019).

No que se refere ao cenário internacional Gobbi et al. (2019) constataram em uma revisão sistemática com meta-análise que, desde 1990, a taxa de consumo de maconha chegou quase a dobrar em alguns países. É o caso dos EUA, que entre 2001 e 2002 tinham uma taxa de 10,5% de usuários entre os indivíduos com idade de 18 a 29 anos; em 2012 e 2013, essa taxa subiu para 21,2%. Ainda nos EUA, o consumo entre adolescentes foi maior: 20,9% haviam feito uso no último mês, e 7% dos adolescentes do Ensino Médio faziam uso diário ou quase diário. No Canadá, as taxas são parecidas, com o uso entre adolescentes de 15 a 19 anos sendo de 20,6% no ano de 2018. Na Austrália, 4% dos adolescentes entre 14 e 19 anos usam maconha semanalmente; na Inglaterra, as taxas são de 4% entre adolescentes de 11 a 15 anos. No ano de 2018, a prevalência na Hungria foi de 3,5% e, na França, de 21,5% entre indivíduos com idade entre 15 e 34 anos. Finalmente, 26,3% de indivíduos entre 15 e 64 anos, na União Europeia, já experimentaram maconha em alguma fase da vida

No que se refere ao tratamento de adolescentes que fazem uso problemático de drogas, na pesquisa de Vasters (2009), foram estudados 14 adolescentes entre 14 e 19 anos de idade, sendo 11 meninos da cidade de Ribeirão Preto (SP) que faziam tratamento para dependência química no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD II) e 3 adolescentes que haviam abandonado o tratamento no mesmo CAPS AD II. Os resultados mostraram que os adolescentes que moravam próximo ao CAPS abandonaram mais o tratamento em relação aos que moravam mais longe. Onze adolescentes experimentaram a maconha como primeira droga; dois, a cocaína; e um, o lança-perfume. Apenas um adolescente tinha vínculo formal de emprego, e os demais faziam “bicos” ou não tinham atividades laborais. Vasters (2009) identificou algumas variáveis para o uso contínuo: a relação com o cotidiano; uma fonte de diversão; ocupação do tempo livre; fuga de conflitos; uma forma de lidar com sentimentos; e benefícios diversos. Para a vontade ou a intensidade do uso, a autora identificou como fatores de risco: o tempo livre; companhias e relacionamentos; locais e situações, como festas; sentimentos; rotina de uso/dependência; e problemas pessoais. Conflitos familiares, atos infracionais, alterações nos aspectos físicos, alterações de comportamento e rendimento escolar e no trabalho foram as consequências que os adolescentes atribuíram para o uso da substância. Um fator de proteção identificado na pesquisa foi o diálogo com a equipe e o apoio da família.

Diante disso, percebe-se que a prevalência do uso de SPA entre adolescentes é uma questão preocupante, uma vez que a literatura demonstra que as SPA estão alcançando os adolescentes cada vez mais cedo. Em outras palavras, com o comportamento de exploração e com a alta demanda de SPA, o adolescente não mede as consequências de seus atos, tendo vários comportamentos de risco e se colocando em situação de vulnerabilidade, uma vez que o interesse por SPA é muito atrativo para eles.

1.4. Projeto de Vida na adolescência

Na contramão dos comportamentos de risco e situações de vulnerabilidade para o uso de SPA, o Projeto de Vida (PV) aparece como um meio de desenvolver repertório positivos para as pessoas. Nesse sentido, a adolescência é um período no qual o indivíduo explora sua identidade e pode comprometer-se com seu Projeto de Vida (PV), por isso, é uma fase propícia para projetar-se no futuro, estabelecer objetivos e buscar sentido para a vida (Bronk, 2011). O comprometimento com o PV é um importante componente para o desenvolvimento positivo juvenil, pois serve como uma direção em situações adversas e está relacionado com desfechos positivos, incluindo felicidade, resiliência, bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e satisfação com a vida (Bronk, 2012), além de ajudar em desfechos resilientes a situações de vulnerabilidade, pois possibilita uma maneira de se adaptar a situações ameaçadoras (Mariano & Going, 2011).

Existem muitas controvérsias na literatura sobre a definição de PV e ainda não existe um consenso entre os pesquisadores (Dellazzana-Zanon & Freitas, 2015). Diante de todas essas controvérsias e pelo fato de que não existe uma definição que seja consenso na literatura, optou-se por usar a definição de Damon, Menon e Bronk (2003), segundo a qual o PV é entendido como ações, voluntárias e automotivadas, para a produção de algo que seja significativo para o eu (*self*) e, ao mesmo tempo, efetivo para o mundo-além-do-eu. Dessa forma, elaborar um PV na adolescência é uma tarefa importante para promover a reflexão sobre si e sobre o futuro, visto que é nesse momento que se desenvolvem a identidade e as bases para a elaboração do PV (Bronk, 2012).

Na história sobre o conceito de PV tem-se Piaget (1896/1980) e Erikson (1902/1994) que estudaram o papel que o PV tem na formação da identidade do sujeito (Dellazzana-Zanon & Freitas, 2015), enquanto que Frankl (1905/1997) foi o

primeiro a conceber o sentido da vida como um constructo psicológico e a estudar o papel que uma visão positiva da vida tem para um indivíduo manter-se em um caminho sem perder as esperanças (Bronk, 2014). Dessa forma, para Erikson (1968/1976), um senso de propósito contribui para a resolução bem-sucedida da crise de identidade do adolescente, e promove um ideal significativo para embasar a construção do PV (Burrow, O'Dell & Hill, 2010). Conseqüentemente, para esse autor, o adolescente constrói uma identidade por meio da exploração ativa de autodeterminações, que levam a compromissos com identidades específicas ao longo do tempo (Burrow, O'Dell & Hill, 2010). Desse modo, tanto um PV quanto um senso claro de identidade se desenvolvem ao mesmo tempo, estabelecendo crenças e objetivos significativos para o adolescente (Bronk, 2011).

Já Piaget (1964/2007) considerava o PV fundamental para a constituição da personalidade, como parte do processo de integração do adolescente no mundo social adulto (Dellazzana-Zanon & Freitas, 2015). O mesmo autor considerava ainda que, devido ao seu processo no desenvolvimento, o adolescente é capaz de raciocinar para além do concreto, o que lhe permite se projetar no futuro, construir teorias e sistemas, e esse é um fator-chave para o desenvolvimento do PV (Dellazzana-Zanon & Freitas, 2015). No que se refere ao sentido da vida, Frankl (1905/1997) reconhecia-o como parte da evolução humana, responsável pela adaptação a situações difíceis, pois, diferentemente de outros animais, o ser humano tem a capacidade de escolher qual propósito seguir na vida e se movimentar no sentido de atingi-lo (Bronk, 2014). Esse autor considerava que o sentido seria um componente importante do desenvolvimento em todos os períodos da vida e fundamental para a motivação humana; além disso, também era responsável pelo estado de bem-estar, já que uma visão positiva do futuro mantém o indivíduo engajado para alcançar seu objetivo sem perder as esperanças (Bronk, 2014). Frankl considera ainda que todos os indivíduos são capazes de encontrar um significado para a vida, mesmo quando estão em situações que julgam incontrolláveis (Bronk, 2014). Dessa maneira, com esses pressupostos, foi desenvolvendo pesquisas nessas temáticas, e o Projeto de Vida foi se estabelecendo como linha de pesquisa.

Nesse sentido, Bronk (2014) destaca os elementos básicos que estariam presentes no PV: (a) comprometimento (*commitment*), um importante aspecto que ajuda a estabelecer um sentido de coerência para o indivíduo, ajudando na formação da identidade e dos valores; (b) direcionamento do objetivo (*goal-directedness*), uma

capacidade de gerenciamento auto-organizada de padrões comportamentais com o fim de atingir os objetivos do PV; (c) significado pessoal (*personal meaningfulness*), um elemento central que dá sentido à vida da pessoa, consistindo em uma questão de longo prazo que tem a capacidade de influenciar os pensamentos, emoções e comportamentos no sentido de atingir o PV; (d) mundo-além-do-eu (*beyond-the-self*), que consiste no engajamento pró-social em questões mais amplas do mundo, que tenham impactos significativos para a sociedade.

Contudo, atualmente os estudiosos dessa área entendem o PV como um processo dinâmico em constante mudança, que exerce um papel central nas tomadas de decisões do sujeito (Bronk, 2014). Nesse sentido, ter um PV traz benefícios para o indivíduo (Burrow, O'Dell e Hill, 2010), ainda mais na adolescência, que permite a elaboração e construção de novos conceitos sobre si e sobre o mundo, ressignificando os papéis que o jovem ocupa no seu contexto e criando uma nova hierarquia de valores (Prestes et al., 2014). Além do mais, a reflexão sobre si e sobre o futuro é uma tarefa importante na vida do adolescente, visto que é nesse momento que ele desenvolve sua identidade e as bases para a elaboração do PV (Damon, 2009). Dessa forma, o PV é um constructo importante que dialoga com o desenvolvimento positivo juvenil (Mariano & Going, 2011).

Entretanto, ainda existe muita discussão em relação à definição e conceituação do PV, às variáveis que influenciam esse constructo, suas importâncias para o desenvolvimento e o papel que tem na adolescência, embora existam evidências de que alguns pontos convergem entre os estudiosos da área. Por exemplo, em um estudo de revisão sistemática, Dellazzana-Zanon e Freitas (2015) realizaram um levantamento dos artigos sobre PV na adolescência, com o objetivo de examinar qual definição de PV os autores usavam. Nesse estudo, foram analisados 22 artigos empíricos, entre os anos de 2000 e 2012, e foi observado que não existia um consenso entre os pesquisadores sobre a definição de PV; cinco artigos não apresentavam uma definição clara de PV; nove artigos apresentaram várias definições; e apenas oito artigos tinham uma definição explícita sobre PV, dentre os quais todos os artigos em inglês (n=4) apresentavam a definição proposta por Damon et al. (2003), e os outros estudos apresentavam definições distintas.

Todavia, esse estudo encontrou alguns pontos em comum entre as pesquisas. Desse modo, quatro temas apareceram nos artigos, relacionados: (a) à fase do desenvolvimento; (b) ao sentido da vida; (c) à importância do contexto cultural; d) à

inclusão do outro (Dellazzana-Zanon & Freitas, 2015). As autoras discutem que podem existir diferentes tipos de PV, como PV conectados e PV desconectados. Os primeiros referem o outro – pessoa, instituição ou grupo – com tendo papel central, e os segundos consideram o outro como um meio para alcançar um fim. Finalmente, as autoras concluem que ter um PV é importante para o desenvolvimento saudável da vida, mas a sua construção não é uma tarefa fácil, e os jovens necessitam de ajuda para refletir sobre o papel que exercem na sociedade e o que querem para o futuro (Dellazzana-Zanon & Freitas, 2015).

Em outra revisão da literatura sobre PV, Yuen et al. (2017) encontraram certa divergência entre os pesquisadores em relação à definição de PV, sua conceituação e importâncias para o desenvolvimento. Contudo, os autores identificaram cinco temas que envolveram o constructo PV: (a) o PV está relacionado ao estabelecimento de objetivos (*goal-setting*), fornecendo uma base para atingir tais objetivos; (b) o PV traz satisfação pessoal (*personal fulfillment*) ou felicidade (*happiness*); (c) o PV pode ser pró-social por natureza, como, por exemplo, fazer a diferença na vida de outras pessoas da mesma comunidade; (d) o PV representa objetivos financeiros ou profissionais, como, por exemplo, ser um profissional bem-sucedido e valorizado; (e) o PV também está associado à religião e/ou à vocação para servir a Deus ou a uma força superior.

Esse estudo de revisão mostrou que o PV é um constructo complexo, com várias dimensões, e está sujeito a uma série de influências internas e externas (Yuen et al., 2017). Esses mesmos autores discutem ainda a importância de promover a construção do PV nas escolas e faculdades por meio de programas que possibilitem a autocompreensão dos jovens. Nesse sentido, os professores e outras pessoas importantes precisam viabilizar oportunidades para os alunos explorarem e refletirem sobre seus PV, com o objetivo de amadurecê-los (Yuen et al., 2017).

Diante disso, diversas pesquisas foram realizadas com o objetivo de investigar qual a relação que o PV tem com outros fatores, tanto positivos quanto negativos. Por exemplo, escores altos em PV estão relacionados a aspectos mais positivos, como, por exemplo, atitudes pró-sociais, religiosidade e felicidade, além de estarem associados a comportamentos saudáveis e fatores de proteção em toda a esfera psicológica, social e física (Damon et al., 2003). Ao contrário disso, pessoas com baixos escores de PV relataram baixo sentido de vida, mais sintomas depressivos, ansiedade e tédio. Por exemplo, Fahlman et al. (2009) conduziram dois estudos para

identificar a relação entre tédio, ansiedade, depressão e PV. O Estudo 1A tinha o objetivo de determinar se tédio, PV, ansiedade e depressão eram constructos correlacionados. Participaram 138 estudantes de graduação matriculados em cursos introdutórios de Psicologia, e foram aplicados questionários contendo medidas de autorrelato de tédio, PV, ansiedade e depressão. Os resultados confirmaram a hipótese inicial dos pesquisadores, pois foi encontrada uma relação entre tédio e PV, mesmo que estes sejam psicometricamente distintos, e com ansiedade e depressão. A fim de entender melhor as relações entre os achados desse estudo, Fahlman et al. (2009) conduziram um segundo.

No Estudo 1B, os autores tinham como objetivo explorar as relações entre tédio, PV, ansiedade e depressão ao longo do tempo, uma vez que haviam encontrado relações entre esses constructos no Estudo 1A. Para isso, foram selecionados 88 participantes da mesma amostra do Estudo 1A, e os resultados sugeriram que baixos escores em PV foi um preditor significativo para escores altos de tédio ao longo do tempo, da mesma forma que baixos escores de tédio foi preditor para altos escores em PV, sugerindo uma relação causal bidirecional entre esses dois fatores. Em um Estudo 2, Fahlman et al. (2009) quiseram testar a hipótese sugerida no Estudo 1B de que o PV podia prever mudanças no tédio ao longo do tempo. Para isso, criaram quatro condições experimentais: uma manipulação de PV com dois níveis de PV (alto/baixo) e uma condição de controle de humor com dois níveis de humor (feliz/triste); após a condição experimental, os participantes respondiam a um pacote de questionários contendo medidas de autorrelato. Participaram desse estudo 106 estudantes de Psicologia, e os resultados apontaram que manipular as percepções do PV mudou significativamente o tédio, enquanto a manipulação do humor, não. Com isso, foi possível identificar que ter PV pode prever o nível de tédio da pessoa, e que PV e tédio são dois constructos complementares, porém distintos.

Além disso, parece que o PV exerce uma função protetiva contra a vulnerabilidade, pois o adolescente com PV adquire estratégias positivas para enfrentar situações adversas, contribuindo também para a formação de um indivíduo mais resiliente (Mariano & Going, 2011). Em outro estudo, para identificar a influência que o PV tinha na vida de adolescentes, Bronk (2012) realizou um estudo de caso longitudinal com nove adolescentes entre 12 e 23 anos. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas em profundidade em três momentos diferentes – a segunda entrevista foi feita dois anos e meio depois da primeira, e a terceira foi feita depois de

dois anos da segunda. As entrevistas consistiam em investigar se os adolescentes: (a) demonstravam compromissos duradouros com objetivos de longo prazo; (b) estavam ativamente engajados em trabalhar em direção a seus objetivos a longo prazo e se tinham planos para continuar fazendo isso no futuro; (c) mantinham objetivos de longo prazo que fossem pessoalmente significativos; (d) estavam comprometidos com esses objetivos, em grande parte porque os perseguiram e porque eles lhes permitiam afetar positivamente o mundo mais amplo, incluindo grupos de pessoas, empreendimentos artísticos etc.

Os resultados desse estudo mostraram que os adolescentes iniciaram seus PV assumindo compromissos relativamente pequenos, de acordo com as oportunidades disponíveis. Isso possibilitou que eles se sentissem realizados e encontrassem um significado no seu envolvimento com o PV, juntamente com a concepção de estratégias mais úteis para superar desafios, o que os ajudou a sustentar seus compromissos. Além disso, a presença do PV exerceu um importante papel em seu desenvolvimento saudável, pois os adolescentes foram amplamente influenciados pelo que esperavam realizar em suas vidas, demonstrando que a noção de identidade estava intrinsicamente relacionada com a noção de propósito (Bronk, 2012).

Além disso, o PV também está associado a outros fatores de bem-estar, como maiores índices de esperança, resiliência, respostas de *coping* adaptativas, menos estresse, desfechos positivos, felicidade, afeto positivo e satisfação com a vida, e está inversamente relacionado com depressão, ansiedade, solidão e problemas psicossociais (Bronk, 2012; Burrow, Summer & Ong, 2013). Ao contrário disso, a falta de um PV está associada a comportamento antissocial, falta de esperança, ideação suicida, maior probabilidade de desenvolver algum tipo de problema relacionado a saúde mental, maior chance de não assumir as consequências de seus atos e culpabilizar o outro, maior nível de raiva e afeto negativo (Bronk, 2014). Outro papel importante que o PV exerce é no comportamento moral, principalmente quando este é associado à educação moral, pois proporciona ao jovem esclarecer o que espera da vida e lhe ensina a procurar seu PV, projetando-o dentro de um escopo maior, alinhado com a cultura (Moran, 2018).

Nesse sentido, nota-se a importância de ter um PV, pois protege o indivíduo de muitas situações de vulnerabilidade e ao mesmo tempo em que proporciona desfechos protetivos para quem tem um PV.

1.4.1. Projeto de Vida e uso de substâncias psicoativas

Dentre as situações abordadas pelo PV, o uso de substâncias psicoativas (SPA) é um fator que merece destaque. Já foi exposto anteriormente que o PV tem um papel importante na prevenção de comportamentos de risco, e o uso de SPA na adolescência é um deles. Exemplo disso é encontrado no estudo de Waisberg & Porter (1994) com pacientes em tratamento para dependência de álcool que, antes do tratamento, tiveram escores baixos de PV, mas que apresentaram valores dentro da média depois do tratamento, demonstrando a relação inversamente proporcional entre PV e consumo de bebida alcoólica. Nessa mesma linha, existe relação entre a falta de PV e comportamentos e desfechos mal adaptativos, por exemplo, baixos escores de PV estão relacionados com o envolvimento com drogas e alcoolismo e outros comportamentos de risco (Minehan, Newcomb & Galaif, 2000). A falta de PV também está relacionada à sensação de incontrolabilidade da vida e ao uso de SPA entre adolescentes. Por exemplo, a dependência de nicotina e de comida está negativamente relacionada à presença de PV (Okasaka, Morita, Nakatani & Fujisawa, 2008). Portanto, parece que a falta de PV também tem relação com a vulnerabilidade ao estresse, com respostas de *coping* mal adaptativas, com sensação de perda de controle da situação e com falta de sentido da vida. Essas relações deixam o adolescente vulnerável, facilitando a influência de fatores de risco para o uso de SPA (Bronk, 2014).

Dessa forma, percebe-se que o PV tem um papel importante quando o tema é uso de SPA na adolescência, pois ter um PV conectado com atitudes pró-sociais pode proteger contra esse problema, e a sua falta pode favorecer, uma vez que o uso de SPA e o comportamento adicto são inversamente proporcionais ao PV. Como por exemplo, no estudo de Minehan et al. (2000), os autores analisaram as relações existentes entre habilidades cognitivas (inteligência cristalizada e fluida), respostas de *coping* (abordagem e evasão) e projeto de vida nos adolescentes que fazem uso de múltiplas drogas (álcool, cigarro, maconha e outras drogas ilícitas). A amostra foi composta de 144 adolescentes entre 12 e 17 anos de uma escola pública de uma cidade da Califórnia/EUA. O objetivo foi correlacionar habilidades cognitivas (inteligência fluida e cristalizada) com estratégias de *coping*, projeto de vida e uso de múltiplas drogas. Foi utilizada uma bateria de questionários autoaplicáveis que possibilitava a mensuração desses fatores. Com base nas respostas obtidas, os

autores associaram o projeto de vida com estratégias de enfrentamento, pois a ausência de um mecanismo de *coping* efetivo quando o adolescente entra em conflito com questões existenciais, ansiedade e consequências ruins de seus comportamentos pode ser motivo para usar uma SPA. Em outras palavras, adolescentes que não têm, ou têm, mas inadequadamente, estratégias de enfrentamento podem usar drogas para se defender contra crises existenciais. Todavia, foi encontrada uma relação entre a inteligência cristalizada e o PV. Além disso, os achados desse estudo mostraram que habilidades cognitivas, estratégias de *coping* e projeto de vida podem ser usados como parâmetros para prever o uso ou não de múltiplas SPA.

Outros achados interessantes do estudo de Minehan et al. (2000) foram que a inteligência cristalizada teve correlação significativa com alto PV, e PV teve correlação significativa com menor uso de álcool; maior inteligência cristalizada teve relação com PV, que por sua vez teve relação com menor uso de álcool; maior habilidade cognitiva (inteligência fluida e cristalizada) teve relação com menor uso de cigarro e drogas ilícitas; adolescentes que estavam confusos usaram mais drogas ilícitas; escolares mais velhos tiveram maior relação com habilidades cognitivas, estratégias de *coping* e mais uso de múltiplas drogas, e menos PV. Minehan et al. (2000) argumentam que o desenvolvimento de habilidades cognitivas pode afetar o uso de drogas por adolescentes, pois jovens com “consciência mais aguçada” das possibilidades da vida tendem a encontrar fins significativos em suas atividades e desenvolvem estratégias para resistir ao uso de drogas.

Esses autores ainda argumentam que adolescentes com “inteligência cristalizada forte” reportaram maior PV e também menos uso de álcool. Além disso, adolescentes que possuíam habilidades acadêmicas fortes tinham maior realização de sentidos para a sociedade e a cultura. Essa realização possibilitava saídas positivas na vida e menor uso de álcool. Em relação ao PV, alto PV teve relação com menor uso de álcool, confusão existencial e uso de drogas ilícitas. Adolescentes que tinham expectativas positivas para a vida não relataram uso de álcool, enquanto que os que mencionaram expectativas negativas referiram o uso de drogas ilícitas. Para concluir, a relação entre a inteligência cristalizada e o uso de álcool foi mediada pelo projeto de vida. Ou seja, se o adolescente está engajado em atividades escolares, tem boas notas, possui bom repertório de habilidades cognitivas, ele tem maiores

perspectivas para o futuro, o que torna a procura pela SPA menos atrativa (Minehan et al., 2000).

Em outro estudo, Sun e Shek (2010) demonstraram a relação entre satisfação com a vida, desenvolvimento juvenil positivo e comportamento de risco em uma amostra de 7.935 escolares maiores de 12 anos de idade, de 48 escolas de Hong Kong/China. Embora a satisfação com a vida tenha sido positivamente correlacionada com diferentes medidas de desenvolvimento juvenil positivo, essas medidas foram negativamente correlacionadas com medidas de abuso de SPA, delinquência e intenção de se envolver em comportamentos de risco. Além disso, verificou-se que o desenvolvimento positivo juvenil se associa ao comportamento positivo, e se relaciona negativamente com comportamentos de risco, como abuso de drogas e delinquência. Ou seja, quanto maior a satisfação com a vida e melhor o desenvolvimento juvenil positivo, menores são as chances de os adolescentes se envolverem com comportamentos de risco e vice-versa (Sun & Shek, 2010).

Já o estudo de Abramowski et al. (2017) teve como objetivo, primeiramente, explorar categorias de PV de adolescentes e, em um segundo momento, explorar relações entre as categorias de PV que apareceram com a frequência de uso de SPA ao longo do tempo. Participaram 408 adolescentes do 9º ano do Ensino Fundamental ao 3º ano do Ensino Médio, e os resultados mostraram que o uso de SPA foi negativamente associado a um PV conectado. Além disso, PV desconectado foi positivamente associado com uso de SPA. Esses achados sugerem que o PV conectado pode servir como proteção contra o uso de SPA, e o PV desconectado pode servir de fator de risco para o uso de SPA (Abramowski et al., 2017).

O estudo de Yesengula et al. (2018) tinha como objetivo investigar a influência das características psicológicas do comportamento aditivo em relação aos planos de vida de adolescentes. Participaram 19 adolescentes (grupo experimental) que estavam registrados no Departamento de Assuntos Internos em Samara, na Rússia, e 19 estudantes do 9º ano (grupo controle). Os resultados demonstraram que, para adolescentes com comportamento aditivo, é mais frustrante controlar os eventos de suas vidas em comparação com adolescentes que não tinham comportamento aditivo. Além disso, o grupo experimental demonstrou uma tendência a considerar algo além do controle consciente, como uma força superior, e o grupo controle, a encontrar maior significado na vida. Os autores argumentam que o baixo nível de orientação para a vida, por exemplo, em relação aos planos pessoais de vida, predetermina a tendência

dos adolescentes a ter mais comportamentos aditivos. Além disso, os autores apontam que o uso de drogas iniciado na adolescência leva à violência, à atividade sexual precoce e a maiores taxas de abandono escolar. Alertam também para que se leve em consideração o que o jovem está pensando para o futuro, pois existem diferenças significativas tanto nos indicadores individuais quanto nas relações entre o PV significativo e as orientações de valor na estrutura dos planos de vida pessoal de adolescentes com comportamento aditivo e adolescentes não propensos ao vício.

Diante do exposto, entende-se que adolescentes que possuem um PV definido constroem suas vidas em torno do seu PV (Damon, 2009), e que a contribuição do estudo de PV reflete-se diretamente nas áreas de desenvolvimento do bem-estar físico, social e psicológico (Bronk, 2014). Além disso, o PV serve como fator de proteção contra o abuso de SPA, pois favorece a satisfação com a vida, o engajamento em comportamentos pró-sociais, menos engajamento em comportamentos de risco, menos tédio, o que torna o abuso de SPA menos atrativo. Sendo assim, a elaboração de programas e intervenções que encorajem a construção do PV e o desenvolvimento de comportamento moral na adolescência se mostra importante. Especificamente o PV exerce um papel protetor contra o uso de SPA (Abramoski et al., 2017) e se relaciona com inúmeros fatores de proteção no contexto do adolescente, diminuindo a vulnerabilidade e aumentando os desfechos positivos daqueles que estão confusos e com problemas (Moran, 2018).

1.4.2. Projeto de Vida de adolescentes em conflito com a lei

Como mencionado anteriormente, a falta de PV está relacionada à maior associação a comportamentos de risco e vulnerabilidade para o desenvolvimento juvenil positivo. Nesse sentido, o processo de marginalização é um fator de risco para o desenvolvimento positivo do adolescente. Esse contexto interfere diretamente na percepção que o adolescente tem sobre a vida, influenciando o que ele entende sobre si mesmo e sobre a realidade que o cerca. Dessa forma, compreende-se que uma situação socioeconômica desfavorável, caracterizada pela exclusão social, pode desencorajar a construção de projetos futuros, pois a privação material, a degradação moral, a incerteza quanto ao futuro e a desilusão podem fornecer uma visão negativa para o futuro (Silveira et al., 2015). O contexto da marginalização pode servir, nesse sentido, como uma via de mão dupla para a construção de um PV, uma vez que pode

inibir ou favorecer a busca de novos recursos necessários para essa atividade (Summer, Burrow & Hill, 2018).

Para Summer, Burrow e Hill (2018), a marginalização pode ser um fator promotor ou inibidor para a construção do PV, pois não saber o que acontecerá no futuro pode afetar as habilidades para desenvolver um PV. Nesse sentido, pessoas que vivenciam experiências de marginalização podem desenvolver laços fortes com pessoas que passam pela mesma situação, ter consciência crítica de sua realidade e fortalecer o poder coletivo para mudanças sociais, além de refletir sobre o quanto estão engajadas com outros indivíduos e o quanto seus PV estão coerentes.

Por outro lado, podem também ter dificuldades para formar uma identidade coerente e positiva, sofrer maior isolamento social e acesso limitado aos recursos disponíveis. Summer et al. (2018) chamam atenção para o fato de a marginalização na adolescência dificultar o desenvolvimento de um PV consistente, pois a falta de oportunidades pode restringir a busca e a exploração de um PV, além de comprometer a capacidade de suporte que a família pode oferecer. Para esses autores, a falta de oportunidades, o desconhecimento sobre o que pode acontecer no futuro e a influência de estressores relacionados à condição de subsistência do indivíduo e da família direcionam o adolescente a fazer escolhas por necessidade e não segundo seus interesses, deixando-o comprometido com um PV que está menos integrado aos seus pensamentos, ações e emoções.

Dessa forma, o PV sofre interferências de fatores socioculturais do local onde o adolescente mora e, portanto, as oportunidades são vistas por meio das condições sociais concretas que a família e a comunidade oferecem (Silveira et al., 2015). Além disso, os estereótipos moldam a compreensão dos adolescentes sobre o que é esperado socialmente deles (Qu & Pomerantz, 2018), e isso pode limitar as opções de busca de um PV que seja apropriado para seu grupo social (Summer et al., 2018).

Nesse contexto, adolescentes em conflito com a lei são indivíduos que se encontram nos limites das margens do sistema social e representam, de forma extrema, as influências dos fatores de risco e do processo de marginalização para o desenvolvimento. Isso porque adolescentes em situação de exclusão social estão expostos a diversos fatores de risco, como, por exemplo, envolvimento em situações de perigo e com grupos violentos, tráfico e uso de drogas, baixa escolaridade e vivências com eventos estressores (Nerdi & Dell'Aglio, 2013; Nardi, Jahn & Dell'Aglio, 2014).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei n. 8.069/1990) estabelece as Medidas Socioeducativas para os adolescentes que se envolverem em atividades ilícitas. Desse modo, o ECA, por meio do Sistema Nacional Socioeducativo (SINASE), conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que regulamenta as diretrizes para a execução de medidas socioeducativas, propõe ações destinadas à inclusão à educação, profissionalização, trabalho, entre outros aspectos, do adolescente em conflito com a lei. Por meio dessa política pública, vários serviços podem se integrar, agilizando a garantia da proteção social (Brasil, 2012).

O ECA prevê a aplicação de seis Medidas Socioeducativas para a responsabilização do adolescente em conflito com a lei de acordo com a gravidade do ato infracional cometido, divididas em: meio fechado – abrangendo a internação em estabelecimento educacional e a inserção em regime de semiliberdade; e meio aberto – variando desde a advertência, a obrigação de reparar o dano, a Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) até a Liberdade Assistida (LA) (ECA, 1990). A PSC consiste na realização de atividades de interesse à comunidade por um período que não ultrapassa seis meses; já a LA consiste em um acompanhamento sistemático, com certa restrição de liberdade, mas sem afastar o indivíduo de seu convívio familiar e social (ECA, 1990). Dessa forma, a medida socioeducativa é uma ação pedagógica que visa educar o jovem para o convívio social, com o objetivo de prevenir a reincidência ao ato infracional (Gomes & Conceição, 2014).

O Levantamento Anual SINASE 2016 (2018), que apresenta a sistematização dos dados, em âmbito estadual e distrital, sobre a situação dos adolescentes em conflito com a lei, mostrou um número total de 26.450 adolescentes, entre 12 e 21 anos de idade, em atendimento socioeducativo incluídos no SINASE. A maior parte (96%) era do sexo masculino, na faixa dos 14 a 17 anos (72%), e negros (61,03%). Além disso, a região Sudeste foi a que apresentou a maior porcentagem dos adolescentes em conflito com a lei, 57%, seguida do Nordeste com 20%, Sul com 10%, Centro-Oeste com 7% e Norte com 6%. A cidade de São Paulo foi a que teve maior quantidade de adolescentes em conflito com a lei, 9.572 (26,4%), seguida do Rio de Janeiro, com 2.293 (8,7%). A cidade com o menor número foi Roraima, com 99 (0,4%) adolescentes em atendimento socioeducativo. O levantamento ainda destaca que houve um total de 27.428 atos infracionais cometidos por adolescentes, e os principais motivos que os levaram a cumprir medidas socioeducativas foi roubo (47%), seguido de tráfico de drogas (22%) (Brasil, 2018).

Diante disso, ter um PV pode ser um elemento-chave para o adolescente conseguir superar situações de marginalização, como, por exemplo, desenvolver um profundo senso de responsabilidade com a família (Summer et al., 2018). Nesse sentido, Nardi e Dell'Aglio investigaram, em uma série de três estudos, a relação entre a medida socioeducativa e o PV de adolescentes em conflito com a lei. No primeiro (Nardi & Dell'Aglio, 2013), as autoras realizaram um estudo de caso coletivo com adolescentes em conflito com a lei e analisaram as percepções desses jovens sobre a medida socioeducativa e seus projetos de vida. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com três adolescentes do sexo masculino, entre 15 e 18 anos de idade, dois dos quais estavam cumprindo a medida socioeducativa de PSC, e o outro a de LA. Esse estudo identificou que os adolescentes estavam cumprindo a medida socioeducativa por porte de arma, porte de maconha e pichação, o que pode refletir o sistema de valores de onde eles viviam. A Fundação Casa exerceu papel fundamental para que os adolescentes retomassem responsabilidades em suas vidas, como voltar aos estudos, condição facilitadora do desenvolvimento de PV mais positivos. Em relação aos PV desses adolescentes, o estudo mostrou que o desejo de ter um bom estudo foi indicado como o principal PV dos participantes. O trabalho também apareceu como indicador de PV, no que se refere à independência financeira dos pais e à possibilidade de ajudar a família com as despesas da casa. Além disso, um dos participantes mencionou o PV de constituir uma família. Dessa maneira, as autoras concluem que os PV mencionados pelos adolescentes os protegem, na medida em que os motivam a viver e a buscar seus objetivos, dando um sentido para as suas vidas (Nardi & Dell'Aglio, 2013).

Em outro estudo descritivo, Nardi, Jahn e Dell'Aglio (2014) investigaram o perfil de adolescentes em conflito com a lei que cumpriam medida socioeducativa em meio fechado, observando a ocorrência de eventos estressores, uso de drogas e expectativas para o futuro. Participaram desse estudo 143 adolescentes (89,5% M e 10,5% F), entre 14 e 20 anos de idade. Os resultados mostraram que a maioria dos adolescentes estava entre a 5ª e a 7ª séries, demonstrando uma defasagem escolar. Os principais atos infracionais cometidos pelos jovens foram: assalto (34,3%), tráfico de drogas (26,6%) e homicídio (14,7%). A maioria dos adolescentes tinha algum familiar ou amigo usuário de drogas, 54% e 92,7%, respectivamente. A média de idade para o início do uso foi de 13 anos, sendo o álcool (72,7%) e o cigarro (60,1%) as SPA lícitas mais usadas pelos adolescentes; maconha (56,6%), cocaína (46,2%), *crack*

(17,5%) e inalantes (15,4%) foram as SPA ilícitas mais usadas. Dos participantes, 51% vivenciaram alguma experiência estressante na vida, como desemprego de algum familiar, prisão de algum membro da família ou morte de alguém muito importante; 18,9% já haviam pensado em se matar, e 14% já haviam tentado. Em relação ao PV, “ter uma família” foi o mais citado pelos adolescentes, seguido de “ser saudável a maior parte do tempo”. Entrar em uma universidade e concluir o Ensino Médio foram menos apontados pelos jovens. Diante desses achados, os autores concluem que esses fatores estão associados ao contexto de exclusão social em que vivem as famílias dos jovens infratores, levando a um conjunto de vulnerabilidades difíceis de superar.

No terceiro estudo, Nardi e Dell’Aglío (2014) investigaram a trajetória de adolescentes em conflito com a lei após o cumprimento da medida socioeducativa em meio fechado. A amostra foi a mesma do estudo citado anteriormente (Nardi et al., 2014), composta de 143 adolescentes, entre 14 e 20 anos de idade, mas com duas coletas (T1 e T2) com intervalo mínimo de um ano. Esse estudo fazia parte de uma pesquisa maior intitulada “Adolescência em diferentes contextos: família e institucionalização”, que tinha como objetivo geral analisar longitudinalmente características pessoais e familiares de adolescentes em diferentes contextos, observando fatores de risco e proteção (Nardi & Dell’Aglío, 2014).

As autoras dividiram os participantes em quatro grupos, quais sejam: Grupo 1 – Reincidentes (15%); Grupo 2 – Reinseridos Socialmente (17%); Grupo 3 – Manutenção da Situação (27%), que permanecia cumprindo medida socioeducativa; e Grupo 4 – Outras situações – que envolvia situações diversas, como perda de contato com os adolescentes, homicídio, entre outros (41%). Ao comparar variáveis contextuais do Grupo 1 (aqueles que voltaram para o sistema socioeducativo ou estavam inseridos no sistema prisional) e do Grupo 2 (adolescentes que estavam inseridos em cursos profissionalizantes e aqueles que estavam estudando e/ou trabalhando), as autoras observaram que 50% dos participantes do G1 tinham algum familiar que usava drogas, enquanto no G2 esse percentual foi de 47,8%; todos os participantes do G1 foram reprovados na escola, no G2, foram 91,7%; 21,5% dos participantes do G1 foram expostos à violência intrafamiliar, enquanto que no G2 foram 23,75%.

Em relação às variáveis pessoais, 20,71% dos participantes do G1 faziam uso de drogas, enquanto que no G2 esse percentual caía para 13,06%; o G2 também

apresentou níveis mais elevados de autoestima e expectativas para o futuro em comparação com o G1. Nardi e Dell'Aglio (2014) apontam para o fato de que 17% (G1) dos adolescentes apresentaram trajetória positiva após saírem da Fundação Casa, pois retornaram aos estudos ou se inseriram em cursos profissionalizantes. As variáveis contextuais não contribuíram para a trajetória dos participantes, visto que ambos os grupos (G1 e G2) foram expostos a variáveis contextuais semelhantes (não viver com o pai ou a mãe, ter familiar que usa drogas, ter sido reprovado, ter sido expulso da escola, exposição à violência intra e extrafamiliar e ocorrência de eventos estressores). Em contrapartida, variáveis pessoais como autoestima e uso de drogas apresentaram diferenças significativas entre os grupos. Nesse sentido, as autoras argumentam que o número elevado de reincidência reflete a dificuldade que o adolescente tem para mudar sua trajetória de vida sem um acompanhamento eficaz, uma vez que está exposto a tantos fatores de risco. Isso provavelmente acontece porque, após o período de internação, os adolescentes retornam à comunidade onde foi cometido o delito e onde muitas vezes têm contato com gangues e crimes.

Em outro estudo, Silveira et al. (2015) constataram que adolescentes em conflito com a lei relatam PV mais relacionados à família e ao emprego de baixa remuneração. Esse estudo tinha como objetivo investigar as percepções de adolescentes em conflito com a lei a respeito de seus projetos futuros. Foi utilizado um delineamento de caso coletivo com cinco entrevistas direcionadas em dois momentos, com adolescentes entre 15 e 18 anos de idade, do sexo masculino, que estavam cumprindo medidas socioeducativas de internação na Fundação Casa. Foram observadas seis categorias referentes aos projetos futuros desses adolescentes: (a) família; (b) trabalho; (c) estudo; (d) aquisição de bens materiais; (e) indefinição; e (f) vingança. Nesse estudo, vale ressaltar que, em relação à categoria família, os projetos futuros dos adolescentes consistiam principalmente em construir seus próprios núcleos familiares por meio do casamento e da paternidade, e envolviam especialmente as próprias mães, no sentido de ajudar o núcleo familiar de origem.

Outro aspecto importante no estudo de Silveira et al. (2015) foi o trabalho como forma de afastamento da criminalidade e de mudança de vida, porém, os adolescentes demonstravam interesse em atividades que exigem pouco estudo ou qualificação, o que, para as autoras, não são atividades com potencial de levá-los e superar a situação de marginalização. Uma outra característica importante desse estudo foi o

fato de menos da metade dos adolescentes querer retomar os estudos, isso porque muitos não veem a escola de forma atrativa, além de terem muitas dificuldades para permanecerem nela. A discussão que as autoras trazem é que a família exerce influência central na elaboração de projetos futuros, seja para construir a própria família, seja para ajudar a família de origem, principalmente a mãe. Além disso, é fundamental que as instituições socioeducativas estimulem os PV desses adolescentes como uma medida de ressocialização deles.

Portanto, ter um PV pode ser um potencial para adolescentes que vivem em constante estresse decorrente de experiências de marginalização, porque pode promover desfechos adaptativos na vida atual e/ou mudar o rumo da sua vida, criar propósitos relacionados a algo maior que eles mesmos e engajá-los no combate sistemático contra a injustiça social e a marginalização (Summer et al., 2018).

1.5. Problema de pesquisa

Diante do expostos e com foco no desenvolvimento positivo juvenil, percebe-se a existência de um contexto de adversidades e desafios para adolescentes que estão em situação de vulnerabilidade. Nesse sentido, é necessário ir além da atuação para superar os déficits do desenvolvimento desses adolescentes e assumir que eles também podem contribuir para mudar suas realidades. Isso é possível por meio da valorização de frentes, como o desenvolvimento de relações positivas, bem como de seus potenciais, além da valorização de instituições positivas que auxiliem nesse processo.

Porem, os serviços de atenção a usuários de SPA, na sua maioria, são voltados para a população adulta, apresentando pouca adequação e difícil acesso pela população de adolescentes, sendo que, muitas vezes, o acesso ao tratamento ocorre por meio de ações derivadas do poder judiciário (Conceição, Andreoli, Esperidião & Santos, 2018). Além disso, a baixa frequência de comparecimento e a postura dos adolescentes com os profissionais da saúde são fatores que dificultam abordagens para o tratamento (Pereira & Azevedo, 2019). No entanto, adolescentes que fazem uso de SPA procuram com maior frequência serviços de cuidado, principalmente na atenção básica, o que proporciona um acesso para a discussão sobre uso de SPA (Pereira & Azevedo, 2019).

Sendo assim, o serviço exerce um lugar de cuidado para essa população que passou por diversas situações de exclusão e de ausência de apoio, e o acolhimento

desses adolescentes se mostra fundamental, uma vez que as primeiras impressões do serviço podem ser fundamentais para a permanência e aderência ao tratamento (Galhardi & Matsukura, 2018). Sendo assim, o acolhimento, muito além do primeiro contato dos adolescentes com o serviço, representa uma potência para a efetivação e uma ferramenta importante para o cuidado (Galhardi & Matsukura, 2018).

Nesse sentido, e levando em consideração que: (a) o serviço ambulatorial para o tratamento do uso problemático de SPA pode servir como um espaço de reflexão sobre o momento da vida; (b) a busca por cuidados, voluntária ou involuntária, possibilita a reorganização de vários aspectos da vida; e (c) os desafios e dificuldades presentes nos contextos desses adolescentes afetam seu desenvolvimento positivo, este estudo se propõe a investigar como um serviço ambulatorial contribui para o desenvolvimento de PV de adolescentes que fazem uso problemático de SPA. Dessa forma, pretende-se investigar a trajetória de vida desses adolescentes, bem como quais são seus Projetos de Vida, observando como o Ambulatório de Substâncias Psicoativas (ASPA) favorece o desenvolvimento de recursos pessoais para a construção de um PV.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo geral

Este estudo tem como objetivo geral descrever e analisar as relações entre trajetória de vida e projetos de vida de adolescentes em acompanhamento ambulatorial para o uso problemático de substâncias psicoativas.

1.6.2. Objetivos específicos

Especificamente, este estudo pretende:

- a) Descrever e analisar a trajetória de vida de adolescentes que fazem uso problemático de substâncias psicoativas que estão em acompanhamento em um serviço público de saúde especializado.
- b) Descrever e analisar como o serviço ambulatorial viabiliza o desenvolvimento de recursos pessoais que favoreçam a construção do Projeto de Vida desses adolescentes.
- c) Investigar como o tempo de acompanhamento dos adolescentes influencia na elaboração de um Projeto de Vida.

CAPÍTULO II – MÉTODO

Para alcançar os objetivos deste estudo, propõe-se uma pesquisa qualitativa exploratória com delineamento de estudo de caso múltiplo. Segundo Yin (2005), um estudo de caso é um método empírico que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. Ainda para esse autor, o estudo de caso é importante para compreender fenômenos sociais complexos preservando suas características holísticas e significativas no que se refere aos eventos da vida real. O estudo de caso se mostra uma estratégia importante quando o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos e quando o foco se encontra em eventos contemporâneos inseridos em algum contexto de vida real. Essa estratégia possibilita a explicação de vínculos causais em intervenções da vida real que são complexas demais para estratégias experimentais ou de levantamento de dados. Dessa maneira, no estudo de caso coletivo são investigados vários casos para que se obtenha uma melhor análise, compreensão e teorização. Cada estudo de caso múltiplo deve ser cuidadosamente selecionado de forma a prever resultados semelhantes ou produzir resultados contrastantes apenas por razões previsíveis (Yin, 2005).

2.1. Participantes

Para a composição da amostra, o pesquisador frequentou o Ambulatório de Substâncias Psicoativas (ASPA) no período da manhã, durante treze semanas. O pesquisador ficava aguardando a indicação de algum residente para realizar a entrevista. Todos os adolescentes que foram convidados aceitaram participar desta pesquisa. Portanto, a composição final da amostra foi com 7 adolescentes do sexo masculino, entre 14 e 18 anos de idade, que fizeram ou faziam uso problemático de substâncias psicoativas e realizavam acompanhamento no Ambulatório de Substâncias Psicoativas (ASPA) do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC-Unicamp). A escolha dessa população se deu pela compreensão de se tratar de uma fase peculiar do desenvolvimento, e de uma população que se encontra em uma situação especial de vulnerabilidade. Além do mais, foi escolhido o contexto ambulatorial por ser considerado um espaço que possibilita que o

adolescente reflita e organize aspectos da sua vida, podendo ser um momento propício para a investigação de seus projetos de vida.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão dos adolescentes: (a) estar na faixa etária de 14 a 19 anos de idade, independentemente do sexo, etnia, religião, nível socioeconômico, grau de escolaridade, orientação sexual, presença de alguma morbidade – desde que compreendesse as perguntas feitas; (b) estar em acompanhamento ambulatorial por uso problemático de substâncias psicoativas no ASPA, independentemente do tempo. Com o objetivo de alcançar o maior número de participantes possível, optou-se em não adotar critérios de exclusão.

A coleta de dados foi realizada por meio da inserção do autor deste estudo no Ambulatório de Substâncias Psicoativas (ASPA), um serviço público de referência em Psiquiatria, que faz parte dos serviços ambulatoriais oferecidos pelo Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC-Unicamp) (Ribeiro, Turato, Azevedo & Campos, 2012). O ASPA tem como objetivo o ensino, a pesquisa e a assistência a pacientes com quadros relacionados ao uso de substâncias psicoativas e seus familiares. Os pacientes que são atendidos nesse ambulatório apresentam dependência de substâncias psicoativas, principalmente com comorbidades clínicas e psiquiátricas, além do uso nocivo de SPA (Ribeiro et al., 2012). Esse serviço contava, no momento da pesquisa, com dois docentes da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, uma psiquiatra, dois enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, uma assistente social, 20 residentes de Psiquiatria e 8 psicólogos, além de alunos de graduação de Medicina e residentes de Neurologia e outros cursos que circulam no ambulatório, em um sistema de rodízio. Especificamente, os psicólogos do ASPA são responsáveis pela condução dos grupos (com exceção do Grupo de Acolhimento, que é conduzido por um residente e o psicólogo o auxilia), com realização de Avaliações Psicológicas e Neuropsicológicas, e Psicoterapia. Além disso, eles também podem auxiliar na discussão para uma melhor conduta dos casos.

O ASPA funciona às quartas-feiras das 7h30 às 12h00 (horário de Brasília). O serviço proporciona diversas atividades em grupo, como o Grupo Motivacional para Tabagistas, o Grupo de Acolhimento e Motivação SPA, o Grupo Terapêutico de Tabagismo, o Grupo de Prevenção de Recaída, o Grupo de Familiares, o Grupos de Mulheres e o Grupo de Adolescentes. Além disso, consultas com residentes de Psiquiatria, psicoterapias e avaliação neuropsicológica também fazem parte da rotina desse ambulatório.

Os pacientes novos passam pelo grupo de acolhimento e motivação para SPA coordenado por residentes de Psiquiatria e psicólogos do serviço, no qual recebem informações sobre SPA e instruções sobre o funcionamento do ambulatório, e são avaliados para passarem em consulta com um residente de Psiquiatria do segundo (R2), terceiro (R3) ou quarto (R4) anos. Uma particularidade desse serviço é o fato de os pacientes novos que são adolescentes poderem passar direto por consulta e ser atendidos somente por residentes do quarto ano (R4).

Os pacientes que já frequentam o serviço possuem consultas agendadas para passar com o residente de Psiquiatria responsável pelo seu caso. Além disso, enquanto aguardam, os pacientes podem participar das atividades em grupo oferecidas no ASPA. A consulta do residente de Psiquiatria com o paciente acontece em três momentos: primeiro, o residente avalia o quadro clínico do paciente, realizando o exame clínico (fazendo perguntas e procedimentos para esse fim); em um segundo momento, o residente discute o caso com os docentes e a equipe, relatando suas observações. Nessa fase, a equipe contribui com discussões, e os docentes indicam qual a conduta para cada caso. No terceiro momento, o residente retorna para a sala e faz a devolutiva para o paciente, muitas vezes ajustando a dosagem da medicação, renovando receitas médicas e dando *feedbacks* sobre seu estado clínico. Quando necessário, o residente pode encaminhar o paciente para a avaliação psicológica e/ou neuropsicológica para auxiliar em alguma hipótese diagnóstica, ou para a psicoterapia.

O tempo médio de tratamento nesse ambulatório é de aproximadamente um ano, sempre com o objetivo de proporcionar a autonomia do paciente. Esse tempo pode variar, pois depende da evolução de cada caso e dos objetivos terapêuticos que a equipe estabelece para cada paciente. Sendo assim, a equipe pode manter consultas semanais ou quinzenais se avaliar que um paciente está em situação de risco para ele e/ou terceiros; da mesma forma, a equipe pode manter intervalos maiores (de um a dois meses) entre as consultas se avaliar que o risco é menor.

2.2. Instrumentos e materiais

A coleta de dados foi realizada por meio de três instrumentos:

- 1) Questionário sociodemográfico para a caracterização dos participantes [Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP, 2018] (ANEXO E).

Este questionário tem por objetivo caracterizar os participantes com base nas informações pessoais e sociodemográficas de sua família. Tem como base o Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2018), que permite identificar a configuração econômica e social da família. Contempla questões sobre quantidade de bens materiais e condições da residência dos participantes, agrupando-os em sete estratos socioeconômicos: A1 (alta classe alta), A2 (média classe alta), B1 (baixa classe alta), B2 (alta classe média), C1 (média classe média), C2 (baixa classe média), D-E (vulnerável, pobre e extremamente pobre). Todos os dados foram transformados em variáveis numéricas para futura análise, preservando o sigilo da identidade do participante.

- 2) Entrevista semiestruturada sobre história de vida com foco no uso problemático de substâncias psicoativas, elaborada pelo pesquisador (APÊNDICE D).

Esta entrevista semiestruturada visa acessar conteúdos de trajetória de vida relacionados com o uso de substâncias psicoativas e o acompanhamento que o participante faz no ASPA. Esta versão possui 10 perguntas disparadoras, separadas nas seguintes temáticas: história do consumo de drogas – primeiras experiências, problemas derivados do uso; cuidados recebidos no ASPA – pessoas que ajudaram a procurar tratamento, período de acompanhamento no ASPA, influência em sua vida; e consequências do uso – interferência nos planos que tinha e existência de planos futuros.

- 3) Entrevista sobre Projeto de Vida (Miranda, 2007) [ANEXO F].

Elaborada por Miranda (2007), esta entrevista semiestruturada busca investigar a espontaneidade dos participantes na enumeração de seus projetos de vida. A entrevista possui 10 questões separadas nos seguintes eixos: (a) existência ou não de um projeto de vida; (b) aspectos dos projetos de vida citados espontaneamente; (c) projetos mais importantes; e (d) projetos menos importantes. As respostas obtidas foram transcritas para posterior análise de conteúdo.

Foram utilizados um gravador para registro das entrevistas e posterior transcrição, folhas contendo as perguntas disparadoras para orientação do

pesquisador, além da estrutura da sala de atendimento do ambulatório (mesa, cadeira, ar condicionado).

2.3. Procedimentos de coleta de dados

A amostra não foi probabilística, e os participantes foram escolhidos mediante a indicação dos membros da equipe, desde que preenchessem os critérios de inclusão previamente definidos. Dessa maneira, foi acertado com os docentes, residentes de Psiquiatria (R4) e demais profissionais da equipe que comunicassem ao pesquisador quando estivessem atendendo algum adolescente que preenchesse os critérios de inclusão desta pesquisa. Uma vez informado pela equipe, o pesquisador entrava em contato com o possível participante para explicar os objetivos da pesquisa e responder a eventuais dúvidas. Os adolescentes que se disponibilizaram a participar da pesquisa foram convidados a assinar o TCLE e/ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

A coleta dos dados foi realizada em treze semanas, do mês de Agosto até o mês de Novembro de 2019, no período de funcionamento do ambulatório, às quartas-feiras das 7h30 às 12h00, em uma sala reservada para os psicólogos. Vale ressaltar que, devido à própria dinâmica do ambulatório e à participação dos residentes em congressos, não foi possível realizar as entrevistas em três semanas. Além disso, o fato de esse ambulatório funcionar apenas uma vez na semana, em um período do dia, teve influência direta no número de participantes, uma vez que as entrevistas eram longas, e assim só era possível realizar uma por dia.

Após o aceite da participação voluntária, bem como a assinatura do TCLE, o pesquisador realizava a entrevista, que era individual, com duração de 45 minutos a 1 hora e 20 minutos. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, para transcrição do conteúdo na íntegra e análise.

2.3.1. Aplicação – piloto

Com o objetivo de verificar a adequação dos instrumentos elaborados para este estudo, foi realizado um estudo-piloto durante as duas primeiras semanas, do qual participaram dois adolescentes com idades entre 14 e 17 anos que frequentavam o ASPA. Nesta fase, foi possível identificar a adequação do processo instituído para a coleta de dados, verificando a compreensão das perguntas pelos participantes em relação aos objetivos do estudo. O estudo-piloto possibilitou que fossem feitas

pequenas mudanças nos instrumentos e serviu como um treino para o pesquisador. Além disso, nesta etapa foram verificados a execução técnica e o seguimento das normas éticas por parte do pesquisador. As dúvidas dos participantes e da equipe foram consideradas para o aprimoramento da etapa de coleta de dados. Essas entrevistas não entraram na composição da amostra final.

2.4. Procedimentos de Análise dos dados

O procedimento de coleta de dados resultou na transcrição e agrupamento de informações que foram organizadas em uma planilha de dados eletrônicos no *software* Excel®. Os resultados foram de ordem qualitativa, e foram elaboradas categorias de análise com base na literatura. Além disso, também foram analisados os relatos verbais dos adolescentes em relação à sua Trajetória de Vida e Projetos de Vida, organizando-se em grupos de análise conforme idade, nível socioeconômico, início do uso de SPA e início do tratamento. Para cada participante foi elaborada uma apresentação de caso, com o objetivo de organizar em uma narrativa o que mais se destacou em cada entrevista. Após a organização dos casos, foram realizadas a descrição dos dados e a organização em categorias temático-categoriais, tanto predefinidas quanto surgidas ao longo da análise. Foram definidas, para a realização das análises, cinco categorias, quais sejam:

- (a) história pregressa de uso de substâncias psicoativas, que diz respeito a todas as menções à história do uso de SPA e suas experiências;
- (b) contexto familiar e uso de substâncias psicoativas pelos progenitores e familiares, que diz respeito a todas as menções à história de violência familiar de uso de substâncias psicoativas pelos familiares dos adolescentes;
- (c) problemas escolares, que consiste nos problemas que os adolescentes tiveram nas escolas que frequentavam. Nesta categoria também se destaca o uso de SPA, defasagem e abandono escolar;
- (d) vida atual: acompanhamento no ASPA, que diz respeito ao momento da entrevista e à percepção dos adolescentes sobre os cuidados que estão recebendo no ASPA. Esta categoria é dividida em:
 - (i) primeira vez, quando era o primeiro dia que o adolescente estava frequentando o ASPA;

- (ii) três a cinco meses, quando fazia de três a cinco meses que o adolescente estava frequentando o ASPA;
- (iii) dois anos, quando fazia dois anos que o adolescente frequentava o ASPA;

(e) planos para o futuro e projetos de vida, que diz respeito a todas as menções sobre planos futuros e sobre se o uso de SPA interferiu nesses planos, e também aos aspectos dos PV dos adolescentes.

Especificamente para a análise dos Projetos de Vida foram utilizadas as cinco dimensões da Escala de Projeto de Vida para Adolescentes (Gobbo, Nakano & Dellazzana-Zanon, 2019), que consiste em: (i) relacionamentos afetivos; (ii) estudo; (iii) trabalho; (iv) aspirações positivas; (v) bens materiais; (vi) religião/espiritualidade; e (vii) sentido da vida. Conforme proposto por Gobbo, Nakano e Dellazzana-Zanon (2019), a dimensão Relacionamento Afetivo refere-se a projetos relacionados a iniciar, manter ou intensificar relacionamentos afetivos. Essa dimensão é composta pelas subcategorias:

- (i) constituir família, com ou sem filhos;
- (ii) convivência com a família de origem;
- (iii) namorar;
- (iv) projetos que envolvam ajudar algum familiar.

A dimensão Estudos refere-se a projetos relacionados à continuidade dos estudos. Essa dimensão é composta pelas subcategorias:

- (i) terminar os estudos; e
- (ii) fazer faculdade.

A dimensão Trabalho refere-se a projetos relacionados a exercer uma profissão ou ter um emprego. A dimensão Aspirações Positivas, refere-se a projetos relacionados à vontade de se melhorar enquanto pessoa ao longo do tempo. Incluem-se projetos que indiquem a vontade de se tornar uma pessoa melhor que faça, de alguma forma, diferença na vida de outras pessoas e na sociedade.

A dimensão Bens Materiais, refere-se a projetos relacionados à aquisição de bens materiais e ao desejo de melhoria da condição financeira. A dimensão Religião/Espiritualidade refere-se a projetos relacionados à satisfação com a conexão pessoal com Deus ou com algo que se considere como absoluto. A dimensão Sentido da Vida refere-se a projetos relacionados ao sentido da vida independentemente de

uma referência religiosa. Incluem nessa categoria, projetos relacionados à ausência do sentido da vida.

Além disso, a categoria de Projetos de Vida considerou: (a) se os adolescentes perceberam que o uso de SPA interferiu nos planos futuros, por meio de duas perguntas da entrevista semiestruturada elaborada pelo pesquisador; e (b) explorar seus Projetos de Vida espontâneos por meio da Entrevista sobre Projetos de Vida (Miranda, 2007).

Para a análise dos dados, foi usado o princípio da análise de conteúdo (Laville & Dione, 1999), que tem por objetivo identificar a estrutura e os elementos do conteúdo, a fim de delinear as diferenças e extrair sua significação. Nesse sentido, faz-se a imersão nos dados de forma a conhecer, nas palavras e frases, os sentidos e intenções para comparar e reconhecer o essencial de um conteúdo (Laville & Dione, 1999). Assim, a análise de conteúdo pode auxiliar com os dados que surgirem e direcionar para responder à questão de investigação (Mendes & Miskulin, 2017).

Este estudo seguiu as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ, Autor, data), que é um *checklist* de 32 itens específicos para relatar entrevistas e grupos focais e abrange todos os componentes necessários que devem ser descritos em um estudo qualitativo (ANEXO G).

2.5. Considerações éticas

A pesquisa foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, sob o parecer 3.481.215; CAEE: 15028719.5.0000.5481 (ANEXO D). Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e de Assentimento (APÊNDICE A, APÊNDICE B, APÊNDICE C) foram disponibilizados para todos os sujeitos envolvidos neste estudo para conhecimento da pesquisa, de seus objetivos e da possibilidade de desistência a qualquer momento, reiterando a ausência de qualquer prejuízo ao participante em relação ao seu tratamento, independentemente da sua escolha de participar ou não na pesquisa. O sigilo foi resguardado, e o pesquisador se comprometeu a utilizar os dados apenas para os fins desta pesquisa, resguardando a privacidade dos participantes, conforme termo firmado no Anexo C. Os áudios serão guardados sob sigilo durante cinco anos após a finalização do estudo no Programa de Pós-Graduação em Psicologia; além disso, os participantes foram novamente orientados,

no ato da entrevista, sobre a confidencialidade das informações e a utilização de aparelhos para gravação das falas.

Por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os objetivos, o método de pesquisa e as questões éticas sobre a coleta e o uso do material coletado foram devidamente explicitados em linguagem acessível ao leitor/participante. É válido reafirmar que, além de constarem no termo, pessoalmente foram retomadas com o participante as questões éticas envolvidas no estudo e a possibilidade de ele se retirar do processo de pesquisa sem nenhum prejuízo, garantindo condições de segurança à sua privacidade, liberdade e decisão. Foi mantido o sigilo de informações referentes à identidade ou a questões que possam identificá-lo dentro do trabalho a ser realizado.

Ao final do estudo, o pesquisador entrará em contato com os participantes, a fim de proporcionar um *feedback* sobre a sua participação na pesquisa. Da mesma forma, será realizada uma devolutiva para a equipe do ASPA com os principais resultados encontrados no estudo.

CAPÍTULO III – RESULTADOS

Em primeiro lugar são apresentados resultados em relação às características sociodemográficas dos participantes. Depois, apresentam-se as categorias de análise referentes ao estudo de caso coletivo. A seguir são apresentados três casos separadamente e, por fim, os dados são sintetizados e interpretados à luz da literatura.

3.1. Caracterização sociodemográficas dos participantes

A amostra é composta por adolescentes provenientes de um serviço ambulatorial para pessoas que fazem uso problemático de drogas, de um Hospital-Escola da Universidade Estadual de Campinas (HC-Unicamp). Essa amostra possui características singulares por conta da especificidade do serviço do Ambulatório de Substâncias Psicoativas (ASPA), sendo a população atendida proveniente da cidade de Campinas e da Região Metropolitana de Campinas (RMC), outras cidades do interior de São Paulo e outros estados. Além disso, em 2019, o ASPA também atendeu adolescentes que cumprem ou já cumpriram Medida Socioeducativa de internação na Fundação Casa e que apresentam uso problemático de SPA. Isso levou à alta demanda, por via judicial, de adolescentes em conflito com a lei para o ASPA. Com o objetivo de preservar a identidade dos participantes, os nomes apresentados nos casos a seguir são fictícios.

A amostra é composta por sete adolescentes com média de 16 anos de idade. Seis adolescentes estudavam em escolas públicas, e um em escola particular. Três eram provenientes de Campinas, dois da RMC, e dois de outras regiões do interior paulista. Dois adolescentes tiveram níveis socioeconômicos classificados como C1 (renda média domiciliar de R\$ 2.965,69); dois como B2 (renda média domiciliar de R\$ 5.363,19); e um como A (renda média domiciliar de R\$ 2 3.345,11). Não foi possível identificar as classes socioeconômicas de Gustavinho e Mateus, pois moravam em abrigos.

Cinco adolescentes haviam participado de atividades ilícitas, e todos haviam tido envolvimento com tráfico de drogas, roubos e furtos. Desses, três adolescentes (Thiago, Erick, Zeca) tinham mais de uma passagem pela Fundação Casa e estavam cumprindo medida socioeducativa de internação no momento da entrevista, por reincidência no tráfico de drogas. Thiago traficou para ajudar a mãe a pagar as contas; Erick por causa da emoção; Zeca por causa do dinheiro fácil. Mateus estava em liberdade por já ter cumprido o tempo determinado, e Gustavinho nunca foi detido pelas atividades ilícitas que praticou. Além disso, Mário e Igor moravam em residências: Mário com a avó, e Igor com os pais. Gustavinho e Mateus moravam em abrigos.

Os adolescentes foram encaminhados da Fundação Casa para o ASPA de diversas formas: dois (Erick e Zeca) foram orientados pelas psicólogas da Fundação

Casa, e Gustavinho veio encaminhado pelo psicólogo do abrigo; Thiago e Mateus foram aconselhados pelos CAPS Infante-Juvenil; e Mário e Igor estavam no ASPA, pois os familiares procuraram o serviço para buscar ajuda para eles.

Tabela 1

Caracterização dos adolescentes segundo idade, classificação sociodemográfica (CSE), escola, moradia, cidade e encaminhamento para o ASPA

Participantes	Idade	CSE	Escola	Moradia	Cidade	Encaminhamento
Mário	15	B2	Pública	Residência	RMC	Avó (aos 13a)
Igor	18	A	Privada	Residência	RMC	Mãe (aos 16a)
Zeca	15	C1	Pública	Fund. Casa	outra região	Psic. Fund. Casa
Thiago	16	C1	Pública	Fund. Casa	Campinas	CAPS – IJ
Erick	17	B2	Pública	Fund. Casa	outra região	Psic. Fund. Casa
Gustavinho	14	-	Pública	Abrigo	Campinas	Psic. Abrigo
Mateus	18	-	Pública	Abrigo	Campinas	Juiz/ CAPS – IJ

3.2. História progressa de uso de substâncias psicoativas

Todos os adolescentes faziam uso de mais de uma substância e tiveram o primeiro contato de forma precoce: alguns no final da infância (Thiago e Zeca), outros no começo da pré-adolescência (Mário, Erick, Gustavinho e Mateus), e um na adolescência inicial (Igor). Outro dado relevante é o fato de todos os adolescentes terem experimentado várias SPA. O álcool e a maconha estiveram presentes para todos os adolescentes, e o primeiro muitas vezes não era considerado droga. O tabaco foi usado por 5 adolescentes (Mário, Erick, Zeca, Igor e Gustavinho). A cocaína foi usada por 5 (Erick, Zeca, Igor, Gustavinho e Mateus); o lança-perfume, por 5 (Thiago, Erick, Zeca, Gustavinho e Mateus); o *ecstasy*, por 4 (Thiago, Erick, Zeca e Mateus); e o LSD, por 2 (Zeca e Mateus). Outras SPA foram usadas por Zeca, como chá de cogumelo; por Erick, como MDMA; e por Gustavinho, como o *crack*. As SPA sintéticas, como o *ecstasy* e o LSD, não foram usadas pelos adolescentes que moravam com os seus familiares.

Em relação à primeira vez em que experimentaram SPA, Thiago teve seu primeiro contato com álcool aos 8 anos de idade; Zeca teve o primeiro contato com tabaco também aos 8 anos, e com álcool aos 9 anos; Gustavinho teve seu primeiro

Idade 1ª contato	8 anos	8 anos	11 anos	11 anos	12 anos	10 anos	12 anos
SPA/Idade(a)	álcool (9a)*	álcool (8a)*	álcool	álcool (12a)*	álcool (15a)* - antes Natal	álcool (12a)*	álcool
	maconha (13a)*	maconha (13a)*	maconha (12a)*	maconha (12a)*	maconha (14a)*	maconha (11a)*	maconha (12a)*
	tabaco (8a)*		tabaco (11a)*	tabaco (11a)*	tabaco (14a)*	tabaco (10a)*	
	cocaína (13a)*		cocaína (15a)*		cocaína (16a)*	cocaína (13a)*	cocaína (14a)*
	lança	lança (13a)*	lança (12a)*			lança (13a)*	lança
	ecstasy	ecstasy (13a)*	ecstasy				ecstasy
	LSD		MDMA (14a)*				LSD
	chá de cogumelo					crack (13a)	já frequentava a biqueira na infância

*Idade do primeiro contato com a SPA

3.2.2. Contexto familiar e uso de substâncias psicoativas pelos progenitores e familiares

Esta categoria refere-se à situação familiar, à violência familiar vivenciada pelos adolescentes e ao uso de SPA entre os progenitores e familiares. Destacaram-se alguns aspectos sobre o contexto familiar, como a relação entre pais e a violência familiar, e o uso problemático de SPA feito pelos progenitores. Nesse sentido, em todos os casos foram observadas situações de risco e vulnerabilidade para o uso de SPA no contexto familiar dos adolescentes.

Em relação à família, todos os adolescentes, exceto Igor, tinham pais separados. Mateus e Gustavinho não chegaram a conhecer seus pais. Foi possível observar histórico de violência familiar nos casos de Thiago e Gustavinho. No caso de Thiago, seu pai agredia a família, e, por conta disso, a irmã tentou matá-lo. No caso de Gustavinho, sua mãe era agredida pelo companheiro quando estava grávida. Além disso, quatro adolescentes tiveram algum familiar envolvido com atividade ilícita: os pais de Zeca, Erick e Mário estavam presos por roubo, e o pai de Gustavinho se envolveu com tráfico de drogas. Erick tem outros parentes próximos (tios) envolvidos em atos ilícitos.

No que se refere ao uso de SPA pelos familiares, observou-se que cinco participantes (Mário, Erick, Zeca, Igor e Mateus) tiveram pelo menos um dos progenitores com histórico de uso problemático de SPA. Nos casos de Mário, Erick e Zeca, foi observado o uso problemático de mais de uma SPA por seus pais. No caso de Mário, as SPA usadas por seu pai foram álcool, maconha e cocaína; no de Erick, seu pai usava maconha e cocaína; e no de Zeca, seu pai usava álcool e cocaína. Apenas no caso de Igor foi observado o uso de apenas uma SPA, álcool, pelo seu pai.

Nos casos de Mário, Igor e Mateus, foi observado o uso problemático de SPA pela mãe: no de Mário, a mãe fazia uso problemático de álcool e cocaína; no de Igor, apenas uso de álcool; e no de Mateus, apenas uso de *crack*. Nos casos de Mário e Igor, havia outros familiares que faziam uso problemático de SPA: no de Mário, o irmão e o primo faziam uso de maconha e tiveram episódio de surto psicótico induzido pelo uso; no de Igor, o irmão e o primo também faziam uso de maconha (e ambos tiveram surto psicótico induzido por essa SPA), e o tio e o avô maternos tiveram uso problemático de álcool.

Tabela 3

Características do contexto familiar e uso de substâncias psicoativas pelos progenitores e familiares

	Fundação Casa			Residência		Abrigo	
	Zeca (15a)	Thiago (16a)	Erick (17a)	Mário (15a)	Igor (18a)	Gustavinho (14a)	Mateus (18a)
Situação	Pais separados	Pais separados	Pais separados	Pais separados	Pais casados	Pais separados	s/n
Pai	álcool/ cocaína preso (roubo)	agressivo	cocaína/ maconha preso (roubo)	cocaína/ maconha/ álcool preso (roubo)	álcool	violência familiar/ tráfico	
Mãe				álcool/ cocaína	álcool	gravidez adolesc.	<i>crack</i> / abando no

Irmão/ Irmã	presa (tentativa homicídio- pai)	maconha (surto pelo uso)	maconha (surto pelo uso)
Primo		maconha (surto pelo uso)	maconha (surto pelo uso)
Outros			tio e avô maternos etilistas

3.2.3. Problemas escolares

Esta categoria se refere aos problemas escolares que os adolescentes tiveram ao longo das suas vidas. Nesse sentido, foi possível observar que todos tiveram problemas relevantes. Igor teve problemas de raiva e conflitos com outros alunos; Mário fazia muita bagunça e também se envolvia em brigas com outros colegas; Erick tinha dificuldades para acompanhar as aulas, pulava muro e matava aula, fumava maconha dentro da escola e teve várias suspensões; e Mateus faltava muito, pois cuidava da irmã.

Outro ponto importante é a defasagem escolar entre esses adolescentes, apresentada por dois deles, tendo Erick e Mário reprovado duas vezes o 6º ano. Também é relevante o abandono escolar, pois nessa amostra constatou-se que cinco adolescentes pararam de estudar. Gustavinho e Mateus abandonaram a escola antes de concluírem o Ensino Fundamental I, no 3º e 5º anos, respectivamente. Erick, Thiago e Zeca abandonaram a escola antes de concluírem o Ensino Fundamental II, tendo Erick abandonado no 6º ano, em que reprovou duas vezes. Thiago e Zeca abandonaram no 7º e 9º anos, respectivamente.

3.2.4. Vida atual: acompanhamento no ASPA

Esta categoria refere-se às percepções dos adolescentes sobre o ASPA e sobre como está sendo o acompanhamento no ambulatório. Ela foi subdividida considerando-se o tempo que os adolescentes estavam frequentando o ASPA: (a) primeira vez, quando o dia da entrevista tinha sido a primeira vez que o adolescente tinha ido ao ASPA; (b) três a cinco meses, quando estavam de três a cinco meses que o adolescente estava frequentando o ASPA; e (c) dois anos, quando estava há dois anos frequentando o ASPA.

Primeira vez

Três adolescentes, Thiago, Zeca e Gustavinho, estavam indo ao ASPA pela primeira vez no dia em que foi realizada a entrevista. Em relação ao que pensam sobre o atendimento no ASPA, eles estavam se sentindo acolhidos e com expectativas positivas para o tratamento. Eles acreditavam que o ASPA podia oferecer um suporte para uma mudança de vida e ajudá-los a desenvolver novas formas de se relacionar com seus contextos.

No caso de Thiago, ele já havia percebido os prejuízos causados pelas drogas na sua vida, pois entendeu que os efeitos das SPA são momentâneos e não trazem nenhum benefício, além de “*ser muito dinheiro jogado fora por uma hora ou duas*”. Ele notou que poderia ficar sem drogas e pretendia continuar assim, pois já estava abstinente havia seis meses, mas sentia medo de não conseguir sozinho. Por conta disso, tinha expectativas positivas e entendia o ASPA como um auxílio para seu tratamento (já estava em acompanhamento na Fundação Casa e no CAPS – IJ).

Além disso, o espaço do ASPA e a conversa com a residente responsável pelo caso lhe possibilitaram ter mais clareza dos prejuízos e refletir sobre seus valores de vida. Isso ajudou Thiago a perceber que havia dado menos valor para a família e deixado seus planos, como os estudos, de lado. Por isso, Thiago compreendia o ASPA como um espaço onde existiam pessoas que ainda estavam dispostas a ajudá-lo, e como uma possibilidade de melhorar suas escolhas na vida.

Já Zeca estava na Fundação Casa e chegou ao ASPA porque demonstrou interesse em fazer acompanhamento e foi encaminhado pela psicóloga da instituição em que estava. Ele percebeu que o uso de SPA estava sendo prejudicial e, por conta disso, já havia parado com a cocaína e estava diminuindo a maconha. Em função disso, ele entendia a internação na Fundação Casa como um sinal para mudar de vida e continuar abstinente. Percebia o tempo em que estava cumprindo a medida socioeducativa como uma oportunidade de ficar longe das drogas e voltar a estudar, por isso frequentava as aulas e se engajava em diversas atividades oferecidas pela instituição, como oficinas, cursos e esportes. Além disso, ele também compreendeu que existia alternativa além do crime e que o ASPA era um espaço onde existiam pessoas dispostas a ajudá-lo. Isso o fez perceber o serviço como um “impulso” para ficar sem SPA e conseguir atingir seus objetivos.

No caso de Gustavinho, ele também demonstrou interesse em parar de usar drogas por causa de um amigo que havia sido internado em um hospital para tratamento por uso problemático de SPA. Por conta desse interesse, Gustavinho foi

encaminhado ao ASPA pelo psicólogo do abrigo, que viu nesse espaço a possibilidade da realização do desejo do adolescente, fazendo, assim, a intermediação entre o serviço e o abrigo. Diante disso, Gustavinho percebeu o ASPA como um lugar para a realização de seu desejo de ser internado, além de ser um espaço onde seria acolhido e cuidado. Ele estava aberto a conselhos e entendia seu tratamento de forma positiva, pois estava otimista com a ideia de parar aos poucos o uso de SPA, e colaborativo com a ideia da internação domiciliar.

Deve-se ressaltar que, embora fosse o primeiro dia em que esses adolescentes estavam frequentando o ASPA, eles foram entrevistados pelo pesquisador após a consulta com o residente, o que pode ter influenciado suas respostas.

Três a cinco meses

Em relação aos adolescentes que estavam em tratamento por um período entre três e cinco meses (Mário, Erick e Mateus), eles tinham percepções sobre o ASPA diferentes em comparação aos adolescentes que estavam frequentando o serviço havia apenas um dia. Eles demonstraram falas mais elaboradas sobre o serviço e também tinham a percepção de que seu acompanhamento iria além dos cuidados relacionados ao uso de SPA. Mário e Mateus apresentaram mais falas relacionadas a expectativas do serviço, em relação ao qual Mateus expressou alívio e confiança.

Mário estava frequentando o serviço havia quatro meses. Ele não achava que o uso que fazia da maconha fosse uma questão problemática, e, por conta disso, estava ambivalente em relação à necessidade de fazer o tratamento. Esse sentimento de ambivalência pode estar relacionado com o fato de ele ter ido contra a sua vontade para o ASPA, além de estar resistente em relação à opinião da família e aos malefícios do uso que estava fazendo. Porém, ele manifestou expectativas positivas frente ao ASPA, pois tinha se engajado em diminuir o consumo de maconha, e demonstrou consciência de seus malefícios pelo acesso a informações oferecidas pela residente. Além disso, ele refletia sobre as escolhas que precisaria fazer na sua vida, pois percebeu que não “*dá para ficar só dentro de casa*”.

Erick estava na Fundação Casa e frequentava o serviço havia três meses. Ele demonstrou interesse em fazer o tratamento para o uso de drogas, por isso foi encaminhado pela psicóloga do centro socioeducativo ao ASPA. Na Fundação Casa, ele voltou a estudar e estava engajado em cursos profissionalizantes e em práticas de

esportes. Em contrapartida, estava cumprindo mais tempo na Fundação Casa porque havia se envolvido em confusões, como brigas e motim. Erick fazia planos para quando acabasse de cumprir a medida socioeducativa e percebia o ASPA como uma possibilidade de mudança de vida, pois o serviço estava “*mexendo com a mente*”, o que lhe possibilitava refletir sobre suas escolhas para o futuro. Além disso, ele também estava aberto aos conselhos feitos pela residente.

Mateus estava no ASPA havia cinco meses e havia desenvolvido um vínculo positivo com o serviço nesse período. Ele estabeleceu uma relação de confiança com a equipe e se sentia aliviado por poder falar coisas que em outro lugar ele não poderia. Embora tenha aprendido muitas coisas no tempo em que ficou na Fundação Casa, ele desejava mudar seu caminho, para não continuar na mesma vida de antes. Por conta disso, procurava um emprego para não se envolver mais com o crime. Demonstrou ter reflexões elaboradas sobre sua história de vida e as escolhas que fez, embora estivesse “*em cima do muro*” para decidir se iria se “*entregar para Deus*” ou se “*entregar para o crime*”. Além de oferecer um tratamento para o uso de drogas, ele percebia o ASPA como um espaço que poderia ajudá-lo, auxiliando-o a pensar sobre sua vida e sobre o caminho que queria seguir. Ele também tinha consciência dos prejuízos que o uso de SPA trouxe para sua vida, mas tinha expectativas positivas sobre o seu tratamento, pois esperava reparar os danos.

Dois anos

Igor era o participante que estava havia mais tempo em tratamento, 2 anos. Ele tinha expectativas positivas frente ao ASPA. Também entendia o serviço como um espaço que oferecia não só um tratamento para o uso de SPA, mas uma possibilidade de mudança em outras áreas da vida, como, por exemplo, a melhoria na comunicação com sua mãe. Essa percepção se deu em um momento em que Igor conseguiu pedir ajuda a ela quando estava com desejo de sair para comprar drogas. Além disso, o serviço também lhe possibilitou fazer reflexões sobre as escolhas da sua vida e ter acesso a informações, pois tinha consciência dos prejuízos que a SPA trazia.

3.3.5. Planos para o Futuro e Projetos de Vida

Seguindo essas definições, foi possível caracterizar os PV dos adolescentes segunda cada dimensão, como demonstrado na tabela 4.

Tabela 4

Características dos tipos de Projetos de Vida espontâneos dos participantes separados por dimensões.

		Dimensões dos Projetos de Vida							*
		Relaciona- mento Afetivo	Estudo	Trabalho	Aspira- ções Positivas	Bens Materiais	Religião/ espiritua- lidade	Sentido da Vida	Total
Fund. Casa	Zeca (15a)	4	4	2	5	2	1	2	20
	Thiago (16a)	2	2	1	2	0	1	0	8
	Erick (17a)	4	2	3	4	1	0	2	16
Residência	Igor (18a)	1	0	1	1	0	0	0	3
	Mário (15a)	4	2	1	1	2	0	0	10
Abrigo	Gustavi- nho (14a)	3	1	3	3	2	0	0	12
	Mateus (18a)	0	0	3	2	2	1	0	8
Total**		18	11	14	18	9	3	4	77

* Total dos tipos de PV em relação a cada participante. ** Total dos tipos de PV em relação aas dimensões dos PV.

No total, os adolescentes apresentaram 77 tipos de PV espontâneos. Na tabela 4 é possível observar que duas dimensões tiveram maior frequência de relatos sobre tipos de PV, a “Aspirações Positivas”, com 18 tipos PV (23,37%), e “Relacionamentos Afetivos”, também com 18 tipos PV (23,37%). Vale ressaltar que as características dos tipos PV da dimensão “Aspirações Positivas” foram relacionadas à expectativa de querer parar de usar drogas, sair do crime, “arrumar a vida”, “se ajudar”, “ter fé”, “fazer escolhas melhores”, e “esforço”. Em relação a “Relacionamentos Afetivos”, as características foram relacionadas a ajudar a mãe, ajudar a família, constituir uma família e ter filhos. Apenas Mateus não possuía PV nessa dimensão: “*meu destino é morrer sozinho*”. Foi possível observar que os adolescentes que estavam cumprindo Medida Socioeducativas e em abrigos tiveram maior frequência de PV nessas duas dimensões.

A dimensão Trabalho foi a segunda com maior frequência de tipos PV, com 14 (18,18%) menções. Com exceção de Igor, que relatou vontade de ir para o crime e/ou ter um “*emprego para ficar se drogando*”, os demais adolescentes demonstraram desejo de ter um emprego para poder ajudar a família. Além disso, apareceram alguns desejos de exercer uma profissão, como engenheiro e professor de educação física.

Já a dimensão Estudo foi a terceira com maior frequência de PV, como 11 (14,28%). Nessa categoria apareceram desejos de terminar os estudos, fazer ou continuar fazendo cursos na Fundação Casa e começar uma faculdade.

A dimensão Bens Materiais foi a quarta com maior frequência de tipos de PV, com 9 (11,68%). Nessa dimensão foram mencionados PV relacionados principalmente a ter uma casa e um carro. Apenas Mateus manifestou PV de ter uma propriedade (padaria) e Thiago manifestou o desejo de ser uma pessoa bem-sucedida. Já Sentido da Vida foi a quinta dimensão com maior frequência de PV, com 4 (5,20%). Nessa dimensão apareceram PV relacionados a seguir uma vida melhor, desviar do caminho errado, fazer melhores escolhas e ter uma vida tranquila. A última dimensão e, portanto, com menor frequência foi Religião/espiritualidade, com 3 (3,89%) de PV. Nessa dimensão apareceram PV relacionados a “*ir preso foi um sinal*” para parar de usar SPA (Zeca) e “*estar esperando um sinal de Deus*” para decidir se segue o caminho do bem ou se segue o caminho do mal (Mateus). Dessa maneira, a tabela 5 resume as principais características dos tipos PV dos adolescentes, separados por situação de moradia.

Contudo, em relação a interferência do uso de SPA nos planos futuros, os três adolescentes que nunca cumpriram Medida Socioeducativa na Fundação Casa (Mário, Igor e Gustavinho) relataram que o uso de SPA não interferiu nos seus planos para o futuro. Em contrapartida os adolescentes que cumpriram ou estavam cumprindo Medida Socioeducativa relataram que o uso de SPA interferiu em seus planos. Foi possível observar que esses adolescentes tiveram maior frequência de PV na dimensão Aspirações Positivas.

Um aspecto importante em relação ao acompanhamento no ASPA foi em relação ao Mário, que antes de frequentar o ASPA, relatou não ter planos para o futuro e nem pensar em PV: “*antes eu não pensava no futuro*”. Depois de um tempo frequentando o ASPA, ele começou a demonstrar interesse em procurar alguma atividade que ocupasse seu tempo: “*acho que vir aqui está me ajudando a pensar no que quero para vida*”, embora não soubesse a que gostaria de se dedicar. Em contrapartida, Igor, que estava a mais tempo no ASPA, relatou poucos PV durante a entrevista, e de uma forma desestruturada, como por exemplo: “*as vezes eu penso em crime e as vezes eu penso em ser feliz, morar em uma vila autossustentável*” e depois “*Acho que o mais importante é o plano que eu acabei de pensar. É não escolher*”. Mesmo assim, ele comentou que seu plano para o futuro era fazer uma

faculdade, mas quando estava sobre efeito de SPA não se importava com isso. Vale ressaltar que ele foi o adolescente com menor número de PV em todas as dimensões.

Já Gustavinho demonstrou interesse em ser jogador de futebol, engenheiro ou MC. Ele gosta de fazer músicas e gostaria de seguir carreira de cantor, pois gosta de escrever letras de Funk e Rap. Porém, não demonstrou muita elaboração ao falar sobre seu futuro.

Os adolescentes que falaram que o uso de SPA interferiu nos seus planos, Thiago, Zeca, Erick e Mateus, tiveram uma elaboração melhor sobre o que desejam fazer no futuro, pois sabem que se continuarem no caminho que estavam poderiam passar o resto da vida “*preso em cadeia ou ia ser morto*”. Todos eles demonstraram interesse em arrumar um emprego e Erick e Zeca demonstraram interesse em concluir os estudos e fazer uma faculdade.

Em relação aos planos futuros de Thiago, ele considera que o uso de SPA interferiu nos seus objetivos, pois reconhece que o uso trouxe muitos problemas para sua vida, como o fato de ser preso, não ter dado valor aos seus familiares e ter abandonado os estudos. Além disso, quando entrou na Fundação Casa ele tinha dificuldade para identificar uma área que gostaria de se dedicar no futuro, mas no momento da entrevista demonstrou interesse em ser cabeleireiro. Em relação ao PV, foi possível identificar que os principais PV estavam relacionados a Bens Materiais, como ser uma pessoa bem-sucedida, Relacionamento Afetivo, com o desejo de ajudar sua mãe, e Aspirações Positivas, como a vontade de se tornar uma pessoa melhor e melhorar sua condição de vida parando de usar drogas.

Já Erick demonstrou interesse em fazer faculdade de Educação Física ou Enfermagem, porque gosta de jogar futebol e fazer outros esportes e também gosta de cuidar das pessoas. Erick tem vontade de arrumar um emprego para conseguir se sustentar e “*conquistar tudo com suor*”, pois quer coisas melhores para sua vida. Seus principais PV foram relacionados a Relacionamentos Afetivos, com o desejo de se relacionar com outra pessoa e ter filhos, Aspirações Positivas, com o desejo de mudar de vida não se envolver mais com o crime e parar de usar drogas, e Trabalho, com o desejo de encontrar um emprego para conseguir se sustentar.

Em relação ao Zeca, ele reconhece que as drogas interferiram nos seus objetivos, mas estava fazendo novos planos para o futuro. Ele dividiu seus planos em metas como primeiro terminar o 9º ano na Fundação Casa, depois terminar o Ensino Médio na escola, depois arrumar um emprego na área em que fez o curso (na

Fundação Casa) e por último fazer uma faculdade. A faculdade que ele deseja fazer é de engenharia, pois gostaria de proporcionar uma casa para sua mãe. Além disso, ele acredita que quando sair da Fundação Casa vai ter mais chances de realizar seus planos, por causa dos cursos que fez. Suas expectativas consistem no ASPA proporcionar desenvolvimento de recursos pessoais para que mude o rumo da sua vida e consiga dizer “não” às drogas quando estiver no “mundão”. Ele também está disposto a mudar suas amizades para se preservar. Em relação aos PV, Zeca foi o participante que mais relatou PV em todas as dimensões. Os principais PV foram em relação a Relacionamentos Afetivos, que ele gostaria de ajudar sua mãe e familiares, além de ter uma esposa e filho. Em relação a Aspirações Positivas, ele gostaria de parar de usar drogas e “desviar do caminho errado”, em relação a Estudos, pretende termina-los e começar uma faculdade, em relação a Trabalho, pretende arrumar um emprego na área em que fez um curso da Fundação para conseguir se sustentar e depois começar uma faculdade. Em relação a Bens Materiais, pretende ter uma casa. Em relação a Rligião/Espiritualidade, ele acredita que o acompanhamento no ASPA é um caminho para que ele se mantenha forte sem drogas e em Sentido da Vida, ele acredita que ter ido preso e estar em acompanhamento no ASPA foi um sinal para ele continuar parando de usar drogas.

Tabela 5

Características dos Principais Projetos de Vida espontâneo dos adolescentes (n=7)

Fundação Casa			Residência		Abrigo	
Thiago (16a)	Zeca (15a)	Erick (17a)	Igor (18a)	Mário (15a)	Gustavinho (14a)	Mateus (18a)
pessoa bem-sucedida	esposa	esposa	não sei quem eu sou no futuro	Está pensando	esposa	meu destino é morrer sozinho
cabelereiro	filho	filhos	Ser feliz	esposa	filho	MC
ajudar bastante a minha família	casa para minha mãe	Construir outra família	eu nunca pensei nisso	filhos	família	Emprego
ajudar minha mãe	casa grande com todos morando juntos	Prof. Ed. Física	morar em uma vila autossustentável	estudar/ fazer curso	começar a estudar	Padeiro

terminar os estudos	Jogador de futebol	crime	emprego	Construir casa	Conscientizar os jovens
Fazer curso	emprego		Arrumar a vida	Engenheiro	inventar música
Fazer faculdade	Parar de usar SPA		casa	tenho fé	ficar rico
Eng.	casa		carro	Parar de usar SPA	ter uma padaria
emprego	Vida tranquila			estou me ajudando	
Parar de usar SPA				casa	
sair do crime				carro	
casa					
Dar uma casa para cada um					
chegar no caminho que quero					

Em relação ao Mateus, ele gostaria de arrumar qualquer emprego, mas demonstrou preferência em trabalhar em padaria, pois aprendeu a fazer bolos, pães, e outros doces na Fundação Casa. Ele quer arrumar um emprego para conseguir comprar suas coisas sem precisar recorrer ao crime. Em relação aos PV, Mateus não teve PV na dimensão relacionamento afetivo, pois acredita que o seu destino é morrer sozinho. Em relação a Bens Materiais, foi o único demonstrou interesse em ter um estabelecimento (padaria). Também teve Aspirações Positivas, pois gostaria de escrever letras de música para conscientizar outros jovens.

3.2. Apresentação dos casos

Caso Mário

Mário tem 15 anos de idade. Ele nasceu em Campinas, morou alguns anos em Minas Gerais e retornou para Campinas aos 10 anos de idade. Atualmente, mora com o irmão, a avó, o avô, a tia e a prima. Seus pais são separados – o pai estava preso, e a mãe morava em outra cidade com o atual companheiro. Mário mantém contato frequente com a mãe. Seus pais possuem um histórico delicado com o uso de

substâncias psicoativas (SPA), pois seu pai teve problemas pelo uso de maconha, bebida alcoólica e cocaína, e sua mãe, com uso de bebida alcoólica e cocaína. Mário faz tratamento no ambulatório há quase dois anos, porém apenas nos últimos quatro meses estava frequentando ativamente o serviço: *“...eu tinha vindo antes, eu vim há uns dois anos atrás eu acho. Eu passei em uma consulta só e depois nunca mais vim”*. Mário possui nível socioeconômico classificado como B2 (renda média domiciliar de R\$ 5.363,19).

Ele sempre estudou em escola pública e estava no 8º ano, pois repetiu duas vezes o 6º ano. Comentou que sempre apresentou dificuldades para acompanhar as matérias e passou por situações complicadas na escola quando era mais novo: *“Ah, eu fazia bagunça na sala, brigava na escola, sei lá. Hoje em dia eu sou na minha”*; porém, lamenta-se por não ter acompanhado a escola: *“Não sei por quê. Hoje eu não entendo o porquê [fazia bagunça]. Perdi dois anos de aula, dois anos de série. Era para eu estar no primeiro já, mas estou na oitava”*.

Sua rotina era ociosa, pois se resumia a ir à escola, ficar na frente ou dentro de casa, ir para a igreja no final de semana com a família da namorada [namorava há oito meses] e ir à psicoterapia. Disse que essa rotina não o agradava: *“Ah! Mais ou menos... não tem muita coisa pra fazer. Tipo, sempre essa rotina, vou pra escola, volto”*.

Seu primeiro contato com uma SPA foi com cigarros. Mário contou que aos 11 anos de idade achava bonito ficar brincando com os cigarros que pegava escondido da mãe: *“E eu sempre fui curiosinho, muito rebeldinho. Eu era, né, agora eu sou normal [...] aí foi o cigarro primeiro, eu roubava da minha mãe. Eu nem sabia fumar, pegava só pra brincar, sabe”*. Nessa época Mário fumava de 6 a 7 cigarros por dia, chegando ao máximo de 15 cigarros por dia aos 13 anos de idade. Atualmente, fuma 8 cigarros por dia.

Quando estava com 12 anos de idade, experimentou bebida alcoólica; atualmente, diz que faz uso a cada dois meses, mais ou menos. Ele experimentou maconha quando tinha a mesma idade. Com 13 anos, fumava junto com o irmão cerca de 6 a 7 cigarros de maconha por dia. Mário também experimentou lança-perfume, e disse que a última vez que usou foi no último Natal.

A primeira experiência com a maconha foi em sua residência. Sua mãe saía para trabalhar e só voltava à noite: *“Só ficava eu e meu irmão mais em casa”*. Ele estava com o irmão e ficou curioso para saber o que era: *“Aí uma vez ele chegou com*

uma menina lá em casa e subiu as escadas. Aí, tipo, eu era meio pequeno, e vi saindo uma fumaça pela janela. Depois entrou um amigo meu dentro de casa, que é lá da rua mesmo, colega. Aí ele também subiu a escada. Aí eu falei ‘ah, também vou lá, ver o que é, né’. Aí ele estava lá fumando. Aí fui lá e fumei também”.

Mário ficou com medo nesse dia, pois não era acostumado. Quando fumou, teve uma dor no peito e começou a tossir; seu outro amigo, que também experimentava pela primeira vez, teve a mesma dor. Mas essa sensação passou rápido, e depois ele sentiu os efeitos da maconha: *“Aí tipo, nós começamos a rir do nada, assim, olhando um para a cara do outro. Nós descemos para sala assim. Nós colocamos uma música no Youtube e ficamos lá na sala, dançando”.* Depois foram para a frente da escola, ficaram um pouco lá, depois voltaram para casa: *“Depois eu dormi e acordei normal”.*

Depois desse dia, Mário demorou para fumar novamente. Porém, um amigo o influenciou a voltar, e ele passou a fumar frequentemente: *“Tipo, na verdade eu voltei mais por causa de um colega meu lá na rua. A gente começou a fumar, aí, era quase todo dia. Aí tipo, eu comecei a acostumar, né”.* Mário passou a perceber reações no seu corpo conforme a quantidade e a frequência com que usava maconha: *“Se eu fumo de mês em mês eu vou ter muito mais brisa do que eu tenho se eu fumar todo dia. Se eu fumo menos eu tenho mais brisa do que se eu fumo todo dia. Porque se eu fumo todo dia, meu organismo se acostuma. Ai não é a mesma coisa”.* Também percebeu que desse jeito não gastava muito dinheiro. Mas no momento da entrevista, na prática, estava fumando todos os dias, pois mesmo quando não tinha maconha, os colegas mais velhos compartilhavam com ele. Na rua onde Mário mora, é comum as pessoas fumarem maconha ao ar livre: *“se eu vou ali num bairro ali e eu começar a fumar lá os outros vai começar a estranhar. Já no meu bairro todo mundo já é acostumado. Os outros tudo fuma na rua. Aí sempre tem, né”.*

No momento da entrevista, Mário também fumava com as pessoas de sua rua, mas prefere à noite e sozinho. A hora que mais gosta de fumar é antes de dormir, e geralmente, após fazer uso, assiste a algum seriado: *“Vish [expressão verbal], eu já assisti muita série já. Estou até impressionado de tanta série”.* Quando ele está sem maconha, esse é o horário mais difícil: *“Eu consigo ficar de boa assim, sem fumar o dia inteiro. Mas chega na hora de dormir e tal. Acho que pra mim é mais foda, antes de dormir”.*

A família de Mário tem histórico de transtornos psiquiátricos, pois seu primo e seu irmão, ambos aos 16 anos de idade, tiveram surto psicótico induzido pela maconha. Por conta disso, seu irmão passava no Ambulatório de Substâncias Psicoativas (ASPA): *“Ele passa aqui. Aí tipo ele fuma, e toma o remédio dele. Aí fica lesadão, bobão”*. Entretanto, Mário vê os efeitos da substância no seu organismo de forma diferente do irmão: *“Assim, eu fumo e fico normal. Eu posso ficar aqui e fico normal. Só que estou sentindo, né”*, e justifica o uso da seguinte forma: *“Porque eu... Eu tinha muita insônia, antes de fumar, até hoje, assim. Insônia, sabe. Não conseguia dormir direito, minha avó até reclamava muito disso. Eu virava a noite assistindo série. Todo dia isso. Ia dormir 5 horas da manhã, 6 horas da manhã. Aí fui começando a fumar, aí eu fui começando a dormir mais cedo, pegar no sono. Coisa que eu não fazia, pegar no sono assim era difícil, tipo, não dava sono”*.

Mário também teve experiências ruins com o uso de maconha: *“Às vezes também bate uma brisa errada também. Deu fumar assim, sei lá. Tipo, já começava a pensar um monte de coisa ruim”*. Mas não atribui essas experiências exclusivamente à maconha: *“Era do que eu já vinha remoendo antes, aí eu já fumava, e aí já ficava com aquilo na cabeça. Não era bom. Aí isso era ruim, sabe”*.

Porém, ele fuma atualmente porque gosta dos efeitos que a substância proporciona: *“Assim, eu sinto meus olhos. Meus olhos ficam pesados, meu corpo fica mais leve, eu fico mais calmo também”*. Além disso, relata as experiências que teve na escola: *“Muita coisa. Fiquei pensando em... teve uma vez que teve aula de geografia e [o professor] começou a falar sobre cada galáxia existia um monte de planeta. Aí eu fiquei imaginando esse milhão de planeta, tipo. Como deve ser pessoas em outro mundo, como deve ser viver em outro mundo?”*. Mário reconhece que a maconha não é só benefício. Sabe que ela faz mal e atribui isso principalmente à qualidade do produto que compra: *“A [maconha] que eu consumo também não é a própria. Que tem aqui que eu compro é um quadrado, prensado [forma de comercialização]. Mas na verdade é uma florzinha, bonitinha”*.

Em relação a sua família, Mário não gostava da opinião da avó sobre o uso de maconha: *“Eu ficava lá fora, fumava e entrava pra dentro. Aí ela começava a falar um monte”*. Sua avó o repreendia, pois acreditava *“naquela teoria”* de que a maconha é a porta de entrada para outras drogas e, conseqüentemente, a entrada para o crime: *“Falava que eu ia ficar igual ao meu pai, se eu continuasse nessa coisa. Eu falava ‘nada a ver, o que tem uma coisa com a outra’”*. Em contrapartida, disse que sua mãe

é mais permissiva sobre essa questão: *“Eu perguntei uma vez pra minha mãe, ‘mãe, você preferia que eu bebesse ou você preferia igual eu sou assim, fumo e pah [expressão verbal]’. [mãe] Que você fume do que beber. Álcool é uma das piores drogas que tem’. Ela já foi alcoólatra. Meu pai também era”*.

A avó de Mário foi quem o levou ao ASPA, mesmo contra sua vontade, pois estava preocupada com os comportamentos rebeldes dele: *“Um dia eu estava dormindo e ela veio do nada e me acordou cedinho. Aí eu vim, comecei a vir”*. Sua avó achava o consumo de maconha que os netos fazem grave, mas Mário acredita que isso não é uma questão problemática. Hoje ele ainda tem certas dúvidas sobre se precisava estar frequentando o ambulatório, mas acredita que o serviço o está ajudando: *“Eu acho que se eu não tivesse passado na psicóloga e na psiquiatra, acho que eu estaria bem pior. Eu era muito revoltadão também. Todo mundo falava que eu era muito revoltado. Porque antes eu era bem bagunceiro. Era diferente de hoje em dia. Hoje eu sou na minha, normal, estou na minha”*. O serviço proporcionou acesso a informações que ele não tinha antes: *“Ah, mais conhecimento. Hoje eu sei de coisa que não sabia antes. Pra mim maconha antigamente era uma planta, não fazia mal, não tinha nenhum risco. Podia fumar até extrapolar. Hoje em dia eu vejo que não é assim, porque não tem só benefícios, não é assim também de ficar fumando muito. Hoje em dia eu abri muito mais minha cabeça”*.

Esse novo conhecimento deu a Mário a possibilidade de refletir e fazer escolhas melhores: *“Antes eu não pensava no futuro”*. Agora ele quer fazer *“alguma coisa na vida”* e percebeu que não pode ficar só dentro de casa dormindo: *“Acho que vir aqui está me ajudando a pensar no que quero para vida”*. Antes de frequentar o serviço, Mário não possuía planos para o futuro, mas agora está pensando naquilo a que gostaria de se dedicar. Disse que já procurou um curso de culinária, mas não conseguiu fazer devido a sua idade (o curso era para maiores de 16 anos).

No momento da entrevista, Mário possuía uma hipótese diagnóstica de Uso de Substâncias Psicoativas (USPA) – *Cannabis*, e a equipe estava investigando as possibilidades de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Dislexia ou Deficiência Intelectual (DI).

Caso Thiago

Thiago tem 16 anos de idade. Atualmente mora com a mãe, a avó e a irmã, mas está cumprindo Medida Socioeducativa de Internação Provisória na Fundação Casa desde março de 2019. Era sua primeira consulta no serviço do Ambulatório de Substâncias Psicoativas (ASPA) no dia da entrevista, e ele vinha encaminhado pelo Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS-IJ), pois estava em Medida Protetiva de Orientação e Tratamento junto ao mesmo CAPS-IJ. Antes de ir para a Fundação Casa, ele fazia um alto consumo de substâncias psicoativas, e por isso estava sendo encaminhado para o serviço do ASPA: *“Maconha eu usava bastante, senhor, 20 becks [cigarros] por dia. E lança-perfume eu usava todo dia também”*. Thiago possui nível socioeconômico classificado como C1 (renda média domiciliar de R\$ 2.965,69).

Atualmente, Thiago está na Fundação Casa, pois se envolveu no tráfico de drogas. Ele já tinha passagens correlacionadas ao conflito com a lei, e esta era a terceira vez que estava no centro socioeducativo. No momento em que ocorreu a entrevista, Thiago estava sob Medida de Liberdade Assistida (medida socioeducativa que consiste em acompanhamento, auxílio e orientação para o adolescente sem privação de liberdade), e sua situação então era: *“Ruim porque estou preso. Bom porque eu não passo mais sufoco igual eu passava antigamente”*.

O lugar onde a família de Thiago mora hoje é um território violento. Sua família havia sofrido violência explícita, pois seu pai era extremamente agressivo. As agressões sofridas eram diárias e envolviam desde ameaça com arma, até “máquina de choque”. Esse contexto violento acabou causando uma tragédia dentro de sua família com uma tentativa de homicídio, pois a irmã, de 24 anos, atirou no pai. Ela foi presa, mas atualmente está respondendo em liberdade e aconselhou Thiago a sair do tráfico: *“só quem fica preso dá valor à liberdade”*; e o pai encontra-se em estado grave. Por conta desse trauma, a mãe e ele passaram por acompanhamento psicológico, mas Thiago parou de frequentar a psicoterapia depois de um ano.

Atualmente, ele está matriculado no 7º ano do Ensino Fundamental. Embora acompanhasse bem as matérias e não aparentasse dificuldades na escola, havia parado de estudar aos 10 anos de idade para se dedicar ao tráfico de drogas: *“Ajudei minha mãe a pagar tudo [as contas]”*. Thiago trabalhava no tráfico para conseguir pagar as contas de casa. Com 11 anos de idade, ele recebia cerca de R\$ 300,00 a R\$ 600,00 (25% do total do lucro do que vendi no tráfico) por dia, e chegou a comprar uma moto. Sua mãe aceitava seu dinheiro e seu trabalho e, por conta disso, era uma

questão de orgulho para Thiago ter tirado sua família da dificuldade: *“Ah! Eu passava fome, bastante dificuldade em casa com contas e essas coisas. Mas consegui pagar tudo, senhor”*.

Thiago foi para a Fundação Casa pois tinha subido na “biqueira” [ponto de venda de drogas] para ajudar o primo que precisava sair por alguns minutos. Depois que voltou, seu primo o convidou para fumar um cigarro de maconha e Thiago aceitou: *“Nisso eu vi um carro preto passando e eu conhecia esse carro preto porque já tinham me pegado antes. Daí eu falei para ele [primo] ‘é os cara que me pegou’. Ele foi e falou ‘então vamos sair fora’ e começou a subir [...] E ele já estava cheio de droga na mão”*. Nesse dia, Thiago estava com o pé quebrado devido a um acidente de moto, e por isso estava de muletas.

Atualmente, na Fundação Casa, Thiago demonstra receptividade frente às orientações, mas tem dificuldade em aceitar ordens dos agentes socioeducativos e de outros funcionários: *“Com poucos funcionários eu tenho uma boa relação”*. Tem um convívio bom com os demais adolescentes, mas, às vezes, não respeita o espaço alheio, o que gera confusão: *“O começo eu tinha um pouco de dificuldade de fazer uma ‘coleta’ [amizades] com as pessoas”*.

Ele voltou a estudar no centro socioeducativo: *“Lá é igual aqui fora mesmo. Cada aula tem um professor. Faço curso lá do SENAC. Quando a gente sai tem direito a uma bolsa”*. No começo de sua internação na Fundação Casa, Thiago apresentava dificuldades em identificar uma área para trabalhar no futuro, mas no momento da entrevista ele demonstrou interesse em ser cabeleireiro. Também desenvolvia atividades na Oficina de Artes Visuais e participava de atividades de educação física: *“É tranquila, senhor. É bom. Tem curso, tem história”*.

Thiago teve contato com substâncias psicoativas ainda quando criança. Experimentou bebida alcoólica com 8 anos de idade em uma “rodinha” de amigos em um “fluxo de rua” [local de encontro para realização de festas]. Depois, aos 11 anos, começou a beber uísque e vodca frequentemente com os amigos, mas, devido aos efeitos ruins, como náuseas e vômito pela alta quantidade ingerida, Thiago diminuiu o consumo. Atualmente, ele faz uso moderado: *“Daí depois eu comecei a dar muito trabalho para minha mãe bebendo, e daí eu parei. Bebia, mas moderado, senhor, não ao ponto de passar mal assim. Parei de beber vodca e só continuei bebendo uísque e cerveja”*.

Já a sua primeira experiência com a maconha foi aos 11 anos de idade. Ele estava com alguns amigos em uma cachoeira que tinha atrás do bairro onde moravam e ficou curioso: *“Foi bom, senhor, eu gostei. Daí depois eu comecei a usar frequentemente”*. Quando Thiago experimentou, estava passando por várias situações tristes em sua vida: *“Ah! Necessidade com minha família mesmo. Minha irmã estava presa já e só minha mãe estava lá [na casa] e ela trabalhava longe. Tinha que pegar dois ônibus, estava com o nome sujo, precisava pagar as contas de casa, comprar comida. Comecei a ajudar ela, depois disso”*, e por um momento pareceu que tudo tinha passado e se sentia feliz. Desde então passou a fumar frequentemente, pois a maconha o deixava tranquilo: *“Eu era muito agressivo também, senhor, e tinha meio que uns problemas também, tipo quase depressão. Passei por psicólogo um ano. Depois eu comecei a usar e começou a me ajudar, senhor”*. Thiago foi acostumando-se com os efeitos da maconha. No começo do uso, os efeitos de um cigarro duravam um dia inteiro, mas, conforme aumentava o consumo, as sensações diminuía e os efeitos duravam em torno de uma hora. Depois de um determinado momento, ele não sentia mais os efeitos da substância.

Já com o lança-perfume ele teve sua primeira experiência aos 13 anos de idade: *“Com 13 eu comecei a usar lança-perfume, em uma festa, naqueles fluxos de rua que tem. Eu gostei também, senhor. Deixava mais ‘ligado’, gostei”*. Além disso, Thiago experimentou ecstasy, mas não usou muito: *“Depois eu comecei a ver as pessoas usando [ecstasy] e comecei a perguntar ‘será que eu fico assim, igual a essas pessoas... que a pessoa começa a ranger o dente e tal, ficava muito feio’. Aí comecei a parar e já não usei mais”*.

De acordo com Thiago, com exceção da maconha, todas as drogas que usou o prejudicaram, além do alto gasto que tinha comprando-as: *“Ah, senhor, com lança-perfume eu gastava uns R\$ 100,00, R\$ 150,00 por dia. Com maconha eu já gastava um pouco mais de R\$ 100 por dia, eu gastava bastante”*, e não gostava das consequências das substâncias: *“Queimação, um monte de coisa. Com bebida eu passava muito mal e parei. Tomava só uísque e cerveja mais moderado também. Lança-perfume eu baforava quase todo dia, mas no outro dia de manhã já estava todo me doendo por dentro, me corrói bastante. Ecstasy eu nem quis mais usar porque não me agradava o efeito que fazia. Só maconha mesmo que eu gostava e acho que não foi tão prejudicial”*.

Thiago acha que o uso de SPA interferiu nos seus planos futuros: *“Interferiu, porque eu comecei a usar droga. Comecei a me afundar nessa vida e comecei a deixar as coisas mais de lado. Deixei os estudos, deixei um monte de coisa. Interferiu bastante isso aí”*. Ele tinha o sonho de ser jogador de futebol e ser bem-sucedido, mas não deu continuidade a isso. Hoje demonstra interesse em ser cabeleireiro e está fazendo outros cursos na Fundação Casa.

Atualmente, Thiago não quer mais usar drogas, pois acha que os efeitos são momentâneos e não ajudam em nada, além de *“ser muito dinheiro jogado fora por uma hora ou duas”*. No momento da entrevista ele estava há seis meses sem usar (período em que estava na Fundação Casa) e percebeu que conseguiria ficar sem. Sendo assim, frequentar o serviço do ASPA é visto como um auxílio em seu tratamento: *“A parte da droga, eles falaram que eu precisava de uma ajuda para parar. Eu preciso mesmo, senhor, porque eu não sei. Eu não quero, mas eu não tenho certeza que eu vou conseguir parar. Mas eu não quero”*. E percebe a equipe do ASPA de forma positiva: *“Porque tem gente que quer me ajudar, pelo menos. Porque a maioria das vezes eu penso que não tem ninguém querendo me ajudar, mas pelo menos tem amigo [na equipe] querendo me ajudar”*.

Ele acha que o serviço pode afetar sua vida de forma positiva, pois pode melhorar suas escolhas com as conversas com a equipe, principalmente com a residente responsável pelo caso: *“Porque as pessoas conversam bastante comigo. Muda minha mente”*. Embora fosse sua primeira consulta no serviço, esse espaço lhe possibilitou a reflexão sobre os seus valores: *“Foi o que a senhora [residente] falou pra mim, que é momentâneo, que não compensa. É verdade, senhor. Às vezes... eu parei até de dar um valor para minha família para usar essas coisas que é só de momento, e minha família vai ficar comigo em todas as horas”*. Thiago reconheceu que o uso de SPA trouxe prejuízos para sua vida, pois ele deixou de lado muitos projetos, como os estudos, por exemplo. No momento da entrevista, Thiago não possuía uma hipótese diagnóstica, pois era seu primeiro atendimento no serviço do ASPA.

Caso Mateus

Mateus tem 18 anos e mora em um abrigo para maiores. Sua família é composta pela irmã, que está em um abrigo para menores, e pela mãe, que faz uso

problemático de *crack*. Ele veio encaminhado para o Ambulatório de Substâncias Psicoativas (ASPA) por determinação do Juiz e está em tratamento há 5 meses. Desde criança Mateus teve uma vida difícil. Disse que em um dado momento sua família sobrevivia com apenas R\$ 180,00, provenientes de um auxílio do Governo do Estado para famílias que vivenciam situações de vulnerabilidade. Eles passavam por necessidades, pois, além da baixa renda, ele e a irmã tinham que conviver com o uso problemático de *crack* pela mãe.

Depois de algum tempo, sua mãe conseguiu se aposentar, e com isso melhorou um pouco a situação financeira da família. Porém, ela costumava sair no dia em que recebia a aposentadoria e deixava-o cuidando da irmã e da casa: *“eu ia no banco com ela e a gente sacava o dinheiro e ia para casa. Chegava em casa, ela falava ‘vai no mercado para mim’, e me dava 200 reais para gastar em comida. Eu tinha 11 anos e ia sozinho no mercado. Nisso ela já dava mais 100 reais que era para eu cuidar da minha irmã. Ela saía e falava assim: ‘mais tarde eu volto’, e nisso eu já sabia que ela não ia voltar. E não era a primeira vez. E assim foi passando o tempo e ela [mãe] começou dois dias [fora de casa], depois quatro dias, depois ficou sete, oito [dias] e deixava a gente sozinho”*.

Mateus frequentou a escola, mas em função da ausência da mãe e dos cuidados com a irmã não conseguia frequentar as aulas. Ele manteve essa rotina até os 10 anos, quando parou de ir à escola. Além disso, não estava conseguindo cuidar sozinho da irmã. Como ele tinha o número do Conselho Tutelar, pois era chamado constantemente para justificar as ausências na escola, resolveu ligar para pedir ajuda. O Conselho interveio e retirou Mateus e sua irmã da guarda da mãe. Ele, que estava com 11 anos, e sua irmã, que estava com 7, foram levados para um abrigo e, desde então, vivem transitando entre abrigos. Sua entrada nesse novo local trouxe muitos problemas: *“eu acho que me arrependo até hoje [de ter ligado para o Conselho Tutelar], porque dava para viver, porque depois que eu fui para o abrigo aí que piorou tudo mesmo”*.

Sua adaptação no abrigo foi difícil: *“eu comecei a ficar revoltado, comecei a colocar fogo no armário, fazer as coisas erradas”*. Houve um episódio em que ameaçou uma funcionária do abrigo com uma faca para poder fugir. Em diversos momentos, Mateus provocou situações problemáticas com o objetivo de ser expulso. Por causa dessas condutas, ele teve vários boletins de ocorrência.

Mateus praticou diversos crimes de roubo e furto tanto dentro quanto fora do abrigo, e foi lá que experimentou diversos tipos de substâncias psicoativas (SPA) pela primeira vez: *“antes disso eu nunca tinha usado droga, eu fui para o abrigo eu comecei a usar droga dentro do abrigo [...]. Primeiro eu comecei com a maconha [aos 12 anos] no abrigo. Tinha uns menores que fumavam e eu comecei a fumar. [...] Depois em um certo dia, eu estava lá no abrigo e um mano [colega] veio com dois saquinhos de ‘ziploop’ cheio de um bagulho branco. Ele chegou e falou ‘você dá um tiro [usa]?’.* Eu sabia que era cocaína, mas na vontade de saber o que era eu fui lá e cheirei [usei] [com 14 anos] e falei: *‘nossa, que brisa é essa?’*. Depois disso passou a fumar maconha mais frequentemente e, por conta da solidão, se motivava a continuar usando outras SPA: *“Solidão. Até hoje. Vazio é foda. Eu só queria uma pessoa para acordar de manhã e falar ‘bom dia’ para mim e me dar um abraço, mas não tem. É triste”*.

Mateus estabeleceu uma relação problemática com a cocaína: *“Foi com 14 anos e eu já me viciiei. Quando você começa o bagulho é gostosinho. Você fala ‘carai, que brisa é essa?’*. Além disso, Mateus chegou a usar ecstasy, LSD e lança-perfume. Ele contou sobre suas experiências com SPA e o quanto isso influenciou sua vida: *“Foram ruins. A droga me arrastou [prejudicou] muito. Tirou namorada que era da igreja. Até me arrependo. Tirou tudo o que eu tinha. Eu já não tinha nada, né. Tirou minhas esperanças. No começo tirava minhas esperanças. Até hoje”*. Porém, Mateus faz uma distinção entre os tipos de SPA que foram ruins, como a cocaína, e as que foram boas, como a maconha.

Aos 17 anos, Mateus começou a se envolver em diversos crimes, tendo problemas com a lei. Ficou 35 dias internado na Fundação Casa, cumprindo medida socioeducativa por não ter comparecido nas audiências marcadas pelo Juiz da Vara da Infância e Juventude. Quando foi internado, encontrou um amigo que morava no mesmo bairro que ele. Esse amigo explicou como funcionava a dinâmica da Instituição tanto com os funcionários quanto com os próprios adolescentes, e o ajudou a enfrentar os dias em que ficou lá: *“nisso eu fiquei sério, não brincava com nada com os caras. Só falava com os menores... porque lá é falsidade”*.

Na Fundação Casa, Mateus teve contato com outros adolescentes e suas histórias de vida e passou por diversas situações de violência, tanto por parte dos funcionários, quanto dos próprios menores. E conheceu outros adolescentes que vivenciaram contextos parecidas com o dele: *“Parece que lá eu me senti mais acolhido*

do que na minha própria família. Porque lá não é só eu. O que eu vejo é que ninguém está nessa vida porque quer. É mais por causa do sofrimento e pra precisão [precisar muito, necessidade] [...]. Eu vi que ficava mais feliz lá porque eu ouvia mais histórias iguais à minha. Você vai conversar com a pessoa que faz as mesmas coisa que você, dá para entender ela e ela entende você”.

Mateus “*ouvia mais do que falava*”, e isso lhe possibilitou pensar mais sobre não fazer coisas erradas. Em contrapartida, também aprendeu mais sobre as regras de organizações criminosas e seus funcionamentos, sobre o significado de respeitar as regras, e muito desse aprendizado serviu para sua vida – “*Se eu não tivesse aprendido com o erro dos outros, vendo os outros morrendo, eu acho que eu ia ter, sob efeito da droga, ia ter usado a droga ali [no tráfico] e morrido depois*” – e como guia no “*mundão*”: “*O certo, o justo e o correto. [enumerou com os dedos, batendo na mesa]. O certo é você não cair em erro, tipo errando. O justo é você ver os dois lados da moeda. Falar comigo ‘não, fala o que aconteceu?’, ver a minha parte e a sua. E o correto é eu estar cobrando a pessoa que errou na altura do erro dela [bate com o dedo], se ela matou alguém eu tenho que matar ela, se ela bateu em alguém a gente tem que bater nela*”.

Em meio a esses acontecimentos, aproximou-se mais do tráfico de drogas: “*quando eu estava no tráfico eu me sentia feliz, porque no tráfico você tira 300, 400 reais todos os dias. É dinheiro, né. Dinheiro traz felicidade [...] eu já ia lá, contava, deixava separado os bolinhos de 100 e puff. Chegava lá não faltava 2 reais, não faltava nada, estava certinho. Foi nisso que os caras estavam botando fé em mim, mais esperança e mais liberdade*”. E junto a isso o uso de SPA se tornou cada vez mais frequente, também por ele querer compensar as faltas que teve durante a vida: “*Era suficiente [o dinheiro], mas eu conseguia gastar tudo em uma noite [risada]. Tipo assim: eu ficava em uma biqueira das 6 da manhã até... o horário é das 6 da manhã até 7 da noite. Ficava lá igual louco, vendendo crack, vendendo maconha, vendendo pó. Eu saía da biqueira e ia para casa de um quebrado [amigo que morava na comunidade], quando chegava no outro dia que ia na biqueira, eu não tinha dinheiro porque eu gastava. Eu comprava pizza, tudo o que eu não tinha eu, nesses últimos tempos, eu estava querendo ter. Tudo o que eu não tive, quando eu era pequeno, eu já queria em abundância*”. Assim, suas experiências com o uso sempre foram associadas ao tráfico e ao crime.

Levando esse estilo de vida, teve consciência do uso problemático de SPA quando percebeu que não estava sobrando dinheiro nem para suas necessidades básicas: *“aí eu falei ‘nossa mano, olha isso, eu vim na meta de cortar o cabelo no outro dia, comprar uma bermuda e eu gastei tudo, 200 reais só em cocaína’. Depois disso eu aprendi, nunca mais fiz isso. Nesse dia foi até engraçado, o dinheiro ficou com o patrão e sobrou para mim 50 centavos [risada]. Nesse dia eu me toquei, não caio, nunca mais. Eu passei no bar, comprei dois cigarros soltos e fui triste, fui triste para o abrigo. Sem passe [de ônibus], sem nada. Sem nada para comer, aí bateu a fome e eu sem nada, sem dinheiro. Aí meus olhos abriram, falei ‘ah não, nunca mais quero isso pra mim”*. Depois desse dia, ele começou a usar menos cocaína e, conseqüentemente, a gastar menos dinheiro. Mateus se conscientizou sobre o uso abusivo da cocaína: *“Aí você começa a usar, usar e depois da história dos 50 centavos que eu consegui colocar o pé no breque, se não...”*.

Mateus foi encaminhado ao ASPA devido a uma determinação do Juiz. Teve passagem em vários serviços públicos, como o CAPS IJ, o próprio abrigo e outros equipamentos do Estado. O serviço do ASPA ajudou Mateus a pensar sobre sua vida: *“É uma [o ASPA está afetando sua vida] forma boa. Eu estou em cima do muro. Nem para o bem, nem para o mal. Falei para um parceiro meu ‘ou eu vou me entregar para Deus, ou eu vou me entregar para o crime’. Estou nessa daí, estou pensando. [...] Aqui eu desabafo. Se eu falo me alivia mais e eu penso mais um pouco no bem. Se eu guardo, eu começo a guardar só maldade”*.

Ele aprendeu a controlar sua impulsividade, pois quando o chamam para roubar em algum lugar, consegue avaliar os riscos e dizer não. Contou que é questão de um momento que pode influenciar toda a vida, e não quer morrer por ter tomado uma decisão errada.

Ele tem muita dificuldade para confiar nos outros: *“Se minha mãe que eu confiava, falava que ia voltar e não voltava, voltava doidona. Eu não consigo confiar nos outros”*. Porém, os cuidados oferecidos no serviço ambulatorial o ajudaram – *“Confio [na equipe]. Isso alivia minha alma. Os profissionais são excelentes”* – e tiveram impactos sobre a vida que estava levando: *“Desde quando eu nasci eu sempre quis ser irmão do PCC [...]. Agora eu queria arrumar um emprego, mas se não for é triste [...] mas está difícil [...] qualquer coisa [...] em uma padaria. Eu sei fazer bolo, pão, esses negócios. Mas qualquer coisa para mim já estava ajudando”*. E tem consciência das conseqüências que o uso de drogas trouxe para sua vida: “[a droga]

interferiu. Depois que comecei a usar eu comecei a querer mais o crime e menos o meu progresso”.

No momento da entrevista, Mateus possuía uma hipótese diagnóstica de Transtorno de Dependência de Maconha.

CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO

Com base nas características sociodemográficas dos participantes deste estudo, nota-se que um adolescente teve renda média domiciliar classificada como alta, quatro (57%) tiveram renda classificada como média baixa e baixa, e, no caso de dois (28%), não foi possível determinar a renda por morarem em abrigo. Somando os dois últimos grupos de adolescentes, tem-se 85% em uma condição socioeconômica vulnerável. Conforme demonstrado na revisão de Studzinski (2016), essa condição aumenta em até duas vezes as chances de o adolescente se envolver em atos ilícitos e consumo de drogas. E, como mencionado anteriormente, cinco adolescentes (71%) deste estudo praticaram atos ilícitos, como roubo, furtos e tráfico de drogas. Ressalta-se que o comportamento de usar drogas, bem como o de realizar atos infracionais, não depende apenas da condição socioeconômica, mas está associado a um conjunto de fatores de risco (Studzinski, 2016).

Nesse sentido, três (42%) dos adolescentes deste estudo estavam cumprindo Medida Socioeducativa de Internação, sendo reincidentes, na Fundação Casa no momento da entrevista. Esses participantes compõem um universo de 26.450 adolescentes que estão cumprindo Medida Socioeducativa no Brasil, segundo o Levantamento Anual do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE (2018). Os adolescentes nessa situação tendem a enfrentar de forma mais acentuada o processo de marginalização, uma vez que estão expostos à desumanização, à discriminação, à exclusão, à opressão, à estigmatização, à estratificação, à submissão e à subordinação que estão presentes de forma dinâmica nos processos sociais, enraizados em seus contextos (Causadias & Umaña-Taylor, 2018). Cabe ressaltar que esse número foi representativo na amostra devido à especificidade do ASPA de atender adolescentes da Fundação Casa. Além disso, em todos os casos foi observada a presença de eventos estressores, percepções negativas dos adolescentes em relação à escola, violência intrafamiliar e a existência de amigos e familiares usuários de drogas. Essas são variáveis de risco para o uso de SPA e o engajamento em comportamentos de risco na adolescência (Zappe & Dell'Aglio, 2016).

Foi possível observar também que os motivos pelos quais os adolescentes praticaram atos ilícitos vão além de uma mera prática de atos criminosos, mas estão ligados a diversos significados desenvolvidos nas relações com seu contexto, como,

por exemplo, o fato de Thiago querer ajudar a limpar o nome da mãe e ver no tráfico de drogas a oportunidade de conseguir recursos. Percebe-se que era uma questão de orgulho para ele “trabalhar” no tráfico, uma vez que conseguia levar dinheiro para a casa, pagar as contas, sustentar a família e ser apoiado pela mãe. Esse cenário mascara a realidade que serve de pano de fundo para essa situação, pois, mesmo Thiago não associando diretamente suas práticas com a violência, esta se encontra na situação de vulnerabilidade social em que sua família estava. Em outras palavras, embora o adolescente não percebesse as atividades do tráfico de drogas como ligadas diretamente à violência em seus microssistemas, como a relação com sua mãe, irmã e amigos, as relações de violência se encontravam em outros níveis, como, por exemplo, no exossistema, uma vez que sua família se encontrava em situação de vulnerabilidade, e as relações estabelecidas no seu contexto estavam cercadas de atos ilícitos, violência, exclusão social e negligência (Sehn, Porta & Siqueira, 2015).

Também foi possível observar que Mateus teve vivências marcantes no mundo do crime, mas, pela sua idade e experiência, foi possível notar que seu discurso era diferente dos demais, uma vez que ele conseguia perceber com mais consistência as consequências desse estilo de vida.

Em contraste a isso, não se observa, no discurso de Gustavinho, uma noção das consequências de seus comportamentos de risco. Nesse sentido, o que se espera é que Gustavinho possa desenvolver mais repertórios com o acompanhamento no ASPA, já que o ambiente de tratamento é um contexto acolhedor e interessado nas demandas dos adolescentes e um espaço educador flexível (Pinto, Albuquerque, Martins & Pinheiro, 2017). Dessa maneira, espera-se que ele perceba as consequências dos seus comportamentos e consiga mudar sua trajetória, entendendo que isso não depende só dele, mas que ele é uma peça importante para isso.

Outra questão observada foram os encaminhamentos feitos para o ASPA, pois se constatou a presença do psicólogo como figura importante para estabelecer conexões entre as instituições. Dos encaminhamentos, 72% foram realizados por psicólogos, e a maioria dos adolescentes foi encaminhada por demanda espontânea. Além disso, a família também foi importante, sendo responsável por 28% dos encaminhamentos. Nesse sentido, no estudo de Silveira et al. (2015), que objetivou investigar o início e o padrão de uso de SPA entre adolescentes e adultos jovens de um CAPS-Álcool e Drogas, constatou-se que 46,5% (n=475) dos adolescentes foram encaminhados por ordem judicial, e 50,6%, por demanda espontânea. No caso dos

adolescentes deste estudo, Mário não queria estar em acompanhamento, Igor foi encaminhado por uma situação de emergência (devido ao seu quadro psiquiátrico), Erick, Zeca e Gustavinho foram por demanda espontânea, e apenas Mateus foi encaminhado por ordem judicial. Embora neste estudo a frequência de encaminhamento por ordem judicial tenha sido baixa, Silveira et al. (2015) salientam que a alta frequência de encaminhamentos por via judicial, como parte do requisito para o cumprimento da medida socioeducativa, se deve ao fato de os adolescentes se engajarem em comportamentos indesejados socialmente, como envolvimento com tráfico e roubos.

Quanto à história pregressa de uso de substâncias psicoativas, observou-se o início precoce: 28% tiveram o primeiro contato com SPA no final da infância; 57% experimentaram no começo da pré-adolescência; e 14% teve o primeiro contato na adolescência inicial. O uso precoce de SPA está associado a diversos fatores, como demonstrado no estudo de Bittencourt, França e Goldim (2015), que investigaram 229 prontuários de adolescentes que buscaram tratamento no CAPS-Infância e Adolescência. Os autores identificaram que 56,8% desses adolescentes conviviam com algum familiar que utilizava algum tipo de droga; 24% sofreram agressões físicas por familiares; 64,2% praticaram atos infracionais; e 62,9% tiveram evasão escolar. Além disso, os autores encontraram 68,1% dos adolescentes poliusuários (Bittencourt et al., 2015). Esses resultados corroboram os achados deste estudo, uma vez que cinco participantes (71%) tinham algum familiar que fazia uso de SPA; 28% sofreram violência familiar; cinco participantes (71%) praticaram atos infracionais; cinco participantes (71%) abandonaram a escola; e todos eram poliusuários de SPA.

Outra questão é o fato de o álcool não ser considerado uma SPA pelos adolescentes. Essa não associação é um fenômeno que se encontra no imaginário dos adolescentes, uma vez que essa substância está relacionada a contextos de festas, relações sociais, além de ser lícita e aceita pela sociedade. Como demonstrado no estudo de Yamauchi, Andrade, Pinheiro, Enumo e De Micheli (2019), que investigaram as representações sociais sobre o uso de bebidas alcoólicas por adolescentes, foram encontradas associações significativas entre as expressões “festas” e “amigos”, “festas” com “diversão” e “brincadeiras”. Isso demonstra, segundo os autores, a facilidade e a despreocupação que os adolescentes têm quanto ao uso de álcool. Além disso, o álcool também é uma substância legal e socialmente aceita,

o que favorece ainda mais a percepção normativa sobre o seu consumo e a crença positiva sobre a substância.

Nesse sentido, foi observada a influência dos pares no uso de SPA, pois todos os participantes relataram que, muitas vezes, usavam SPA por influência dos amigos. A literatura mostra que a influência de pares é uma questão importante, uma vez que os adolescentes buscam constantemente o reconhecimento pelo grupo, levando-os ao consumo de SPA. Cardoso e Malbergier (2014) estudaram a relação entre variáveis associadas aos amigos e o uso de álcool, de tabaco, de ambos e de drogas ilícitas em 965 adolescentes entre 10 e 18 anos. Os achados demonstraram que adolescentes que tinham amigos que faziam uso regular de álcool e outras drogas tinham 3,4 vezes mais chances de usar apenas álcool, 4,6 vezes mais chances de usar apenas tabaco, 7,2 vezes mais chances de usar álcool e tabaco, e 8,6 vezes mais chances de usar drogas ilícitas, em comparação com os adolescentes que não tinham amigos que usavam. Além disso, ter amigos que vendem ou dão drogas a outros jovens aumenta em 10,1 vezes o risco de usarem drogas ilícitas.

A escola também apareceu como um contexto facilitador para o consumo de drogas, pelo fato de os adolescentes fazerem uso seja na própria escola, seja com os amigos da escola. Além disso, a maconha foi a droga mais consumida na escola entre os adolescentes desta pesquisa. Nesse sentido, é importante a implementação de ações preventivas para a redução do uso de drogas dentro do ambiente escolar, indo além das abordagens embasadas em referenciais teóricos e valorizando o vínculo estabelecido entre estudantes, educadores e demais profissionais, visto que isso pode ser o elemento-chave para a mudança do comportamento de usar drogas (Nascimento & De Micheli, 2015).

Como destacado anteriormente, em todos os casos foram observadas situações de risco e vulnerabilidade para o uso de SPA dentro do contexto familiar dos adolescentes. Foram constatados: uso de SPA por todos os familiares dos adolescentes; violência familiar em dois casos (Thiago e Gustavinho); envolvimento com atos ilícitos pelos pais de quatro deles (Zeca, Erick, Mário e Gustavinho); negligência nos cuidados de dois casos (Mateus e Gustavinho). Esses achados corroboram a literatura e endossam o argumento de que as situações de risco desempenham um papel importante para prever o uso de SPA entre adolescentes (Cardoso & Malbergier, 2014; Bittencourt, França & Goldim, 2015; Zappe & Dell'Aglio, 2016).

Outro dado é o fato de todos os participantes terem manifestado problemas escolares: cinco abandonaram a escola, e um estava com defasagem escolar. Nesse sentido, os problemas escolares podem preceder o uso de SPA e/ou serem consequência do consumo; além disso, o uso de SPA favorece a repetência e a evasão escolar, problemas de aprendizagem, perda de memória e dificuldade de concentração (Cardoso & Malbergier, 2014). Somando-se a isso, outros fatores intrínsecos e extrínsecos à escola, como sucessivas reprovações, falta de incentivos da família e da escola, alcoolismo, vandalismo, falta de formação de valores e preparo para o mercado de trabalho, influenciam diretamente nas atitudes dos alunos que abandonam a escola (Silva Filho & Araújo, 2017). Além disso, esses fatores, que na maioria das vezes são constantes e difíceis de superar, engrossam o desemprego ou os contingentes de mão de obra barata (Silva Filho & Araújo, 2017).

O abandono escolar no Ensino Fundamental foi uma questão que apareceu em cinco desses adolescentes (71%), e, dos que abandonaram a escola, quatro tinham se envolvido com o tráfico de drogas. Essa relação entre abandono escolar e tráfico de drogas é uma questão pertinente, pois os adolescentes deixam de frequentar a escola para se dedicarem ao tráfico, uma vez que acham o ambiente escolar desinteressante. No estudo de Pessoa e Coimbra (2016), que investigou o contexto escolar e as experiências educacionais de 577 adolescentes e jovens entre 12 e 20 anos. Com 60 desses participantes, que tinham histórico de envolvimento no tráfico de drogas e cumpriam medida socioeducativa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com o objetivo de investigar o papel que a escola ocupa na vida de adolescentes com envolvimento no tráfico de drogas. Os achados mostraram que 43,3% dos adolescentes com envolvimento no tráfico não estavam matriculados na escola. Além disso, os adolescentes que se envolveram com o tráfico mostraram que se sentiam desconfortáveis na escola e, de certa forma, inadaptados às rotinas propostas.

Esse estudo mostrou, ainda, que foi concomitante o abandono escolar com o tráfico em quase todos os casos, pois os adolescentes não conseguiam conciliar escola e tráfico devido ao aumento das demandas para a comercialização de drogas, o que levava à necessidade de se ausentarem cada vez mais das aulas. Além disso, a equipe pedagógica, assim como as famílias, apenas observava a ausência constante dos adolescentes nas aulas, não notando o início dos atos ilícitos (Pessoa & Coimbra, 2016). Por isso, os autores do estudo argumentam que as condutas dos

adolescentes em conflito com a lei devem ser investigadas com base nas expectativas dos próprios alunos, mesmo que isso signifique que suas vozes ecoem como denúncias de um modelo institucional considerado retrógrado.

No presente estudo, no que se refere ao acompanhamento no ASPA, foi possível observar dois grupos de adolescentes: o primeiro grupo, com três adolescentes, estava frequentando o ASPA pela primeira vez; o segundo, composto por Mário, Erick e Mateus, estava frequentando o ASPA há um período entre três e cinco meses; e apenas um participante acompanhava o ambulatório havia dois anos.

O serviço faz um acolhimento inicial sem uso de violência e preconceito, estabelecendo um vínculo entre profissional e paciente, e essa primeira impressão é muito importante, uma vez que favorece a adesão (Ferreira, Borba, Capistrano, Czarnobay & Maftum, 2015). Além disso, o estágio de motivação também é um fator importante para o engajamento no tratamento (Ferreira et al., 2015). No caso deste estudo, observou-se que três dos adolescentes foram para o ASPA por demanda espontânea, o que favorece o vínculo positivo com a equipe terapêutica e facilita o desengajamento de comportamentos de uso de SPA. Nesse sentido, o acolhimento oferecido pelo ASPA para os adolescentes que estavam pela primeira vez no serviço pode ter ajudado a gerar expectativas positivas para o futuro.

É importante destacar a forma como os adolescentes interpretam os cuidados no ASPA. Por exemplo, no caso de Thiago, ele percebeu o ASPA como um apoio para ajudá-lo a parar de usar drogas, uma vez que já havia decidido parar antes de chegar ao serviço. Dessa maneira, ele compreendeu o ASPA como um suporte, pois reconheceu que é muito difícil continuar abstinência sozinho. Assim, ele entende o ASPA como um espaço de pessoas dispostas a ajudá-lo, que oferece recursos para que ele possa ter mais clareza dos prejuízos do uso de SPA e consiga reorganizar seus valores de vida.

Em comparação, Zeca percebeu o acompanhamento no ASPA como um sinal de Deus para ajudá-lo a continuar abstinência, pois havia percebido os prejuízos de usar SPA. Nesse caso, ele entendeu tanto o cumprimento da medida socioeducativa quanto o acompanhamento no ASPA como oportunidades de ficar longe das drogas e voltar a estudar, pois ambos os lugares ofereciam recursos que ele não teria se não estivesse institucionalizado. A oportunidade de estar no ASPA fez com que ele percebesse alternativas ao crime e entrasse em contato com pessoas que estavam

dispostas a ajudá-lo. Ele compreendeu o serviço como um “impulso” para ficar sem SPA e um meio para atingir seus objetivos.

Gustavinho também demonstrou interesse em fazer o acompanhamento, por influência de um amigo que havia sido internado pelo uso problemático de SPA. Nesse caso específico, nota-se que a equipe acolheu Gustavinho com suas demandas, que exigiu um acompanhamento flexível e planejado, sempre respeitando as especificidades e subjetividade do adolescente. Isso mostra que não é necessário considerar apenas um caminho para atuar sobre o uso de SPA, como, por exemplo, a abstinência ou a redução de danos, pois, dado o leque de abordagens possíveis, não é contraditória a associação de mais de uma estratégia de tratamento (Manente et al., 2018). Essa perspectiva coloca o paciente no centro de seu próprio tratamento, respeitando suas opiniões e anseios, enxergando-o como um ser autônomo integrado com seu contexto.

No segundo grupo, entre três e cinco meses de acompanhamento, notaram-se falas mais elaboradas sobre o ASPA e uma percepção para além dos cuidados relacionados a SPA, entendendo a sua relação com outros aspectos da vida. Além disso, para esse grupo, o ASPA também apareceu nessa categoria como uma possibilidade de mudança de vida. Mesmo assim, notou-se, no caso de Mário, por exemplo, que ele continuava ambivalente com o tratamento, mesmo frequentando o serviço havia três meses. Uma possível explicação é o fato de ele não acreditar que tinha um problema em relação ao uso de SPA (Oliveira, Szupszynski & DiClemente, 2010).

Apenas Igor estava há dois anos em tratamento. Nesse sentido, vale ressaltar que o tratamento para uso de SPA em adolescentes com alguma comorbidade psiquiátrica, como era o caso de Igor, é uma tarefa difícil, uma vez que esses pacientes apresentam baixo engajamento com o tratamento e maior tendência a abandoná-lo (Oliveira et al., 2010).

Em geral, nota-se, portanto, que os adolescentes perceberam o ASPA como um espaço com pessoas dispostas a ajudá-los. Isso é interessante, pois, pelas vivências desses adolescentes, com diversas situações estressantes, pelas quais passavam muitas vezes sozinhos e sem nenhuma figura de confiança, pode-se pensar que o ASPA tenha um significado de lugar fixo e confiável, onde existem pessoas que querem ajudar sem pedir nada em troca, representando um suporte seguro e organizado diante do mundo caótico em que eles vivem.

No que se refere aos planos para o futuro e aos Projetos de Vida, foi observado que Aspirações Positivas foi uma das dimensões que mais apareceu nos discursos dos adolescentes. Isso pode indicar o fato de boa parte dos adolescentes quererem mudar de vida e saírem do crime, criando expectativas para o futuro e se planejando para atingi-las. Essa categoria se destacou principalmente nos grupos dos adolescentes que estão na Fundação Casa e em abrigos, pois eles foram os que apresentaram maior frequência nessa dimensão. Entretanto, notou-se que os adolescentes desses grupos, com exceção de Zeca, demonstraram desejo autocentrado de mudança de vida, com PV que não considerava o mundo-além-do-eu, embora tenham mencionado que não gostavam de ver suas mães chorarem. Em contrapartida, Zeca demonstrou PV que considerava questões do mundo-além-do-eu, como construir casas para seus familiares.

Nesse sentido, conforme demonstrado no estudo de Abramowski, Pierce, Hauck e Stoddard (2017), ter um PV de autopromoção, que não considera o mundo-além-do-eu, pode ser um fator de risco para o comportamento de uso de SPA; em compensação, um PV que considera impactos para o mundo-além-do-eu pode ser um fator protetivo para o uso de SPA. Nesse estudo, Abramowski et al. (2017) exploraram categorias de PV em uma amostra de 408 adolescentes, do nono ano do Ensino Fundamental ao terceiro ano do Ensino Médio, que faziam uso de SPA. Foram encontrados três fatores sobre PV, que foram definidos como: (a) fator 1, promoção ampla de outros (*broad other-promoting*), que consiste em um PV destinado a ajudar os outros e a melhorar o mundo ao seu redor; (b) fator 2, definido como autopromoção restrita (*narrow self-promoting*), que consiste em realização pessoal sem considerar o mundo-além-do-eu; e (c) fator 3, definido como autopromoção ampla (*broad self-promoting*), que consiste em querer aproveitar a vida, mas levando em consideração o mundo-além-do-eu.

Além disso, as autoras encontraram correlação negativa entre uso de SPA com PV voltados para o mundo-além-do-eu e correlação positiva entre PV de autopromoção restrita com uso de álcool e outras drogas. As autoras argumentam que o uso de SPA pode se tornar menos interessante para adolescentes que querem fazer a diferença no mundo com PV focados no mundo-além-do-eu. Em contrapartida, PV de autopromoção ampla foi associado positivamente com uso de SPA, o que pode sugerir que, embora adolescentes que tenham esse tipo de PV queiram fazer a diferença no mundo-além-do-eu, isso pode ser motivado por orientação hedonista

(Abramoski et al., 2017). Vale ressaltar que PV autocentrado foi observado no discurso de Igor.

As outras dimensões com maiores frequências foram: Relacionamento Afetivo; Trabalho; Estudo; e Bens Materiais. Esses achados corroboram o estudo de Silveira et al. (2015) que analisou projetos futuros de adolescentes privados de liberdade. Nesse estudo, as autoras investigaram cinco jovens do sexo masculino que estavam privados de liberdade e identificaram seis categorias temáticas de aspectos relacionados a projetos futuros: família, trabalho, estudo, aquisição de bens materiais, indefinição e vingança. Os projetos relacionados à família envolviam os adolescentes construindo suas próprias famílias por meio do casamento e da parentalidade, além do desejo de ajudar a família de origem, especialmente a mãe. Em relação ao trabalho, as autoras identificaram projetos bem definidos, relacionados ao afastamento da criminalidade, porém vinculados a pouco estudo e qualificação e com baixo potencial de superação da condição de exclusão social. Já os estudos apareceram em menos da metade dos participantes, demonstrando que as dificuldades de acesso e permanência nas escolas fazem com que os estudos não façam parte dos projetos dos adolescentes. Em relação a bens materiais, comprar casa apareceu bastante vinculado ao relacionamento familiar, uma vez que os adolescentes mencionaram o desejo de ter uma para a família que pretendiam construir.

Nesse sentido, em nosso estudo, com exceção de Igor, os adolescentes demonstraram interesse em arrumar um emprego. Especificamente nos casos dos adolescentes da Fundação Casa, conseguir um emprego estava relacionado a melhorar a condição de subsistência, proporcionar uma condição melhor para a mãe e outras pessoas importantes e afastar-se da criminalidade. Alguns manifestaram que pretendiam procurar um emprego na área em que fizeram o curso na Fundação Casa. Nota-se que esses adolescentes depositaram suas esperanças em arrumar um emprego para conseguir mudar de vida.

A dimensão Estudo foi a quarta categoria deste estudo com maior frequência, com 11 tipos de PV (14,28%). Embora os adolescentes da Fundação Casa tenham falado bastante sobre isso, as dimensões Relacionamento Afetivo, Aspirações Positivas e Trabalho ficaram à frente. Como sugerido por Silveira et al. (2015), isso pode significar que, dado o momento de vida em que os adolescentes estavam na ocasião da entrevista, suas prioridades eram tentar ser uma pessoa melhor para

conseguir estabelecer uma boa relação com a família e construir sua própria família, depois conseguir um emprego, e só depois continuar os estudos. Dessa maneira, ter um trabalho é uma prioridade maior que continuar os estudos, pois eles precisavam ter uma condição financeira para conseguir se sustentar.

Entretanto, vale ressaltar que os participantes da Fundação Casa valorizavam as relações com os professores dentro da instituição, e demonstraram motivados para continuar os estudos depois de atingirem metas anteriores. Essa percepção de um ambiente escolar acolhedor é fundamental para que o adolescente infrator se motive a continuar ou retomar os estudos após o cumprimento da Medida Socioeducativa. No estudo de Pessoa e Coimbra (2016), que revelou que os adolescentes privados de liberdade valorizavam as relações interpessoais estabelecidas com os educadores das instituições, afirmando que eles eram pessoas acessíveis e que compreendiam suas dificuldades. Os adolescentes demonstraram-se satisfeitos, e alguns relataram que só aprenderam a ler e a escrever quando cumpriram a medida socioeducativa (Pessoa & Coimbra, 2016).

Um fato interessante é a questão de Igor não ter relatado nenhum PV relacionado a estudo, embora ele tenha comentado durante a primeira parte da entrevista o desejo de fazer Medicina. Isso leva a pensar que escolher uma profissão e fazer uma faculdade não eram uma opção, mas estavam dados na realidade dele como um caminho comum. Isso é o oposto da situação dos demais adolescentes, que precisavam pensar se queriam seguir por esse caminho, ou seja, para estes, escolher uma profissão e fazer uma faculdade eram uma opção. Já no caso dos adolescentes da Fundação Casa, o caminho do crime é que parecia não ser uma opção, mas um caminho comum.

Outro fator importante que apareceu nos dados, foi a divisão dos participantes em dois grupos: um que dizia que o uso de SPA havia interferido nos planos para o futuro, uma vez que seus integrantes abandonaram diversas atividades em função disso, estavam levando um estilo de vida perigoso e não tinham dado valor às coisas que estavam próximas deles; e outro grupo que achava que o uso de SPA não havia interferido em seus planos. O interessante é o fato de esses grupos terem se dividido em função do cumprimento de medida socioeducativa. Isso chama atenção porque parece que a percepção de danos e consequências está mais ligada aos efeitos de ter conflito com a lei, que fizeram os adolescentes institucionalizados passarem por mais experiências marcantes. Além disso, estes demonstraram planos mais

elaborados, como conseguir um emprego, terminar os estudos ou fazer uma faculdade.

Como demonstrado no estudo de Gomes e Conceição (2014), que buscou compreender os sentidos atribuídos por adolescentes que cumpriam medida socioeducativa de liberdade assistida às trajetórias de vida e ao envolvimento com atos infracionais, os adolescentes deixam de atribuir *status* social para aquilo que antes era questão de mérito e orgulho. Nesse estudo, as autoras investigaram 21 adolescentes entre 15 e 20 anos que cumpriam medida socioeducativa e encontraram três zonas de sentido para as suas trajetórias de vida: “parecia uma vida fácil”, em referência à sedução do mundo do crime; “minhas tábuas de salvação”, em referência às estratégias usadas diante dos infelizes acontecimentos durante a passagem pela Fundação Casa; e “a vida do crime não compensa”, em referência às reflexões sobre suas escolhas, envolvendo dores, perdas e arrependimentos. Nesse sentido, as autoras argumentam que, ao se conscientizarem de que “a vida do crime não compensa”, nota-se uma mudança nos adolescentes no sentido da valorização dos vínculos afetivos em detrimento do *status* social, pois as conquistas decorrentes da criminalidade, tanto materiais quanto afetivos, são efêmeras e ilusórias. Assim, outros valores morais e éticos passam a se desenvolver nas vidas desses adolescentes, em detrimento da necessidade de possuir bens materiais.

Fazendo a relação com nosso estudo, para o grupo que achou que o uso de SPA não interferiu nos planos para o futuro, a frequência de PV na dimensão Aspirações Positivas foi baixa, em comparação com o grupo que achou que o uso de SPA interferiu nos planos. Isso pode estar relacionado com o fato de os adolescentes que cumpriram ou estavam cumprindo medida socioeducativa terem um desejo forte de mudar de vida e se tornar pessoas respeitadas. Eles demonstraram a vontade de sair do mundo do crime e buscar alternativas lícitas e reconhecidas socialmente para recomeçar suas vidas.

Vale comentar que Mário passou a ter planos para o futuro e a elaborar um PV depois que começou a frequentar o ASPA, o que pode demonstrar que esse espaço também pode servir como um suporte para a elaboração de um PV. Em contrapartida, Igor não demonstrou um PV estruturado, o que sugere que a disponibilidade e a maestria de desenvolver um PV dependem de vários fatores, e sua construção não é uma tarefa fácil. Como salientado por Bronk (2011), apenas 20% dos adolescentes descrevem um PV claro, o que pode ser um problema para o desenvolvimento de uma

identidade saudável. Além disso, Moran (2014) investigou o significado do PV para 161 adolescentes de escolas públicas e privadas, e encontrou que 64% acreditavam possuir algum PV, enquanto 2% não acreditavam possuir um PV, e 12% estavam perdidos, ou seja, não sabiam nem se tinham nem se não tinham algum PV.

O que se nota, portanto, é que o PV apareceu, para a maioria dos participantes, como uma esperança de uma vida melhor, livre do uso de SPA. Muitos estavam com fortes aspirações positivas, provavelmente pelo fato de estarem no ASPA pela primeira vez. Outros depositaram na possibilidade de ter um trabalho as expectativas de se afastar da criminalidade e poder fornecer condições financeiras melhores para seus familiares. Outros, ainda, depositaram nos estudos a expectativa de ascensão social, com o desejo de conseguir um bom emprego e fazer uma faculdade. Em todos o PV aparece de forma benéfica, favorecendo o desenvolvimento de sentimentos positivos e lançando luz sobre um possível caminho a ser percorrido.

CAPÍTULO V - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de SPA na adolescência é um fenômeno preocupante e que está crescente nos últimos anos, assim como o uso problemático delas. Dessa forma esse fenômeno não pode ser pensado de forma simplista. A literatura demonstra diversos fatores, tanto socioeconômicos, quanto culturais e psicossociais que tornam os adolescentes vulneráveis ao uso de SPA. Esses aspectos muitas vezes fazem parte da cultura na qual o adolescente está inserido, sendo impossível dissociar de seu contexto. Dessa maneira, a desordem no desenvolvimento social, pela falta de foco comum e coordenado entre sistemas sociais e nas relações dinâmicas entre esses sistemas, leva a um ambiente caótico que interfere no desenvolvimento e manutenção de processo proximais que promovem competência e caráter (Bronferbrenner & Evans, 2000).

Este estudo se propôs a investigar as relações entre trajetória de vida e projetos de vida de adolescentes em acompanhamento ambulatorial para o uso problemático de substâncias psicoativas, analisando a influência que um serviço ambulatorial especializado tem na formação de PV de adolescentes. Participaram sete adolescentes provenientes de um serviço ambulatorial para pessoas que fazem uso problemático de drogas.

Foi observado que todos os adolescentes tiveram problemas escolares, sendo que boa parte deles tinham abandonado a escola. Seis participantes tinham níveis socioeconômicos inferiores a B2, três participantes estavam cumprindo medida socioeducativa, dois estavam morando em abrigos no momento da entrevista e dois moravam em residências com seus familiares. Três adolescentes estavam frequentando o serviço pela primeira vez, três estavam de três a cinco meses e um estava a mais de dois anos.

Todos os adolescentes eram poliusuários de SPA e tiveram a primeira experiência entre 8 a 12 anos de idade. Em relação à família, todos os adolescentes deste estudo tiveram algum familiar que consumia SPA, seis tinham pais separados, quatro tinham familiares envolvidos com crimes e dois tiveram histórico de violência familiar. Foi possível observar que o uso de SPA se agrava entre adolescentes marginalizados, uma vez que eles estão mais vulneráveis às consequências graves do uso problemático de SPA, como o envolvimento com tráfico de drogas, roubos, violências, conflito com a lei, entre outros fatores de risco.

Em relação aos Projetos de Vida, relacionamento afetivo, aspirações positivas, trabalho, estudo e bens materiais foram as dimensões em que mais projetos foram mencionados pelos participantes. Além disso, foi possível observar que os adolescentes que cumpriam medida socioeducativa e que estavam em abrigos, apresentaram mais projetos e vida referentes a Aspirações Positivas em comparação com os adolescentes que nunca cumpriram medida socioeducativa e moravam em residências.

Cabe ressaltar que, uma limitação deste estudo foi o fato da amostra ser composta apenas por adolescentes do sexo masculino, além disso, devido a especificidade do ASPA em atender a demanda de adolescentes provenientes da Fundações Casa, este estudo contou com uma amostra significativa de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, o que pode ter exercido uma influência nos dados, principalmente no que refere-se aos tipos de PV. Deve-se ressaltar também que, devido à própria dinâmica do ambulatório e com o acontecimento de congressos no qual os residentes participavam, não foi possível realizar as entrevistas em alguns dias. Além disso, devido ao fato desse ambulatório acontecer apenas uma vez na semana em um período do dia, foi possível realizar apenas uma entrevista por dia, o que acarretou no número reduzido de participantes. Por conta disso, o número de participantes deste estudo foi baixo, embora o tempo de coleta tenha sido longo.

Apesar dessas limitações, este estudo possibilitou a investigação em profundidade sobre questões complexas que envolvem essa temática. As entrevistas semiestruturadas proporcionaram uma compreensão melhor sobre as trajetórias de vida e PV relacionados com os contextos dos adolescentes. Isso possibilitou acessar nuances sobre a história da relação do uso problemático de SPA dos participantes. Isso proporcionou um enriquecimento dos casos, possibilitando uma melhor compreensão sobre o papel que o ASPA exerce como espaço de cuidado e reflexão, favorecendo, com isso, a construção de novos PV. Além disso, para os adolescentes em conflito com a lei, a Medida Socioeducativa também exerceu um papel importante para a formação de novos valores morais e éticos.

Dessa forma, nota-se que poucos estudos se dedicam a investigar a construção de PV dentro do contexto da saúde. Nesse sentido é muito importante que profissionais da saúde tenham recursos para trabalharem com as demandas de adolescentes que fazem uso de SPA no que se refere ao PV, pois esses adolescentes, geralmente estão mais perdidos, possuem satisfação com a vida baixa e sentem-se

sem um sentido para viver. Então, sendo assim, é importante o desenvolvimento de estudos nessa área, principalmente no que se refere a PV e uso problemático de SPA, afim de compreender melhor essa questão e poder desenvolver programas voltados para a construção de PV, capacitando os profissionais de saúde nessa área

REFERÊNCIAS

- Abramoski, K., Pierce, J., Hauck, C., & Stoddard, S. (2017). Variations in adolescent Purpose in Life and their association with Lifetime Substance Use. *The Journal of School Nursing, 34*(2), 114–120. doi:10.1177/1059840517696964
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)*. Porto Alegre: Artmed.
- Bahls, F. C., & Bahls, S.-C. (2002). Cocaína: Origens, passado e presente. *Interação em Psicologia, 6*(2), 177–181.
- Banco Mundial. (2007). *Jovens em situação de risco no Brasil: achados relevantes para as políticas públicas*. (Vol. I). Brasília, DF.
- Banco Mundial. (2018). *Competências e Empregos, uma agenda para a juventude: Síntese de constatações, conclusões e recomendações de políticas*. Disponível em: <http://documents.worldbank.org/>
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.
- Barbosa, F. N. M., Casotti, C. A., & Nery, A. A. (2016). Comportamento de risco à saúde de adolescentes escolares. *Texto & Contexto - Enfermagem, 25*(4), 1–9. doi:10.1590/0104-07072016002620015
- Bastos, F. I. P. M., Vascellos, M. T. L., Boni, R. B., Reis, N. B., & Coutinho, C. F. S. (orgs). (2017). *III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira*. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).
- Berni, V. L., & Roso, A. (2014). A adolescência na perspectiva da psicologia social crítica. *Psicologia & Sociedade, 26*(1), 126–136. doi: 10.1590/S0102-71822014000100014.
- Bittencourt, A. L. P., França, L. G., & Goldim, J. R. (2015). Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. *Revista Bioética, 23*(2), 311–319. doi: 10.1590/1983-80422015232070.
- Bolsoni-Silva, A. T., Paiva, M. M. de, & Barbosa, C. G. (2009). Problemas de comportamento de crianças/adolescentes e dificuldades de pais/cuidadores: um estudo de caracterização. *Psicologia Clínica, 21*(1), 169–184. doi: 10.1590/S0103-56652009000100012
- Burrow, A. L., O'Dell, A. C., & Hill, P. L. (2010). Profiles of a developmental asset: youth purpose as a context for hope and Well-Being. *Journal of Youth and Adolescence, 39*(11), 1265–1273. doi: 10.1007/s10964-009-9481-1

- Burrow, A. L., Sumner, R., & Ong, A. D. (2014). Perceived change in life satisfaction and daily negative affect: the moderating role of Purpose in Life. *Journal of Happiness Studies*, 15(3), 579–592. doi: 10.1007/s10902-013-9436-9
- Branco, M. S. S., & Linhares, M. B. M. (2018). The toxic stress and its impact on development in the Shonkoff's Ecobiodevelopmental Theoretical approach. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 35(1), 89–98. doi: 10.1590/1982-02752018000100009
- Brasil. (2018). *Levantamento anual Sinase 2016*. Ministério dos Direitos Humanos. Brasília.
- Breinbauer, C., & Maddaleno, M. (2008). Novas abordagens para classificar os estágios de desenvolvimento dos adolescentes. In C. Breinbauer, & M. Maddaleno (Eds), *Jovens: escolhas e mudanças: promovendo comportamentos saudáveis* (pp. 212–221). São Paulo: Roca.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In W. Damon & R. M. Lerner (org), *Handbook of child psychology: theoretical models of human development* (6ed., pp. 793–828). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Bronfenbrenner, U., & Evans, G. W. (2000). Developmental Science in the 21 st Century: Emerging Questions, Theoretical Models, Research Designs and Empirical Findings. *Social Development*, 9(1), 115–125. doi: 10.1111/1467-9507.00114
- Bronk, K. C. (2011). The role of purpose in life in healthy identity formation: A grounded model. *New Directions for Youth Development*, 2011(132), 31–44. doi: 10.1002/yd.426
- Bronk, K. C. (2012). A grounded theory of the development of noble youth purpose. *Journal of Adolescent Research*, 27(1), 78–109. doi: 10.1177/0743558411412958
- Bronk, K. C. (2014). The role of purpose in optimal human functioning. In K. C. Bronk (Ed.), *Purpose in life* (pp. 47–68). Dordrecht: Springer Netherlands. doi:10.1007/978-94-007-7491-9.

- Cardoso, L. R. D., & Malbergier, A. (2014). A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(1), 65–74. doi: 10.1590/0103-166X2014000100007
- Carlini, E. L. A., Noto, A. R., Sanches, Z. M., Carlini, C. M. A., Locatelli, D. P., Abeid, L. R., et al. (2010). *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 – 2010*. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – UNIFESP; Brasília (DF): Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.
- Causadias, J. M., & Umaña-Taylor, A. J. (2018). Reframing marginalization and youth development: Introduction to the special issue. *American Psychologist*, 73(6), 707–712. doi: 10.1037/amp0000336
- Cerqueira, D., Bueno, S., Lima, R. S. de, Neme, C., Ferreira, H., Alves, P. P., ... Armstrong, K. (2019). *Atlas da violência 2019*. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/>
- César, M. R. de A. (2008). *A invenção da adolescência no discurso psicopedagógico*. São Paulo: Editora UNESP.
- Conceição, D. S., Andreoli, S. B., Esperidião, M. A., & Santos, D. N. dos. (2018). Atendimentos de crianças e adolescentes com transtornos por uso de substâncias psicoativas nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil, 2008-2012*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27(2), 1–12. doi:10.5123/S1679-49742018000200002
- Coutinho, E. S. F., França-Santos, D., Magliano, E. da S., Bloch, K. V., Barufaldi, L. A., Cunha, C. de F., ... Szklo, M. (2016). ERICA: patterns of alcohol consumption in Brazilian adolescents. *Revista de Saúde Pública*, 50(suppl 1), 1s–9s. doi: 10.1590/s01518-8787.2016050006684
- Csikszentmihalyi, M. (2009). The promise of positive psychology. *Psychological Topics*, 18(2), 203–211.
- Damon, W. (2009). *O que o jovem quer da vida? Como pais e professores podem orientar e motivar os adolescentes*. São Paulo: Summus.
- Damon, W., Menon, J., & Bronk, K. C. (2003). The development of purpose during adolescence. *Applied Developmental Science*, 7(3), 119–128. doi: 10.1207/S1532480XADS0703_2

- Dellazzana-Zanon, L. L., & Freitas, L. B. de L. (2015). Uma revisão de literatura sobre a definição de projeto de vida na adolescência. *Interação em Psicologia*, 19(2), 281–292. doi: 10.5380/psi.v19i2.35218
- Dietz, G., Santos, C. G. dos, Hildebrandt, L. M., & Leite, M. T. (2011). As relações interpessoais e o consumo de drogas por adolescentes. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (SMAD)*, 7(2), 85–91.
- Di Forti, M., Sallis, H., Allegri, F., Trotta, A., Ferraro, L., Stilo, S. A., ... Murray, R. M. (2014). Daily use, especially of high-potency cannabis, drives the earlier onset of psychosis in cannabis users. *Schizophrenia Bulletin*, 40(6), 1509–1517. doi:10.1093/schbul/sbt181
- Fahlman, S. A., Mercer, K. B., Gaskovski, P., Eastwood, A. E., & Eastwood, J. D. (2009). Does a lack of life meaning cause boredom? Results from psychometric, longitudinal, and experimental analyses. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(3), 307–340. doi: 10.1521/jscp.2009.28.3.307.
- Ferreira, A. C. Z., Borba, L. de O., Capistrano, F. C., Czarnobay, J., & Maftum, M. A. (2015). Factors that interfere in patient compliance with chemical dependence treatment: health professionals' perceptions. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 19(2). doi: 10.5935/1415-2762.20150032
- Figueiredo, V. C., Szklo, A. S., Costa, L. C., Kuschnir, M. C. C., Silva, T. L. N. da, Bloch, K. V., & Szklo, M. (2016). ERICA: Smoking prevalence in Brazilian adolescents. *Revista de Saúde Pública*, 50(suppl 1), 1s–10s. doi:10.1590/s01518-8787.2016050006741
- Fuhrmann, D., Knoll, L. J., & Blakemore, S.J. (2015). Adolescence as a sensitive period of brain development. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(10), 558–566. doi: 10.1016/j.tics.2015.07.008
- Galhardi, C. C., & Matsukura, T. S. (2018). O cotidiano de adolescentes em um centro de atenção psicossocial de Álcool e outras Drogas: Realidades e desafios. *Cadernos de Saude Publica*, 34(3), 1–12. doi.org/10.1590/0102-311x00150816
- Gobbi, G., Atkin, T., Zytynski, T., Wang, S., Askari, S., Boruff, J., ... Mayo, N. (2019). Association of cannabis use in adolescence and risk of depression, anxiety, and suicidality in young adulthood: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 1–9. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2018.4500

- Gobbo, J. P. Nakano, T. C. & Dellazzana-Zanon, L. (2019). Escala de Projetos de Vida para Adolescentes: Evidências de Validade de Conteúdo. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10, 20-40.
- Gomes, K., Amato, T. de C., Bedendo, A., Santos, E. L. dos, & Noto, A. R. (2019). Problemas associados ao *binge drinking* entre estudantes das capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(2), 497–507.
doi: 10.1590/1413-81232018242.35452016
- Gomes, C. C., & Conceição, M. I. G. (2014). Sentidos da trajetória de vida para adolescentes em medida de liberdade assistida. *Psicologia Em Estudo*, 19(1), 47–58. doi: 10.1590/1413-7372210860005
- Harden, K. P., & Mann, F. D. (2015). Biological risk for the development of problem behavior in adolescence: integrating insights from behavioral genetics and neuroscience. *Child Development Perspectives*, 9(4), 211–216.
doi: 10.1111/cdep.12135
- Jesus, F. B., Lima, F. C. A., Martins, C. B. G., Matos, K. F. de, & Souza, S. P. S. (2011). Vulnerabilidade na adolescência: A experiência e expressão do adolescente. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(2), 359–367.
doi: 10.1590/S1983-14472011000200021
- Jiménez, M. V. M. (2007). Personalidad, resiliencia y otros factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia: propuesta etiológica. *Revista Española de Drogodependencias*, 32(3), 250–291.
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Leal, Z. F. R. G., & Facci, M. G. D. (2014). Adolescência: superando uma visão biologizante a partir da psicologia histórico-cultural. In Z. F. R. G. Leal, M. G. D. Facci, & M. P. R. de Souza (org), *Adolescência em foco: contribuições para a psicologia e para e para a educação* (pp. 15–44). Maringá: Eduem.
- Lei nº 8.069, de 13 de setembro de 1990. *Dispões sobre o Estatuto da Criança e Adolescente e dá outras providências*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. *Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracionais*.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12594.htm

- Machado, A. L., & Muller, M. (2018). "If it's already tough, imagine for me..." A Qualitative Perspective on Youth Out of School and Out of Work in Brazil, 1–56. doi: 10.1596/1813-9450-8358.
- Manente, V. B., Siqueira, D. F., Soccol, K. L. S., Andres, S. C., Canabarro, J. L., & Moreschi, C. (2018). Percepção de pessoas que usam drogas acerca do tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (20). doi: 10.19131/rpesm.0223
- Mariano, J. M., & Going, J. (2011). Youth Purpose and Positive Youth Development. In *Advances in Child Development and Behavior* (1ed., Vol. 41, pp. 39–68). Elsevier Inc. doi: 10.1016/B978-0-12-386492-5.00003-8
- Meier, M. H., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H., Houts, R., Keefe, R. S. E., ... Moffitt, T. E. (2012). Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(40), E2657–E2664. doi: 10.1073/pnas.1206820109
- Mendes, R. M., & Miskulin, R. G. S. (2017). A análise de conteúdo como uma metodologia. *Cadernos de Pesquisa*, 47(165), 1044–1066. doi: 10.1590/198053143988
- Minehan, J. A., Newcomb, M. D., & Galaif, E. R. (2000). Predictors of adolescent drug use: Cognitive abilities, coping strategies and purpose in life. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 10(2), 33-52. doi: 10.1300/J029v10n02_04
- Miranda, F. H. de F. (2007). *Projetos de vida na adolescência: um estudo na área da ética e da moralidade (Dissertação de Mestrado)*. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES.
- Moran, S. (2014). What "Purpose" Means to Youth: Are There Cultures of Purpose? *Applied Developmental Science*, 18(3), 163–175. doi: 10.1080/10888691.2014.924359.
- Moran, S. (2018). Purpose-in-action education: Introduction and implications. *Journal of Moral Education*, 47(2), 145–158. doi:10.1080/03057240.2018.1444001
- Nardi, F. L., & Dell'Aglio, D. D. (2013). Reflexões acerca do ato infracional e da medida socioeducativa: estudos de caso. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 47(1), 33–42. doi: 10.30849/rip/ijp.v47i1.199

- Nardi, F. L., Jahn, G. M., & Dell'Aglio, D. D. (2014). Perfil de adolescentes em privação de liberdade: eventos estressores, uso de drogas e expectativas de futuro DOI - 10.5752/P.1678-9523.2014v20n1p116. *Psicologia Em Revista*, 20(1), 116–137. doi: 10.5752/P.1678-9523.2014v20n1p116
- Nardi, F. L., & Dell'Aglio, D. D. (2014). Trajetória de Adolescentes em Conflito com a Lei Após Cumprimento de Medida Socioeducativa em Meio Fechado. *Psico*, 45(4), 541. doi: 10.15448/1980-8623.2014.4.12978.
- Nascimento, M. O. do, & De Micheli, D. (2015). Avaliação de diferentes modalidades de ações preventivas na redução do consumo de substâncias psicotrópicas em estudantes no ambiente escolar: um estudo randomizado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(8), 2499–2510. doi: 10.1590/1413-81232015208.15152014.
- OCDE. (2018). *Programme for international student assessment (PISA): Results from PISA 2018*. Disponível em: <https://www.oecd.org/pisa/publications/>
- OCDE. (2018). *Relatórios econômicos OCDE: Brasil*. Disponível em: www.oecd.org/eco/surveys/economic-survey-brazil.htm
- Okasaka, Y., Morita, N., Nakatani, Y., & Fujisawa, K. (2008). Correlation between addictive behaviors and mental health in university students. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62(1), 84–92. doi: 10.1111/j.1440-1819.2007.01779.x
- Oliveira, K. D., Fraga, G. P., Baracat, E. C. E., Morcillo, A. M., Lanaro, R., Costa, J. L., ... Azevedo, R. C. S. (2017). Prevalence of cocaine and derivatives in blood and urine samples of trauma patients and correlation with injury severity: a prospective observational study. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 45(1), 159–165. doi: 10.1007/s00068-017-0868-5.
- Oliveira, M. da S., Szupszynski, K. P. D. R., & DiClemente, C. (2010). Estudo dos estágios motivacionais no tratamento de adolescentes usuários de substâncias psicoativas ilícitas. *Psico*, 41(1), 40–46.
- Organização Mundial da Saúde. (1996). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)*. São Paulo: EDUSP; 1996.
- Padilha, V. M., Santos-Júnior, A. dos, Schettini, C. S. S., & Azevedo, R. C. S. (2016). Patients with psychoactive substance use disorders treated in a psychiatric

- emergency unit. *Medicina*, 49(2), 143.
doi: 10.11606/issn.2176-7262.v49i2p143-151.
- Palhares, F., & Freitas, L. B. D. L. (2017). Materialismo de adolescentes de uma cidade do sul do Brasil. *Psico*, 48(1), 61-69.
doi: 10.15448/1980-8623.2017.1.23652.
- Pessoa, A. S. G., & Coimbra, R. M. (2016). O “traficante” não vai à escola: processos de escolarização de adolescentes com envolvimento no tráfico de drogas. *Revista Educação Em Questão*, 54(42), 190.
doi: 10.21680/1981-1802.2016v54n42ID10958.
- Souza Pinto, A. C., Albuquerque, R. A., Lima Martins, Á. K., & Costa Pinheiro, P. N. (2017). Drogas sob o olhar de jovens usuários em situação de tratamento. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(3), 824.
doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i3.824-830
- Pereira, B. A. de A. X., & Azevedo, R. C. S. de. (2019). Real-life challenge: training program on drug use and adolescence in primary health care. *Revista de Saúde Pública*, 53, 54. doi: 10.11606/s1518-8787.2019053001125.
- Prestes, A. C., Castro, F. M. P., Tudge, J. R. H., & Freitas, L. B. de L. (2014). Desenvolvimento de valores em crianças e adolescentes. *Leopoldianum*, 40, 25–36.
- Qu, Y., Pomerantz, E. M., & Wu, G. (2018). Countering Youth’s Negative Stereotypes of Teens Fosters Constructive Behavior. *Child Development*, 00(0), 1–17. doi: 10.1111/cdev.13156
- Ribeiro, D. V. A., Turato, E. R., Azevedo, R. C. S. de, & Campos, C. J. G. (2012). Views on treatment adherence among psychoactive substance-dependent women in the outpatient setting: a qualitative study. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 34(4), 198–206. doi: 10.1590/S2237-60892012000400005
- Ribeiro, S., Tófoli, L. F., & Menezes, J. R. L. (2015). Uso medicinal da cannabis e outras drogas atualmente ilícitas. In V. Bokany (Eds), *Drogas no Brasil: Entre a saúde e a justiça: Proximidades e opiniões* (pp. 211-222). São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.
- Román, M. (2013). Factores asociados al abandono y la deserción escolar en América latina: una mirada en conjunto. *Revista Iberoamericana Sobre Calidad, Eficacia y Cambio En Escolación*, 11(2), 33–59.

- Rosa, P. O. (2014). Outra história do consumo de drogas na modernidade. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 22(Especial), 185–196.
doi: 10.4322/cto.2014.041
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2017). Ciências neuronais. In B. J. Sadock, V. A. Sadock, & P. Ruiz (org), *Compênio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica* (pp. 1-88). Porto Alegre: Artmed.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2017). Teorias da personalidade e psicopatologia. In B. J. Sadock, V. A. Sadock, & P. Ruiz (org), *Compênio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica* (pp. 1-88). Porto Alegre: Artmed.
- Sameroff, A. (2010). A Unified Theory of Development: A Dialectic Integration of Nature and Nurture. *Child Development*, 81(1), 6–22.
doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01378.x
- Sapienza, G., & Pedromônico, M. R. M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, 10(2), 209–216.
- Sehn, A. S., Porta, D. D., & Siqueira, A. C. (2018). O envolvimento do adolescente em semiliberdade com o ato infracional sob a perspectiva ecológica. *Pensando Famílias*, 22(2), 187–203.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14.
doi:10.1037/0003-066X.55.1.5
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410–421. doi: 10.1037/0003-066X.60.5.410.
- Senna, S. R. C. M., & Dessen, M. A. (2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 101–108.
doi: 10.1590/S0102-37722012000100013.
- Silins, E., Horwood, L. J., Patton, G. C., Fergusson, D. M., Olsson, C. A., Hutchinson, D. M., ... Mattick, R. P. (2014). Young adult sequelae of adolescent cannabis use: An integrative analysis. *The Lancet Psychiatry*, 1(4), 286–293.
doi: 10.1016/S2215-0366(14)70307-4

- Silva, K. L., Dias, F. L. A., Vieira, N. F. C., & Pinheiro, P. N. C. (2010). Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. *Escola Anna Nery*, 14(3), 605–610. doi: 10.1590/S1414-81452010000300024.
- Silva Filho, R. B., & Araújo, R. M. D. L. (2017). Evasão e abandono escolar na educação básica no Brasil: fatores, causas e possíveis consequências. *Educação Por Escrito*, 8(1), 35. doi: 10.15448/2179-8435.2017.1.24527.
- Silveira, K. S. S., Machado, J. C., Zappe, J. G., & Dias, A. C. G. (2015). Projetos futuros de adolescentes privados de liberdade: implicações para o processo socioeducativo. *Psicologia - Teoria e Prática*, 17(2), 52–63. doi: 10.15348/1980-6906/psicologia.v17n2p52-63
- Sumner, R., Burrow, A. L., & Hill, P. L. (2018). The development of purpose in life among adolescents who experience marginalization: Potential opportunities and obstacles. *American Psychologist*, 73(6), 740–752. doi: 10.1037/amp0000249
- Sun, R. C. F., & Shek, D. T. L. (2010). Life Satisfaction, Positive Youth Development, and Problem Behaviour among chinese adolescents in Hong Kong. *Social Indicators Research*, 95(3), 455–474. doi: 10.1007/s11205-009-9531-9
- Schoen-Ferreira, T. H., Aznar-Farias, M., & Silveira, E. F. de M. (2010). Adolescência através dos séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 227–234. doi: 10.1590/S0102-37722010000200004.
- Studzinski, N. G. (2016). Fatores de vulnerabilidade que influenciam a conduta infracional na adolescência : uma revisão. *Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade*, 15, 62–69. doi: 10.17921/2176-5626.n15p62-69
- Tardelli, D. D. (2010). Identidade e Adolescência: expectativas e valores do projeto de vida. *Revista Eletrônica Pesquiseduca*, 2(03), 59–74.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime (2019). *Global Study on Homicide: killing of children and young adults*. Vienna. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet_6new.pdf
- Van De Ven, M. O. M., Greenwood, P. A., Engels, R. C. M. E., Olsson, C. A., & Patton, G. C. (2010). Patterns of adolescent smoking and later nicotine dependence

- in young adults: A 10-year prospective study. *Public Health*, 124(2), 65–70. doi: 10.1016/j.puhe.2009.11.009
- Vasters, G. P. (2009). *Trajetória dos adolescentes usuários de drogas de um serviço especializado: do primeiro uso ao tratamento* (dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Waisberg, J. L., & Porter, J. E. (1994). Purpose in life and outcome of treatment for alcohol dependence. *British Journal of Clinical Psychology*, 33(1), 49–63. doi: 10.1111/j.2044-8260.1994.tb01093.x
- Waiselfsz, J. J. (2016). *Mapa da violência 2016. Flacso Brasil*. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/>
- Winters, C., Leite, J. P. C., Pereira, B. C., Vieira, G. P., & Dellazzana-Zanon, L. L. (2018). Desenvolvimento juvenil positivo e projetos de vida: uma revisão sistemática da literatura internacional. *Cadernos de Educação (Umesp)*, 17(35), 39–54.
- Wright, M. O. D., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience Processes in Development: Four Waves of Research on Positive Adaptation in the Context of Adversity. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 15–37). Boston, MA: Springer. doi: 10.1007/978-1-4614-3661-4.
- Yamauchi, L. M., Andrade, A. L. M., Pinheiro, B. de O., Enumo, S. R. F., & Micheli, D. de. (2019). Social representation regarding the use of alcoholic beverages by adolescents. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 36, 1–11. doi: 10.1590/1982-0275201936e180098.
- Yesengulova, M., Karimova, A., Duisenbayeva, R., & Abisheva, N. (2018). The psychological problems of adolescents with addictive behaviour: the role of life meaning strategies. *News of National Academy of Sciences of Republic of Kazakhstan*, 1(317), 48–55.
- Yin, R. K. (2005). *Estudo de Caso: Planejamento e métodos*. (Daniel Grassi, Trans.). Porto Alegre: Bookman.
- Yuen, M., Lee, Q. A. Y., Kam, J., & Lau, P. S. Y. (2017). Purpose in Life: a brief review of the literature and its implications for school guidance programs. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 27(1), 55–69. doi:10.1017/

jgc.2015.18.

Zappe, J. G., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(1), 44–52. doi: 10.1590/0047-2085000000102.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Pais e/ou Responsáveis

Convido você, como responsável legal pelo(a) adolescente

_____, a autorizar a sua participação na pesquisa “Projetos de Vida de Adolescentes em Tratamento para a Dependência Química” e, para tal, peço que caso concorde com os termos abaixo, preencha os dados e assine o documento.

Eu, _____ com o R.G nº _____, residente e domiciliado(a) a (rua, av., praça) _____,

nº _____, Bairro _____, Cidade _____, Estado _____, CEP _____, Telefone (____) _____, abaixo assino, declaro para todos os

fins éticos e legais, que tenho pleno conhecimento de que meu (minha) filho(a), _____ participará da pesquisa “Projetos de

Vida de Adolescentes em Tratamento para a Dependência Química”, realizado pelo pesquisador Renan de Moraes Afonso, orientado pela Prof.ª Dr.ª Letícia Lovato Dellazzana-Zanon, que tem por objetivo entender a influência que o projeto de vida de adolescentes do Ambulatório de Substâncias Psicoativas (ASPA) têm nas expectativas para o futuro e o significado atribuído na sua história de vida.

Declaro ter ciência de que as informações deste estudo serão coletadas em uma entrevista realizada durante o atendimento no ASPA. Estas entrevistas serão através de um encontro com perguntas relacionadas à história de vida e projeções para o futuro, realizadas pelo psicólogo pesquisador desse estudo.

Por este instrumento, dou plena autorização para que qualquer informação obtida durante a pesquisa seja utilizada para fins de divulgação em livros, jornais e revistas científicas, desde que sejam reservados o sigilo e o anonimato absoluto da identidade de meu(minha) filho(a), garantia a mim concedida pelo pesquisador. Declaro ainda ciência de que todas as informações poderão ser gravadas e posteriormente transcritas, e as informações dos encontros serão utilizadas como dados deste estudo, sejam elas textos escritos ou imagens fotografadas e/ou filmadas. Ressalta-se que os arquivos das gravações ficarão arquivados por cinco anos em poder do pesquisador ao término deste estudo, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde número 466/12.

Declaro que a participação do(a) meu(minha) filho(a) neste estudo é, voluntária e sem ônus. Entendo também que me é garantido o direito de interromper a participação de meu(minha) filho(a) a qualquer momento que me convier, bastando para tal apenas manifestar oralmente minha intenção ao pesquisador, sem nenhum ônus.

Compreendo que embora meu(milha) filho(a) não seja exposto a nenhum risco adverso diferente do que sou submetido em seu cotidiano, há o risco, ao participar deste estudo, de que ele(a) se sinta incomodado emocionalmente ou fragilizado diante das atividades propostas. Diante de qualquer sintoma que coloque em risco o bem-estar emocional dele(a), compreendo que posso solicitar ao pesquisador assistência psicológica. O pesquisador/psicólogo se compromete a oferecer e/ou providenciar atendimento psicológico pelo tempo que for necessário e sem ônus.

O projeto de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, telefone: (19)3343-6777.

Declaro que recebi todos os esclarecimentos e dúvidas sobre a pesquisa, bem como sobre a utilização desta documentação para fins acadêmicos e científicos.

Por fim, declaro que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

_____, _____ de _____ de _____.

Renan de Morais Afonso
(assinatura do pesquisador)

Responsável pelo adolescente
(assinatura do responsável)

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, telefone (19) 3343-6777, e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br. Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1516. Parque Rural Fazenda Santa Cândida, Campinas, SP. CEP: 13087-571. Horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 08h00 as 17h00

APÊNDICE B
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Convido **você,** **como** **responsável** **legal** **pelo(a)** **adolescente**

_____, a autorizar a sua participação na pesquisa “Projetos de Vida de Adolescentes em Tratamento para a Dependência Química” e, para tal, peço que caso concorde com os termos abaixo, preencha os dados e assine o documento.

Eu, _____ com o R.G nº _____, residente e domiciliado(a) a (rua, av., praça) _____,

nº _____, Bairro _____, Cidade _____, Estado _____, CEP _____, Telefone (____) _____, abaixo assino, declaro para todos

os fins éticos e legais, que tenho pleno conhecimento de que meu (minha) filho(a), _____ participará da pesquisa “Projetos de Vida de Adolescentes em Tratamento para a Dependência Química”, realizado pelo pesquisador Renan de Moraes Afonso, orientado pela Prof.ª Dr.ª Letícia Lovato Dellazzana-Zanon, que tem por objetivo entender a influência que o projeto de vida de adolescentes do Ambulatório de Substâncias Psicoativas (ASPA) têm nas expectativas para o futuro e o significado atribuído na sua história de vida.

Declaro ter ciência de que as informações deste estudo serão coletadas em uma entrevista realizada durante o atendimento no ASPA. Estas entrevistas serão através de um encontro com perguntas relacionadas à história de vida e projeções para o futuro, realizadas pelo psicólogo pesquisador desse estudo.

Por este instrumento, dou plena autorização para que qualquer informação obtida durante a pesquisa seja utilizada para fins de divulgação em livros, jornais e revistas científicas, desde que sejam reservados o sigilo e o anonimato absoluto da identidade de meu(minha) filho(a), garantia a mim concedida pelo pesquisador. Declaro ainda ciência de que todas as informações poderão ser gravadas e posteriormente transcritas, e as informações dos encontros serão utilizadas como dados deste estudo, sejam elas textos escritos ou imagens fotografadas e/ou filmadas. Ressalta-se que os arquivos das gravações ficarão arquivados por cinco anos em poder do pesquisador ao término deste estudo, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde número 466/12.

Declaro que a participação do(a) meu(minha) filho(a) neste estudo é, voluntária e sem ônus. Entendo também que me é garantido o direito de interromper a participação de meu(minha) filho(a)

a qualquer momento que me convier, bastando para tal apenas manifestar oralmente minha intenção ao pesquisador, sem nenhum ônus.

Compreendo que embora meu(milha) filho(a) não seja exposto a nenhum risco adverso diferente do que sou submetido em seu cotidiano, há o risco, ao participar deste estudo, de que ele(a) se sinta incomodado emocionalmente ou fragilizado diante das atividades propostas. Diante de qualquer sintoma que coloque em risco o bem-estar emocional dele(a), compreendo que posso solicitar ao pesquisador assistência psicológica. O pesquisador/psicólogo se compromete a oferecer e/ou providenciar atendimento psicológico pelo tempo que for necessário e sem ônus.

O projeto de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, telefone: (19)3343-6777.

Declaro que recebi todos os esclarecimentos e dúvidas sobre a pesquisa, bem como sobre a utilização desta documentação para fins acadêmicos e científicos.

Por fim, declaro que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

_____, _____ de _____ de _____.

Renan de Moraes Afonso
(assinatura do pesquisador)

Participante

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, telefone (19) 3343-6777, e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br. Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1516. Parque Rural Fazenda Santa Cândida, Campinas, SP. CEP: 13087-571. Horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 08h00 as 17h00

APÊNDICE C

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade nº _____ fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Assinatura do menor

Informações adicionais a respeito da pesquisa poderão ser solicitadas diretamente com o pesquisador através do e-mail: renan_afonso18@hotmail.com, ou pelo telefone (19) 99819-5779, em horário comercial, das 08h às 12h e das 14h às 18h. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos da pesquisa, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-CAMPINAS; telefone: (19) 3343-6777; e-mail: comitedeetica@puccampinas.edu.br; endereço: Rod. Dom Pedro I, km 136, Parque das Universidades, Campinas-SP, CEP: 13086-900; horário de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 17h00.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, telefone (19) 3343-6777, e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br. Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1516. Parque Rural Fazenda Santa Cândida, Campinas, SP. CEP: 13087-571. Horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 08h00 as 17h00

APÊNDICE D

Entrevista semiestruturada sobre história de vida e dependência química.

Rapport

- De onde veio
 - Quem te acompanhou até aqui?
 - Onde estuda/trabalha
 - Motivo que está no ambulatório
 - Qual a substância de escolha?
1. **Conte um pouco sobre como é sua vida hoje? Como é sua rotina, relações com os familiares/amigos/escola? Exemplos.**
Objetivo: O participante relatar sobre as principais experiências que está tendo. Relatar sobre aspectos/temáticas de sua vida. Aspectos que julgar relevantes. Pergunta de aquecimento.
 2. **Pensando a partir das suas vivências, conte um pouco sobre COMO foi sua primeira experiência com o uso de droga? Onde estava? Com quem? Por quê? Exemplo.**
Objetivo: Participante relatar como percebeu a primeira experiência com a substância.
 3. **E QUANDO isso aconteceu? Consegue identificar algum motivo particular (pensamento/sentimento/situação que estava passando)? Exemplo.**
Objetivo: Entender o período em que a experimentação ocorreu.
 4. **Considerando desde a primeira vez que usou até hoje, como você acha (representaria) que foram suas experiências com o uso de droga? Exemplo.**
Objetivo: Saber se o participante percebe perdas e/ou ganhos na sua vida, quais foram, se percebe isso e se relaciona ao uso de drogas
 5. **Pensando no que você falou agora, conte como foi a sua trajetória até chegar na Unicamp. Exemplo.**
Objetivo: Entender como foi a trajetória do participante. Se foi ele que foi buscar ajuda, ou se ele foi “obrigado” a isso. Entender os problemas que levaram até chegar na Unicamp. Quem o auxiliou?
 6. **Pensando nos cuidados que você está recebendo hoje sobre o uso de drogas, como é para você estar sob esses cuidados? Exemplos.**
Objetivo: Saber o que o participante acha sobre o tratamento ambulatorial para DQ.
 7. **Ainda sobre os cuidados que você está recebendo, como acha que eles estão afetando sua vida? Suas escolhas? Seus planos para o futuro?**
Objetivo: Saber se o participante percebe o tratamento ambulatorial como algo impactante na sua trajetória de vida.
 8. **Antes de você fazer uso de droga, você tinha planos/projetos/vontade de fazer alguma coisa na sua vida? Quais foram? O que? Exemplo.**
Objetivo: Saber se o participante tinha planos para o futuro ANTES de começar a usar droga e fazer tratamento no ambulatório.
 9. **Agora pensando nos dias de hoje, você tem objetivo/planos/projetos para o futuro? Quais? Exemplo.**
Objetivo: Saber se o participante tem planos para o futuro DEPOIS que começou o tratamento ambulatorial.
 10. **Há algo que gostaria de dizer sobre as perguntas que eu fiz para você? Gostaria de dizer mais alguma coisa que acha importante para este estudo?**
Objetivo: Pergunta de fechamento.

APÊNDICE E

Apresentação dos Casos

Caso Erick

Erick tem 17 anos de idade. Ele mora com a mãe, a irmã (20 anos) e o irmão (24 anos), mas está cumprindo Medida Socioeducativa de Internação na Fundação Casa. É natural do Paraná, mas veio para o estado de São Paulo aos 4 anos com sua mãe, e possui nível socioeconômico classificado como B2 (renda média domiciliar de R\$ 5.363,19). Seus pais são separados, sua mãe trabalha como empregada doméstica, sua irmã é encarregada de uma fábrica, e seu irmão é aposentado devido a um problema de saúde. Seu pai está preso há 6 anos por roubo e possui um histórico de uso problemático de maconha e cocaína. Erick foi encaminhado para o serviço do Ambulatório de Substâncias Psicoativas (ASPA) pela psicóloga da Fundação Casa por solicitação judicial e está em acompanhamento desde junho de 2019. Além disso, ele teve uma tentativa de suicídio quando tentou atropelar uma ex-namorada e logo depois jogou o carro contra um muro.

Erick reprovou duas vezes o 6º ano do Ensino Fundamental e parou de estudar devido ao envolvimento com o tráfico e o uso de drogas. Ele também tinha dificuldades para acompanhar as matérias, não gostava de estudar, pulava o muro da escola e “matava aula”: *“Eu era bem mal na escola, dava trabalho, aprontava na escola”*. Erick chegou a fumar maconha dentro da escola e foi chamado diversas vezes pela direção. Em uma situação, acharam maconha dentro da sua bolsa e lhe aplicaram uma suspensão.

Ele já usou diversas substâncias psicoativas, como álcool, tabaco, maconha, cocaína, lança-perfume, *ecstasy* e MDMA, muitas das quais experimentou em festas da comunidade: *“Foi na baladinha de rua. Tipo um barzinho assim, aí tinha aquelas luzinhas e tinha muita gente. Meu irmão e minha irmã iam também”*. Ele e seus irmãos sempre frequentavam essas festas escondidos da mãe: *“Ela [a irmã] ia escondida também, quando minha mãe saía para a casa do namorado dela. Aí a gente ia escondido”*. Ele gostava da sensação que a SPA proporcionava: *“O negócio ficou meio estranho, meio elétrico. Aí comecei a embresar [gostar] na música, estava tocando uns funk e a gente começou a dançar. Estava todo mundo junto, eu a molecada, as meninas dançando, um monte de gente”*.

Experimentou tabaco com 11 anos de idade, pois via sua mãe fumando e tinha vontade. Chegou a fumar um a dois maços por dia até os 15 anos de idade, quando começou a expelir uma secreção preta, e desde então está tentando parar de fumar: *“Algumas vezes minha mãe me pegava fumando cigarro e batia em mim. Mas depois de um tempo ela já nem [batia/ligava]”*.

Aos 12 anos experimentou maconha e dizia que se sentia calmo, aliviado e mais paciente. Chegou a fumar 10 a 15 cigarros de maconha por dia desde então: *“A curiosidade de ver os moleques fumando. Achava que era bonito. A sensação foi boa. Uma sensação de bem-estar”*. Erick fumava frequentemente na escola, e combinava com seus amigos de cada um levar um pouco de dinheiro para comprar: *“Às vezes os moleques falavam ‘não, eu vou levar dois reais hoje, você leva três [reais] e aí chega lá a gente junta’. A gente saía de casa 11 horas, ia na biqueira, comprava maconha e ia fumando”*. Depois disso, ele começou a fumar mais frequentemente e a comprar com seu próprio dinheiro.

Também aos 12 anos de idade experimentou lança-perfume; aos 13 anos experimentou *ecstasy*, e aos 14 anos, MDMA. Aos 15 anos, teve contato com cocaína. Chegou a usar 10 a 15 pinos, e disse que a droga momentaneamente tirava o sono e o deixava ligado, mas depois vinham o arrependimento e a *“depressão”*.

Aos 11 anos de idade, ele também iniciou suas atividades no tráfico devido à influência de amigos. Seus tios, tanto paternos quanto maternos, também estavam envolvidos com o crime. Erick roubava por *“missão do tráfico”* e sentia muita adrenalina quando o fazia. Devido a seu envolvimento com roubos e tráfico de drogas, foi detido algumas vezes e tornou-se conhecido pela polícia. Em uma determinada época da sua vida, Erick resolveu voltar com sua mãe para o Paraná, para ficar um tempo na casa do pai com o objetivo de tranquilizar sua situação em São Paulo: *“Aí eu falei: ‘mãe, não tem como ir para o Paraná, para mim dar uma acalmada, para abaixar a poeira um pouco de [nome da cidade]’. Aí minha mãe falou: ‘se você quiser ir, a gente vai’. Aí a gente arrumou as coisas e foi”*.

Em 2015, ele foi flagrado traficando e, para não cumprir Medida Socioeducativa de Restrição de Liberdade, preferiu ser internado em uma clínica para usuários de SPA a pedido judicial: *“Eu fiquei 28 dias lá, em provisório também, desintoxicando. Depois saí para a rua. Depois eu voltei a vender droga de novo, a traficar, roubei”*. Atualmente ele está cumprindo Medida Socioeducativa de Internação na Fundação Casa por reincidência no tráfico de droga e por não ter obedecido a medida de

internação anterior: *“Era cedinho de manhãzinha, as polícia chegou, enquadrou eu, perguntou: ‘não, a gente já sabe, já caguetaram. É melhor você ir lá e buscar do que a gente ir lá. Se a gente for lá buscar e a gente achar, a gente vai pegar e fazer você comer, a gente vai dar um pau em você’*. Erick já havia passado pela Fundação Casa outras três vezes (2016, 2017, 2018) por tráfico de drogas e roubo.

Na Fundação Casa ele voltou a estudar, a fazer um curso e Educação Física. Disse que lá se come e dorme bem. Atualmente, Erick está fazendo planos para quando sair do centro socioeducativo: *“Estudar, trabalhar, quando ficar de maior fazer um curso, terminar os estudos, fazer uma faculdade, se Deus quiser e dar tudo certo”*. Ele acredita que não vale a pena continuar na vida que estava levando: *“Não vai trazer nada para mim, pro meu futuro né. Viver de cadeia... meu pai mesmo está preso já faz 6 anos também. Eu mesmo não quero viver preso, né”*. Ele estava no final de um curso e, ao falar sobre, demonstrou certa dificuldade em descrever o que era: *“Aprende a mexer com as coisas assim, habilidades. Mas eu estava fazendo camisetas, a gente fez boné... ah, várias coisas assim, não sei como explicar agora”*.

Erick passou por algumas situações difíceis dentro da Instituição. Em uma ocasião, logo no começo, envolveu-se em uma briga com outro adolescente porque este achou que Erick o estava chamando de “passarinho” (termo usado para falar que uma pessoa entregou a outra) e o atacou: *“Aí ele falou ‘você está tirando chamando eu de passarinho no bagulho? Não sou passarinho não, rapaz’. Aí eu falei ‘nem falei de você no bagulho e pah. Tá tirando, vai empurrar eu, maluco’. Aí ele pegou e deu outro empurrão, e nessa foi que a gente saiu na luta corporal”*. Em outra ocasião, os adolescentes estavam brincando, batendo em sua cabeça, e ele começou a ficar irritado e a pedir para parar, mas os adolescentes não o respeitaram. Depois de certo tempo, um agente da Fundação também fez a brincadeira, e ele arremessou uma cadeira no agente. Foi punido com mais 3 meses na Fundação Casa por esse comportamento. Erick também foi punido outras vezes, pois se envolveu em um motim no qual os adolescentes quebraram coisas da Instituição, como vasos sanitários e portas. Isso aconteceu por causa de um funcionário: *“O funcionário estava bêbado e xingou nossa mãe lá. A gente não aceitou e começou a quebrar para tentar sair do quarto”*. Por conta disso, pegou mais 3 meses de internação na Fundação.

Em suas experiências com o uso e tráfico de drogas, falou que vendia e corria da polícia. Precisava fumar para realizar qualquer atividades, como acordar, sair para ir a uma festa, e muitas vezes usava cocaína junto. Hoje Erick pensa de outra forma:

“Pensando hoje, eu achava que era uma coisa que eu nunca deveria ter feito na minha vida. Porque isso só me atrasou, não me ajudou em nada. Eu só joguei minha vida fora”. Esses pensamentos foram motivados pela suspeita de uma ex-namorada estar grávida dele. Isso o fez começar a criar expectativas com “coisas melhores”, como o trabalho e o cuidado da criança. Porém, apesar de o filho não ser dele, não mudou de pensamento: “Foi onde que eu já estava pensando. Isso mesmo se o filho não fosse meu, eu não mudei meus pensamentos. Vou continuar a mesma coisa que eu tava pensando. Se Deus vai me ajudar mesmo, e vou seguir em frente”.

Erick considera que teve perdas devido ao uso e ao tráfico de drogas: *“Eu não fiz coisa que eu deveria fazer direito na vida como criança, como estudar, várias coisas. Fui perder tempo com biqueira [ponto de tráfico], vender droga, usar droga, várias coisas. Então, o que eu tenho a falar é que não me trouxe nada de bom”.* Por conta disso ele decidiu, com a ajuda da psicóloga da Instituição, fazer um tratamento para o uso de drogas: *“Foi uma decisão minha. Eu vi que não ia me trazer nada, que se eu continuasse nessa vida eu ia preso ou continuar preso em cadeia ou ia ser morto. Foi uma decisão minha que eu quis tomar para eu ter uma vida honesta. Seguir a vida honestamente, trabalhando e estudando. Conquistando tudo com meu suor”.* Mencionou que desde antes de ir para a Fundação Casa já pensava em parar, mas que era mais difícil por estar envolvido com o tráfico: *“Agora que eu pensei bem, que agora não dá mais mesmo. Eu vou tomar outro rumo, outra decisão e já era”.*

O acompanhamento no serviço está servindo para ele sair *“dessa vida”*: *“Porque também vai mexendo com minha mente”*, e ele está aberto aos conselhos da equipe, principalmente da residente responsável pelo seu caso. Erick demonstra interesse em ser enfermeiro ou professor de educação física, ter uma casa boa e uma família. No momento da entrevista, ele possuía uma hipótese diagnóstica de Transtorno de Conduta.

Caso Zeca

Zeca tem 15 anos de idade e é o mais velho entre três irmãos. Seus pais são separados, e ele mora com a mãe (33 anos) e o padrasto (28 anos), mas está internado na Fundação Casa cumprindo uma medida socioeducativa desde junho de 2019. Nasceu no estado de São Paulo e tem um irmão de 14 anos que mora com seu pai e uma irmã de 12 anos que mora com a avó. Seu pai tem um histórico de uso de

substâncias psicoativas (SPA) – álcool e cocaína – e está preso por roubo. Zeca parou de frequentar a escola no 9º ano do Ensino Fundamental. Possui nível socioeconômico classificado como C1 (renda média domiciliar de R\$ 2.965,69).

Era o primeiro dia que estava frequentando o serviço do Ambulatório de Substâncias Psicoativas (ASPA) no dia da entrevista, e veio encaminhado pela psicóloga da Fundação Casa: *“Ela [psicóloga] me chamou e eu pedi encaminhamento para o CAPS. Mas ela falou que tinha que passar aqui [ASPA] primeiro antes de ir para o CAPS. [...] Eu falei ‘eu tenho [certeza], eu preciso de ajuda para parar de usar drogas’. Daí foi isso”*.

Zeca já experimentou diversas SPA: *“Já cheguei a usar pó [cocaína], já cheguei a usar maconha, lança, ecstasy, doce [LSD]. Já cheguei a tomar chá de cogumelo também. Já cheguei a baforar lança”*. Além disso, ele experimentou bebida alcoólica aos 9 anos escondido dos pais, e aos 10 anos ficou bêbado em uma festa com os amigos. Experimentou tabaco aos 8 anos quando morava com o pai: *“Daí meu pai jogou a bituca, mas tinha sobrado um pouco, entendeu. Aí eu fui lá e dei um trago”*. Falou que nesse dia o pai o repreendeu dando-lhe um tapa na boca. Aos 11 anos, ele estava fumando de um a dois maços de cigarro por dia. Experimentou cocaína aos 13 anos e fazia uso de 10 a 15 pinos por dia.

Zeca teve a primeira experiência com uso de maconha também aos 13 anos de idade. Disse que costumava pichar no *“mundão”* e estava em uma casa abandonada: *“Nesse dia foi o primeiro dia que eu fumei maconha. Um colega me ofereceu e eu peguei e fumei”*. Gostou da sensação e depois passou a fumar frequentemente. Além da curiosidade, o que o motivou a fumar e a fazer uso frequente da maconha foi o fato de ele não estar se sentindo bem naquele momento, pois estava triste pela separação dos pais: *“Aí eu comecei a gostar porque estava dando uma certa felicidade. Eu estava me descontraindo bem, sabe”*.

Em um determinado momento, não sentia mais os efeitos da maconha, o que o levou a buscar mais, chegando a fumar de 7 a 8 cigarros de maconha por dia num dado momento: *“No começo foi bom. Mas depois eu não fui gostando muito, porque eu fumava, fumava e não sentia feliz, sabe”*. Zeca tentava ter a mesma sensação de quando fumou pela primeira vez, e isso apenas o prejudicou. Atualmente, ele se queixa de se esquecer das coisas facilmente: *“Tipo, algumas lembranças eu não me lembro”*.

De acordo com Zeca, as experiências iniciais que as SPA proporcionaram foram boas, pois conseguia fazer amigos, ser menos envergonhado e se expressar melhor. Porém, percebeu que, com o passar o tempo, as pessoas começaram a se afastar dele: *“As pessoas que eram minhas amigas e não usavam drogas foram se afastando de mim porque estava usando. Daí foi difícil porque no final de tudo foi ruim. Até meus familiares foram se afastando de mim”*.

As experiências de Zeca com o uso de SPA sempre foram acompanhadas do tráfico. Ele estava nessa atividade desde os 13 anos, pois ganhava dinheiro fácil e sem muito esforço, o que lhe custou outras passagens pela Fundação Casa: *“Aí apareceu um cara lá e falou se eu não queria, tipo, traficar para ele, tá ligado? Mas os mano que traficava lá na pistinha [pista de esqueite do bairro] conhecia ele. Quando eu entrei no tráfico, isso”*. Atualmente, ele está internado cumprindo Medida Socioeducativa por reincidência no tráfico de drogas.

Suas experiências com os estudos estão acontecendo na Fundação Casa, onde participa de aulas, oficinas e cursos profissionalizantes: *“Hoje, por exemplo, eu tenho artes visuais. Daí no primeiro horário me chamam para fazer artes visuais. Eu ia terminar os meus desenhos que estou fazendo lá, está legal”*. Além dessa atividade, ele está fazendo capoeira e curso técnico de materiais de construção: *“Aí a gente vai escolher outro ciclo, mas a gente já vai ganhar o diploma, entendeu? Daí é bom”*. Ele escolhe diversas tarefas: *“Só pode escolher uma oficina, mas eu peguei duas oficinas para ocupar mais o tempo, para passar mais rápido. Aí parece que passa mais rápido”*. Além das aulas, oficinas e cursos, Zeca passa muito tempo no pátio jogando pingue-pongue, assistindo à televisão, e, de vez em quando, fica na quadra. No período da noite, eles dormem: *“Primeiro a gente faz uma reza para dormir, todo mundo, e a gente dorme. Todos os dias”*. Zeca se comporta na Instituição e não arruma confusão com ninguém para poder sair rápido.

Ele acredita que o tempo em que está no centro socioeducativo é uma oportunidade para poder voltar a estudar: *“Porque lá fora não tem essas coisas que tem lá na Fundação. Porque quem vai proporcionar esses cursos de graça pra gente lá fora? Entendeu. Não vai proporcionar. Lá dentro você aprende bem mais porque você está prestativo na aula, entendeu. Não tem droga para você ficar usando, entendeu”*. Ele também gosta de matemática, de calcular, desenhar e construir, e gostaria de ser engenheiro civil.

Zeca estava pensando em mudar de caminho desde antes de ser internado na Fundação Casa, pois já tinha parado de usar cocaína e estava parando de fumar maconha: *“Eu já estava pensando. Porque tipo, para eu sair, eu vou ter que tomar uma decisão: se eu quero voltar para esse caminho ou se eu quero seguir minha vida, sabe, sem usar droga, sem usar nada, entendeu. Daí eu quero tomar decisão de não usar nada. Começar a estudar de novo, terminar o Ensino Médio. Fazer uma faculdade e continuar fazendo curso. Mas para isso eu vou ter que parar de usar essas coisas porque se eu continuar usando eu vou ter certas dificuldades e não vou conseguir manter meus estudos, entendeu”*. Ele acredita que o tempo em que está na instituição está ajudando a mantê-lo longe das SPA: *“Daí eu estou pensando mais ainda. Acho que, tipo, Deus me deu uma oportunidade para eu escolher. Daí ele só deu um impulso para eu continuar parando, entendeu. Porque lá fora eu não ia conseguir. Daí ele já impulsionou eu para vir pra cá, pra dentro, para eu conseguir, entendeu? Dessa forma que eu digo”*. E acha também que a equipe do ASPA o ajudará a manter-se assim: *“Porque eles fazendo isso, acho que eles se sentem satisfeitos. Porque tipo, ‘ah, eu ajudei uma pessoa a parar de usar droga’, e isso é importante, sabe”*.

Ele acredita que com esse impulso vai conseguir mudar o rumo da sua vida e conseguir dizer “não” quando alguém do “*mundão*” lhe oferecer SPA. Também está disposto a mudar as amizades para se prevenir e não pensar em usar SPA. Percebeu que existia alternativa além do crime: *“Sim, está afetando minhas escolhas. Tipo, voltar só para o crime não é a única opção”*, e que os estudos poderiam ser uma opção, mesmo não sendo tão rentável e fácil quanto o crime: *“Eu vou conseguir, não a mesma quantidade de dinheiro que eu ganhava no crime, sabe, mas uma parte do dinheiro é bom sim. Se eu estudar bastante e conseguir um emprego bom, aí sim eu vou conseguir um bom dinheiro para manter minha família, entendeu”*.

Zeca reconhece que o uso de SPA interferiu na sua vida: *“Mas eu tinha um projeto, sabe, de ter uma família, ter uma casa. Dar uma casa para minha mãe e cuidar dela quando ela estiver velhinha, entendeu, sonhos. Mas daí não sei o que aconteceu, sabe, foi de uma forma rápida”*. No entanto, está fazendo novos planos para o futuro, como terminar o 9º ano do Ensino Fundamental na Fundação Casa e continuar o Ensino Médio na escola formal. Depois de terminar o Ensino Médio, pretende encontrar um emprego na área do curso que concluirá: *“Porque o curso que estou fazendo já dá para encontrar um emprego, sabe. Um emprego tipo, atender em loja,*

sabe, alguma coisa assim. Daí já dá para eu conseguir um emprego”, e entrar em uma faculdade para continuar estudando. Ele acredita que quando sair da Fundação Casa vai ter mais chances de realizar seus projetos: *“Eu quero fazer isso. Esses são meus planos, minhas metas”*.

No momento da entrevista, Zeca não possuía uma hipótese diagnóstica, pois era seu primeiro atendimento no serviço do ASPA.

Caso Igor

Igor tem 18 anos de idade. Ele é o caçula e mora com a mãe, o pai e o irmão (22 anos). Igor passa a semana com a mãe, pois o pai trabalha durante a semana em São Paulo, onde o irmão faz faculdade também, e os dois só voltam aos finais de semana. Igor sempre morou no interior de São Paulo e possui nível socioeconômico classificado como A (renda média domiciliar de R\$ 23.345,11).

Igor possui um histórico psiquiátrico na família, pois seu primo materno foi diagnosticado com Transtorno Afetivo Bipolar (TAB). Além disso, a família de Igor também possui histórico de uso de substâncias psicoativas (SPA), pois seu irmão faz uso de maconha e teve um surto psicótico induzido por essa SPA; seu avô e seu tio por parte de mãe são etilistas, e os pais fazem uso importante de cerveja. Igor já passou por um processo de avaliação, aos 14 anos, pois na época se suspeitava de uma hipótese diagnóstica de Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD).

Igor está em tratamento no serviço do Ambulatório de Substâncias Psicoativas (ASPA), e foi levado pela mãe, aos 16 anos, devido a um quadro de psicose induzido por SPA: *“Eu estou aqui primeiramente porque eu tinha psicose. Eu estava com minha psique totalmente... minha psique não, eu estava com minha cabeça fora de lugar, né. Mas isso é decorrente do uso de drogas, que era principalmente maconha e cocaína”*, e encontra-se em tratamento

Ele sempre foi “arteiro” no Ensino Fundamental II. Disse que nessa época tinha uma relação conturbada com os pais: *“meu pai me batia sem motivo, sabe”*. Além disso, tinha problemas com a raiva na infância e se envolvia em confusões com outras crianças. Entre o final do Ensino Fundamental e o início do Ensino Médio, Igor passou por um período difícil na escola devido a sua condição psiquiátrica. Ele não participava e/ou dormia nas aulas, sempre ficava fora das atividades, tirava notas baixas, fumava cigarro de tabaco, pulava o muro da escola e dizia querer matar os pais e bichos.

Atualmente, está no terceiro ano do Ensino Médio, e sua relação com a escola está boa, ele gosta de estudar e suas notas melhoraram: *“Então, na escola todo mundo gosta de mim. Tenho vários amigos na escola”*.

Atualmente, sua rotina consiste em ir para a escola, onde passa boa parte do tempo: *“segunda, quarta e sexta a gente fica das 7h30 até 16h30. De terça e quinta, até meio-dia”*; depois volta para a casa e anda de bicicleta. Além disso, gosta de ler: *“Estou lendo vários livros. Mas daí a escola me deu um livro chato para ler e aí eu dei uma parada na leitura por causa desse livro, sabe”*.

Igor já experimentou álcool, tabaco, maconha e cocaína. Aos 14 anos de idade, teve sua primeira experiência com cigarro de tabaco. Disse que não gostou da primeira vez, mas que mesmo assim continuou fumando: *“mas foi porque eu era bobo e achei engraçado até fumar um cigarro. Não tinha a plenitude da seriedade”*. Ele acha que é melhor fumar tabaco do que maconha: *“Já tenho 18 anos, e aí eu fumo cigarro. Não que é esquema fumar cigarro, mas é porque eu acho melhor ficar com cigarro do que ficar fumando outras coisas”*. Já com a bebida alcoólica, disse que ficou bêbado pela primeira vez no primeiro ano do Ensino Médio, mas que sempre consumia bebida nas festas de Natal da família. Igor demonstra uma certa consciência em relação à bebida alcoólica: *“Foi muito legal, mas não é bom menor de idade ficar bêbado”*.

Igor experimentou maconha aos 14 anos de idade, pois tinha terminado o relacionamento com a namorada e estava triste com isso. A sensação que ele teve foi: *“Eu achei incrível. A gente [ele e um amigo] comprou uma paranga [gíria para uma determinada quantidade de maconha], isso foi de dia. Quando estava entardecendo a gente foi para o lugar na festa da cidade e a gente fumou lá”*. Porém, ele também teve outros efeitos: *“Meu coração ficou batendo forte, eu fiquei maluco. Eu fiquei completamente... eu estava achando que eu ia ter um ataque cardíaco”*, e mencionou a sua condição psiquiátrica: *“Mas isso é uma coisa interessante que eu gostaria de ressaltar: é que esse efeito de loucura que eu tinha quando eu fumava maconha só piorou”*. Ele aprendeu que a maconha piorava o seu estado: *“Toda vez que eu fumava maconha só piorava porque eu ficava nervoso, mas eu pensava que estava feliz, sendo que a maconha me deixava extremamente nervoso”*. Aos 15 anos de idade, começou a fumar mais frequentemente e aprendeu a comprar SPA com um amigo: *“Eu já tinha liberdade, podia andar pela cidade, então eu fui com um amigo meu até a biqueira. Ele estava me ensinando o caminho para comprar droga”*. Sempre

frequentava um bar famoso da cidade com amigos mais velhos para poder fumar, e dizia que ficava “*louco e deprimido*”.

Aos 16 anos de idade, começou a usar cocaína. Igor descreveu sua experiência assim: “*Eu cheirei e... tem aquele ditado ‘a primeira vez que você usa uma droga é a melhor vez’. Quando eu cheirei, eu estava com muito medo, a minha cabeça... foi como se eu tivesse tomado uma porrada na cabeça...*”. Ele começou a usar por influência de um amigo: “*Aí a gente só falava de maconha, mas aí ele [amigo] falou ‘mano, estou cheirando aqui no shopping’ [risos]. Aí eu perguntei ‘Sério!? Como que é?’.* No mesmo dia que ele falou que estava cheirando eu fiquei convencido a cheirar, no mesmo dia. Nem deu tempo de pensar”.

Além disso, ele também associa seu uso com o desejo de se identificar com uma nova cultura: “*Eu estava inserido nessa cultura de drogas, rap, rock, sabe, eu estava nesse nicho. Então, eu estava nesse mundo, das drogas, do gueto*”. Além de estar procurando uma nova cultura, as experiências com o uso de SPA proporcionaram novas aventuras: “*Foi uma experiência incrível. Porque você estava... é assim, o dano que causa não vale a pena o sentimento, sabe. Mas foi uma aventura. Porque eu ia para diferentes lugares, eu fazia grandes caminhadas, fazia grandes amizades. É uma cultura... é um meio que... as drogas é um meio... tipo, você usa a droga para conversar com outras pessoas que usam drogas*”.

Com isso, ele e seu amigo passaram a buscar SPA na comunidade que existia próximo do *shopping* que eles frequentavam. Igor passou a fazer uso constante de cocaína: “*Aí eu fiquei metade do ano cheirando, sendo que eu tinha acesso fácil a dinheiro*”. Ele juntava o dinheiro que sua mãe dava para o lanche da escola durante a semana e conseguia comprar maconha e cocaína: “*5 reais todos os dias para o lanche, mas eu não precisava comer o lanche e guardava os 5 reais todos os dias, 5 vezes por semana*”, e fez isso por vários meses. Nesse período foi quando seu quadro psiquiátrico piorou: “*Foi aí que minha psicose realmente atacou. Eu fiquei completamente ensandecido [risos]*”.

Ele também estava “*sem paciência*” com os pais por causa do uso de SPA, sempre se envolvia em discussões com eles, sumia no *shopping* para ir comprar SPA. Além disso, passou a sair das aulas de inglês para comprar SPA, percorrendo grandes distâncias. Em um determinado momento, percebeu que não eram apenas os conflitos com os pais que o faziam usar SPA: “*Acho que foi o ápice da loucura. Aí eu percebi que eu tinha depressão e que tudo isso era porque eu estava com depressão. Não*

era só 'ah, eu quero usar droga porque eu sou maluco', era porque eu estava com depressão. Só que ela [depressão] passou quando eu fiz 17 anos, no começo do ano. Quando ela passou eu parei de usar droga". Depois disso, ele passou o ano inteiro sem usar cocaína, apenas maconha.

Ele voltou a usar cocaína por influência de um outro amigo que queria usar: "Aí ele cheirou um pouquinho comigo e parou de cheirar. Mas eu continuei cheirando. Aí eu usei 20 pinos, o que é pouco comparado com o que eu usei com 16 anos de idade". Depois dessa recaída, falou que seus pais passaram a controlar suas saídas e não davam mais dinheiro para ele: "Quer dizer, metade dos pinos que eu usei [10] eu peguei sem eles perceberem, porque eu saía de casa quando eles dormiam e ia a pé até comprar". Esse percurso demorava cerca de quatro horas, e ele passava a madrugada inteira fazendo isso.

Depois que usou esses 10 pinos de cocaína, ele se sentiu culpado e contou para seus pais: "Aí eu falei que queria ser internado em uma clínica. Aí eles falaram que não precisava internar, porque ter contado já é suficiente". Depois desse episódio, ele continuou usando e, para conseguir dinheiro, vendia cartas de jogo, guardava o dinheiro do sorvete e, às vezes, roubava da carteira dos pais, mas falou que era raro acontecer, pois seus pais notariam.

Ele percebeu que o uso de SPA estava fora de controle quando o traficante o convenceu a vender seu celular, avaliado em R\$ 1.700,00, por 10 pinos de cocaína que ele usou em um único dia: "Eu dei 2 pinos para eles [pais] e usei 8. Eu falei 'eles [traficantes] me deram 4', aí eu dei dois para eles e falei 'eu já usei 2'. Só que eu tinha 8 no bolso. Ai depois que eu vendi o celular, eu fiz mais uma vez, comprei um pino com o dinheiro de uma viagem que eles me deram para a alimentação, só que a alimentação já estava paga e eu me vi com uma grande quantidade de dinheiro". Depois disso, percebeu que era errado o que estava fazendo: "Porque eu vender meu celular foi uma conscientização. Eu percebi que estava muito errado o que eu estava fazendo. Era o celular que meus pais me deram. Aí eu parei".

Por outro lado, Igor acha que o uso de SPA lhe proporcionou uma "experiência e tanto". Acha que foram positivas de um lado e negativas de outro: "é uma faca de dois gomos [sic], porque é positiva, pois você vai aprender sobre a vida. Vai dar uma volta, você vai tentar arrumar droga, sei lá, acho que estou falando umas coisas meio erradas aqui [risos]. Por outro lado, droga não é uma coisa positiva, de jeito nenhum. E a cocaína é perigoso". Ele acha que teve sorte por não ter nenhuma parada cardíaca

ou respiratória e AVC. Falou também que, se pudesse voltar no tempo, ele nunca teria experimentado nenhum tipo de SPA.

Ele reconhece que o uso de maconha não fazia bem: *“Porque eu era muito feliz quando eu estava sóbrio, mas quando eu fumava maconha eu ficava mal, sabe. Mas eu continuava fumando. As pessoas falavam ‘não fuma maconha’, mas eu fumava e ficava chato, sem vontade de falar nada, ficava isolado, solitário”*. Além disso, também perdeu o contato com seus amigos: *“Quando a depressão passa ela deixa um certo estrago na sua mente talvez, eu não sei. Por algum motivo todos os meus amigos pararam de falar comigo, todos os amigos de quando eu usava droga”*. E, embora considerasse que foi uma vivência o período que passou usando SPA – *“Eu aprendi muito sobre a vida, é isso que estou tentando dizer”* –, percebe que foram mais perdas do que ganhos: *“Porque foi perigoso. Porque eu tive depressão. Porque eu tive psicose. Porque meus pais ficaram triste. Porque eles me prendem... não me prendem, mas eu não tenho a mesma liberdade e a mesma confiança que eu tinha com eles antes, até hoje”*.

Atualmente, ele considera que os cuidados que está recebendo no ASPA estão ajudando, pois já está há dois meses sem usar cocaína e está refletindo melhor sobre suas decisões: *“Eu realmente estava com vontade de fugir de casa. Eu queria arrumar um emprego para poder me drogar. Aí eu percebi, no final do ano, que drogas são negativas, aí eu parei de usar”*. Além disso, o relacionamento com sua mãe está melhor, pois estão mais próximos e ele consegue se expressar mais com ela: *“Ontem, eu tinha ficado bêbado e aí eu falei para minha mãe: ‘mãe, cuida de mim, eu estou com vontade de sair para comprar droga’. Aí ela falou ‘tá bom, você quer ir dormir lá comigo?’, aí eu dormi com ela e acordei de boa e vim aqui, não fui comprar droga”*. Ele acha que o tratamento é positivo: *“Vai se multiplicar a felicidade nessa analogia... analogia não, nessa metáfora. Então esse serviço é positivo, então vai multiplicar a positividade na minha vida e na vida dos outros”*.

Ele considerou que o uso de SPA não alterou seus planos, pois continua querendo estudar e fazer faculdade de enfermagem ou medicina. Porém, reconhece que não se importa com essas questões quando está sob o uso de SPA: *“Quando eu estou usando cocaína eu fico com plano de sair de casa para entrar no mundo do crime. Porque na minha cabeça, quando eu estou usando droga isso faz sentido [...]. Você vai ter que arriscar sua vida. Porque é muito fácil você ficar vendendo droga lá,*

porque não acontece nada com você na maioria dos casos. Não é uma guerra constante”.

Devido ao histórico clínico de Igor, seu caso segue em investigação pela equipe do ASPA, que está considerando as hipóteses diagnósticas de Personalidade Esquizoide, Esquizofrenia, Transtorno Opositivo-Desafiador ou Transtorno de Personalidade Borderline.

Caso Gustavinho

Gustavinho tem 14 anos de idade e é filho único. Seus pais são separados, e atualmente seu pai está em outro relacionamento e tem três filhos. Gustavinho ainda não conheceu o pai, que na época de seu nascimento estava envolvido no tráfico de drogas e agredia sua mãe. Esta tinha 13 anos de idade quando Gustavinho nasceu e era muito nova para cuidar dele, por isso, sua mãe (avô) a ajudava. Por conta disso, quando ele tinha 3 anos de idade sua avó, que não conseguia atender às suas demandas de comportamento, solicitou abrigo para ele. Desde então, Gustavinho passa por diversos abrigos (sempre na mesma cidade), fica eventualmente na casa da mãe e da avó materna, e atualmente está em uma casa de passagem no interior de São Paulo. Ele veio encaminhado para o serviço do Ambulatório de Substâncias Psicoativas (ASPA) pelo psicólogo do abrigo onde estava, e era o primeiro dia que frequentava o serviço quando foi entrevistado.

Gustavinho foi expulso da escola no primeiro ano do Ensino Fundamental. Ele tinha constantes conflitos com os alunos e professores, pois se envolvia em confusão, e chegou a levar uma garrada de catuaba para a escola. Ele foi expulso outras vezes e parou de frequentar a escola no terceiro ano do Ensino Fundamental.

Atualmente, ele está em um abrigo para menores, mas não gosta de passar muito tempo lá, pois tem muitas regras: *“Você vai no banheiro, o monitor vai atrás. Você não pode andar sozinho pela casa. Essas coisas. Horário para acordar e horário para dormir”*. Por conta disso, ele foge constantemente e tem um movimento de ficar três a quatro dias no abrigo, fugir, ficar três a quatro dias na rua e depois voltar, e tem feito isso no mesmo abrigo há quase um ano: *“Eu fujo e vou para a rua usar droga. Eu peço dinheiro”*. Além de fazer uso de substância psicoativa (SPA) quando está na rua, também é o local onde Gustavinho se encontra com seus amigos: *“Com os moleques de menor que vão também. Eles têm doze anos, treze anos. A gente fica*

lá. Nós tumultua, pega busão. Quando a gente está louco com a maconha a gente começa a xingar os outros, essas coisas... pede dinheiro, compra maconha, compra pó". Gustavinho e seus amigos andam pela cidade inteira fazendo isso, mas agora está mais difícil, pois os outros adolescentes também estão em abrigos.

Quando fogem dos abrigos, Gustavinho e seus amigos possuem uma organização, pois deixam escondidos cobertores e colchões para usarem quando precisarem dormir na rua: *"Eu fujo e tem um deles que já está na rua fugido. Aí a gente vai para o abrigo e chama ele, entendeu?"*. Quando está no abrigo, ele tem boa relação com os demais, mas a todo momento fica *"testando"* os monitores e a equipe técnica do local, além de arrumar confusões com os outros adolescentes. Porém, atualmente a equipe tem observado uma melhora no comportamento de Gustavinho depois que começou o tratamento no ASPA.

Gustavinho já fez uso de cigarro de tabaco, álcool, maconha, lança-perfume, cocaína e *crack* e disse que da primeira vez que usou uma SPA ficou com medo: *"Ah, eu fiquei com medo. Agora não tenho mais medo não"*. Com o cigarro de tabaco, teve a primeira experiência aos 10 anos de idade, e atualmente fuma três maços por dia quando foge do abrigo: *"Foi uma vez só [que fumou cigarro], mas só agora que eu fui começar a viciar em cigarro, com 13 anos já era viciado em cigarro. Mas agora estou tomando o adesivo [de nicotina]. É a primeira vez que estou tomando"*. Já com a bebida alcoólica, aos 12 anos de idade teve sua primeira experiência: sentiu-se feliz e *"começou a dançar"*. Depois dessa vez, passou a beber corote, uísque e outras bebidas, e pede dinheiro nos semáforos para conseguir comprar essas bebidas e outras SPA.

Em relação à maconha, Gustavinho via todos os meninos fumando, e por conta disso ficou curioso e teve vontade de experimentar. Sua primeira experiência foi aos 11 anos de idade, com um amigo em sua casa, mas não a leva em consideração, pois não sabia fumar e por isso não sentiu os efeitos. Outra vez, ele estava com seu primo e a namorada dele, e fumaram à noite dentro de um bosque. Falou que dessa vez seu primo o ensinou a fumar: *"Ah... eu fiquei muito lesado. Eu andava, andava e parecia que não estava saindo do lugar. Tipo, para eu chegar na porta parecia que era uma hora para eu chegar"*. Atualmente ele faz uso de 15 a 20 cigarros de maconha por dia quando foge do abrigo.

Com lança-perfume, teve a primeira experiência aos 13 anos de idade: *"Deixou eu encanado"* e *"deu barulho na mente"*. Atualmente, usa com menos frequência.

Também aos 13 anos experimentou cocaína e *crack*: “*Pó [cocaína] com 13, crack com 13. Mas eu parei de fumar crack faz dois meses, eu estou com 14. Fiquei um ano e pouco no crack. [Agora] só estou fumando maconha, cheirando e baforando [usando lança-perfume]*”. Gustavinho começou a usar cocaína porque seus amigos já usavam, um deles tendo começado aos 11 anos de idade. Sentiu que os efeitos foram fracos na primeira vez que usou, pois a cocaína era velha: “*Deu brisa mas não deu muita brisa. Deu brisa e não deu. Não deu muita brisa. Quando eu cheiro hoje, dá mais brisa*”, e fica com a sensação de desconfiança das pessoas.

Sua primeira experiência com o *crack* foi no centro da cidade “*com um monte de noia que tem lá*”. Falou que usou, pois estava com vontade de usar cocaína, mas não tinha dinheiro suficiente para comprar: “*Foi assim: eu estava com 10 reais e estava no centro. O pó lá é de 10 e eu não estava com dinheiro para o de 20. O pó de 10 não presta, e é só de dia que funciona e estava de noite, então não tinha ninguém no terminal vendendo [de R\$ 10,00], só tinha de 20. Aí um amigo que usava crack... eu falei ‘ou, vamos lá comigo pegar um pó’, aí ele falou ‘não, eu consigo pegar por 10, pah e pum’. Aí ele chegou lá e não conseguiu. Aí eu falei ‘e aí, quebrada, a brisa do crack é a mesma brisa do pó?’. E ele falou ‘não, é!’, que não sei o quê, que é o mais forte, não sei o quê [muda a tonalidade da voz para imitar o amigo]. Aí eu falei ‘então vamos lá’. Eu peguei uma e dividi com ele e deu brisa. Peguei outra e deu brisa. E eu viciiei. Por causa disso que eu parei [de usar há dois meses]*”.

Ficou arrependido da primeira vez que usou, mas depois passou a não se importar mais com isso. Falou que os efeitos são mais fortes do que os da cocaína: “*Você fica assim, óh! [mostra como ficou sob o efeito – arregalou os olhos, virava a cabeça de um lado para o outro], olhando para tudo que é lado. Qualquer barulhinho eu assusto [fez sinais de susto]*”. Ele considera que as experiências com cocaína e *crack* foram negativas: “*Com o uso da maconha foi legal. O uso do pó e do crack você não tem amizade. Todos que estão do seu lado é tudo interesseiro pela sua droga e seu dinheiro. Se você não tem, para eles você não vale nada*”. Mas com a maconha foram positivas: “*A maconha não. A maconha é legal, maconha ninguém nega, é difícil*”.

Gustavinho já havia passado por uma internação psiquiátrica para desintoxicação quando tinha 13 anos e ficou por 16 dias no hospital. Sua entrada no ASPA foi por encaminhamento do psicólogo do abrigo, que faz um treinamento em serviço no ASPA. Por conta dessa ponte entre o abrigo e o ASPA, Gustavinho

conseguiu ser atendido: “*Está sendo bom. Estou gostando de parar aos poucos*”. A equipe desenvolveu um plano terapêutico de internação domiciliar no abrigo com contenção física, caso necessário: “*Vai me ajudar. O que eles estão fazendo para mim é o que eu quero, era o que eu estava precisando. De uma mão*”. Tal plano de ação foi desenvolvido devida ao desejo de Gustavinho de ser internado em um hospital para tratamento, como seu amigo foi. [Em um outro momento, após conversa com a equipe, Gustavinho havia ficado 10 dias consecutivos no abrigo, precisando ser contido três vezes para não fugir – mas aceitava bem a contenção.]

No ASPA, Gustavinho escuta conselhos que acredita poderem ajudá-lo em seu tratamento. Ele expressou o desejo de ser engenheiro, jogador de futebol ou MC. Quanto a este último, ele gosta de cantar músicas relacionadas ao que vivencia no dia a dia e chegou a escrever uma letra de música antes de começar a usar SPA: “*Do nada. Dá vontade de escrever uma música, do que acontece no seu dia, das coisas que vejo na TV, se jogou futebol, se fez alguma coisa, você já coloca na mente. O que eu fiz hoje eu vou escrever no papel, o que aconteceu. Tipo sintonia [nome da música que fez com um amigo], é de uma série de TV*”.

Como Gustavinho estava frequentando o ASPA pela primeira vez, não tinha hipótese diagnóstica definida.

ANEXOS

ANEXO A
Declaração de Ciência e Autorização da Instituição Coparticipante

61

Campinas, 17 de Abril de 2019

Declaração de Ciência e Autorização da Instituição Coparticipante

Título do Projeto

Projetos de Vida de Adolescentes em Tratamento para a Dependência Química

Declaro que se devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente, cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, e em especial a Resolução CNS 510/2016, eu, Renata Cruz Soares de Azevedo, abaixo assinado, responsável pelo Ambulatório de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Unicamp, autorizo a realização do estudo intitulado "Projetos de Vida de Adolescentes em Tratamento para a Dependência Química" nessa instituição. Fui informada pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Atenciosamente,



Professora Doutora Renata Cruz Soares de Azevedo

Profa. Dra. Renata C. S. de Azevedo
Coordenadora do COMUNICAMP
Matr. 20850-1

ANEXO C
Termo de Compromisso para Utilização dos Dados

Campinas, 15 de maio de 20 19

Termo de Compromisso para Utilização dos Dados

Título do Projeto:

Projeto de Vida de adolescentes em tratamento para dependência química

Eu, Renan de Moraes Afonso, abaixo assinado, pesquisador responsável por esta pesquisa, comprometo-me a utilizar os dados coletados neste projeto exclusivamente para fins da pesquisa em curso, sob vigência das medidas cabíveis caso ocorra o não cumprimento, assegurando o que os nomes dos sujeitos serão mantidos em sigilo.

Atenciosamente,

Renan de Moraes Afonso
Psicólogo
CRP 06135161

RENAN Afonso

Renan de Moraes Afonso

Psicólogo

Pesquisador responsável

ANEXO D
Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROJETO DE VIDA DE ADOLESCENTES EM TRATAMENTO PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Pesquisador: RENAN DE MORAIS

AFONSO Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 15028719.5.0000.5481

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/ CAMPINAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.481.215

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de mestrado sobre o projeto de vida de adolescentes em tratamento para dependência química. Sabe-se que a adolescência é um período crítico para o desenvolvimento humano, marcado por grandes mudanças físicas, sociais, cognitivas e de comportamentos. Mediante à contextos adversos, são grandes as chances de desenvolvimento de psicopatologias e de complicações para a saúde. O comportamento de risco para o uso de substâncias psicoativas pode favorecer essas complicações, uma vez que deixa o adolescente exposto a mais fatores de risco, ocasionando situações de vulnerabilidade para o desenvolvimento. Todavia, a adolescência é um período importante para o desenvolvimento juvenil positivo, principalmente pelo fato de ser uma fase propícia para a elaboração de um Projeto de Vida (PV). Sendo assim, ter um PV favorece o engajamento de comportamentos mais saudáveis, diminuição de comportamentos de risco e serve como uma proteção para fatores de risco. Participarão dessa pesquisa, sujeitos entre 10 a 19 anos que fazem tratamento para dependência química no Ambulatório de Substâncias Psicoativas (ASPA) do HC-Unicamp. A coleta de dados será feita por meio de entrevista semiestruturada sobre a história de vida dos adolescentes com foco na dependência química e entrevista sobre o Projeto de Vida desses adolescentes. Os resultados serão analisados através do software livre IRAMUTEQ. Espera-se propiciar avanços metodológicos e de conhecimento sobre o

desenvolvimento positivo de adolescentes, em específico no que tange à construção de projetos de vida em contexto de tratamento para dependência química.

Objetivo da Pesquisa:

Este trabalho tem como objetivo analisar as relações entre eventos de vida e projetos de vida feitos por uma amostra de adolescentes em tratamento para dependência química.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador refere que a presente pesquisa oferece algum risco emocional aos participantes, dado a temática investigada. Entretanto, o pesquisador é psicólogo do Serviço de Psicologia do Ambulatório de Psiquiatria do HC-Unicamp há mais de dois anos e tem experiência para atuar caso algum participante manifeste desconforto emocional decorrente do processo de pesquisa. Além disso, como a coleta será realizada em um serviço ambulatorial de substâncias psicoativas, há a presença de uma equipe multiprofissional constante que poderá auxiliar caso alguma intercorrência aconteça. Nesse sentido, tomando como base a Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 016/2000, o pesquisador relata considerar-se capacitado para lidar com eventuais intercorrências que possam emergir no decorrer das entrevistas e/ou auxiliar para o devido suporte quando for necessário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, dada a temática investigada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão adequados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Dessa forma, e considerando a Resolução CNS nº. 466/12, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: Aprovado.

Conforme a Resolução CNS nº. 466/12, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, é atribuição do CEP “acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais

dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa”.

Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP PUC-Campinas os Relatórios Parciais a cada seis meses e o Relatório Final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1355540.pdf	08/07/2019 15:32:25		Aceito
Outros	CartaCEPCorrecoes.pdf	08/07/2019 15:31:14	RENAN DE MORAIS AFONSO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AutorizacaoProntuarios.pdf	08/07/2019 15:18:40	RENAN DE MORAIS AFONSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeAssentimento.pdf	08/07/2019 14:52:24	RENAN DE MORAIS AFONSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEParticipantes.pdf	08/07/2019 14:52:08	RENAN DE MORAIS AFONSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPais.pdf	08/07/2019 14:51:54	RENAN DE MORAIS AFONSO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP.pdf	08/07/2019 14:48:01	RENAN DE MORAIS AFONSO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	08/07/2019 14:28:03	RENAN DE MORAIS AFONSO	Aceito
Orçamento	Custosassinado.pdf	22/05/2019 17:33:31	RENAN DE MORAIS AFONSO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacaoaspa.pdf	22/05/2019 17:16:13	RENAN DE MORAIS AFONSO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Infraestruturaassinada.pdf	22/05/2019 17:13:27	RENAN DE MORAIS AFONSO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	22/05/2019 15:00:28	RENAN DE MORAIS AFONSO	Aceito

Página 03 de

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 01 de Agosto de 2019

Assinado por:
CARLOS ALBERTO ZANOTTI
(Coordenador(a))

ANEXO E
Questionário sociodemográfico para caracterização dos participantes.

I. Caracterização do participante

Nome: _____

Cidade onde reside: _____

E-mail: _____

Telefone com (DDD): _____

Data: _____ Hora: _____

Idade: _____ Data de nascimento: ___/___/___

Sexo: _____ Esporte/Situação: _____

Escola: () Pública () Privada

Nível educacional:

() Ensino Fundamental incompleto () Ensino Fundamental completo

() Ensino Médio incompleto () Ensino Médio completo

() Ensino Superior incompleto () Ensino Superior completo

Quanto tempo faz tratamento no ASPA?

II. CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL

Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

Itens de conforto	Quantidade que possui				
	Não possui	1	2	3	4 ou +
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					

Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

- **A água utilizada neste domicílio é proveniente de?**
 - () Rede Geral de distribuição
 - () Poço ou nascente
 - () Outro meio
- **Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:**
 - () Asfaltada/ Pavimentada
 - () Terra/Cascalho

Assinale abaixo qual o grau de instrução do chefe da família. Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura antiga	Nomenclatura atual	
Analfabeto/Primário incompleto	Analfabeto/Fundamental 1 incompleto	
Primário completo/Ginasial incompleto	Fundamental 1 completo/Fundamental 2 incompleto	
Ginasial completo/Colegial incompleto	Fundamental 2 completo/Médio Incompleto	
Colegial Completo/Superior incompleto	Médio completo/Superior incompleto	
Superior completo	Superior completo	

ANEXO F

Entrevista sobre Projeto de Vida (Miranda, 2007).

Entrevista sobre Projetos de vida

As perguntas a seguir buscam investigar a espontaneidade dos participantes na enumeração de seus projetos de vida. Posto que é possível haver um grande número de projetos citados pelo participante, as perguntas de 1.b até 3.b serão repetidas para cada um dos projetos citados pelo participante.

1.a) Quem é você no futuro do jeito que você gostaria que fosse? 1.b) Porque você gostaria disso?

2.a) Você acredita que no futuro você terá atingido seu objetivo? 2.b) Por quê?

3.a) Qual é a maneira para você atingir o seu objetivo?

3.b) Por que você acredita que essa é a maneira de atingir o seu objetivo?

Após ser feita a investigação de cada um dos projetos citados, serão efetuadas as perguntas seguintes.

4.a) Qual, entre todos os projetos que você enumerou, é o mais importante? 4.b) Por quê?

5.a) Qual é o menos importante?

5.b) Por que esse é o projeto menos importante?

Fase C - Projetos ligados a relacionamentos afetivos.

Se entre os projetos de vida citados na fase anterior estiver compreendido um projeto de relacionamento afetivo, este será lembrado ao participante pelo pesquisador, e a entrevista continuará pela questão 9a.

6.a) Você tem algum projeto de relacionamento afetivo?

6.b) Por que você tem esse projeto? (Se não tiver o projeto, questionar porque não).

7.a) Você acredita que no futuro você terá atingido seu objetivo? 7.b) Por quê?

8.a) Como pretende atingi-lo?

8.b) Por que você acredita que essa é maneira de atingir o seu projeto?

9.a) Quais características você gostaria que seu (sua) parceiro(a) tivesse? 9.b) Por quê?

10.a) Quais características você não gostaria que seu parceiro tivesse? 10.b) Por quê?

ANEXO G
Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)

Domínios	Pág.
CHECKLIST COREQ – DOMÍNIO 1 - EQUIPE DE PESQUISA E RECIPROCIDADE	
1. Entrevistador/facilitador – Quais autores conduziram a entrevista ou grupo focal?	55
2. Credenciais – Quais foram as credenciais do pesquisador? Ex.: PhD, MD;	xv
3. Ocupação – Qual foi sua ocupação no momento do estudo?	xv
4. Sexo – O pesquisador era do sexo feminino ou masculino?	55
5. Experiência e formação – Que experiência ou formação que o pesquisador tem?	xv
6. Relação estabelecida – Uma relação foi estabelecida antes do estudo iniciar?	55
7. Conhecimento do participante sobre o pesquisador – O que os participantes sabem sobre o pesquisador?	55
8. Características do entrevistador – Que características foram notificadas sobre o entrevistador-facilitador? Por exemplo, viés, suposições, razões e interesses no tema de pesquisa.	xv; 55
CHECKLIST COREQ – DOMÍNIO 2- DELINEAMENTO DO ESTUDO	
9. Orientação metodológica e teórica – Que orientação metodológica foi indicada para sustentar o estudo? Por exemplo: teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, a fenomenologia, a análise de conteúdo;	51; 56
10. Amostragem - Como foram selecionados os participantes? (intencional, conveniência, bola de neve,...);	54
11. Modo de abordagem – Como os participantes foram abordados? (ex.: cara a cara, telefone, correio, e-mail);	55
12. Tamanho da amostra – Quantos participantes participaram do estudo?	51
13. Não participantes – Como muitas pessoas se recusaram a participar ou desistir, por quais razões?	51
14. Definição da coleta de dados – Onde estavam os dados recolhidos (ex. casa, clínica, local de trabalho)?	51
15. Presença de não participantes – Mais alguém estava presente além dos participantes e dos pesquisadores?	55
16. Descrição da amostra – Quais são as características importantes da amostra (dados sociodemográficos)?	58
17. Guia de entrevista – Quais foram as perguntas, instruções, guias, fornecidos pelo autor? Foi feito um teste-piloto?	53; 134;144
18. Entrevistas repetidas – Foram repetidas entrevistas realizadas? Se sim, quantas?	55
19. Gravação de audiovisual – Usou-se gravação de áudio ou imagem para coleta dos dados?	54
20. Diário de campo – Foram feitas notas de campo durante ou após a entrevista ou grupo focal?	54
21. Duração – Qual foi a duração do grupo focal ou entrevista?	55
22. Saturação dos dados – A saturação dos dados foi discutida?	55
23. Devolução das transcrições – As transcrições foram devolvidas aos participantes para correções ou comentários?	57
CHECKLIST COREQ – DOMÍNIO 3 - ANÁLISES E RESULTADOS	
24. Número de codificadores de dados – Quantos codificadores codificaram os dados?	56
25. Descrição da árvore de codificação – Quais autores forneceram uma descrição da árvore de codificação;	56
26. Derivação de temas – Foram identificados temas antecipadamente ou foram derivados dos dados;	56

27. Software – Qual software, se for o caso, foi usado para gerenciar os dados?	56
28. Verificação dos participantes – Os participantes forneceram feedbacks sobre os resultados?	57
29. Apresentação de citações – Foram apresentadas citações dos participantes para ilustrar os resultados? Cada citação foi identificada? Ex. O número do participante;	59 - 101
30. Dados e resultados consistentes – Houve coerência entre os dados apresentados e as conclusões?	101
31. Clareza dos temas principais – Os principais temas foram claramente apresentados nos resultados?	58
32. Clareza dos temas menores – Existe uma descrição de diversos casos ou discussão de temas menores?	58