



USO DE *Cannabis sativa* L. (MACONHA) NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

USE OF *Cannabis sativa* L. IN ADOLESCENCE: A LITERATURE REVIEW

¹Aislan José de Oliveira, ²Keila Marcia Carnieri ³Ana Paula Jesus da Silva, ⁴Luiz Roberto Marquezi, ⁵Manuel Morgado Rezende

¹Doutorando em Psicologia da Saúde; Universidade Metodista de São Paulo; Docente do Centro Universitário Campos de Andrade-UNIANDRADE

²Keila Marcia Carnieri, Psicóloga; Centro Universitário Campos de Andrade-UNIANDRADE

³Ana Paula Jesus da Silva, Doutoranda em Psicologia da Saúde; Universidade Metodista de São Paulo; Docente do Centro Universitário Campos de Andrade-UNIANDRADE

⁴Luiz Roberto Marquezi Ferro, Doutorando em Psicologia da Saúde; Universidade Metodista de São Paulo

⁵Manuel Morgado Rezende, Docente do Curso de Pós-graduação em Psicologia da Saúde Universidade Metodista de São Paulo

Resumo: O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura que versa sobre as consequências neuropsicológicas, os fatores de risco, a influência e as estratégias de prevenção e tratamento de adolescentes consumidores de maconha ou dependentes. Foram selecionados 15 artigos utilizando-se de 5 bases de dados: Scielo, PsycInfo, Proquest, Pepsic e Lilacs, tendo como descritores as expressões adolescência, cannabis, prevenção de drogas, fatores de risco na adolescência e habilidades sociais. Os resultados deste estudo mostraram que a adolescência é um fator de risco por si só, somado às práticas negativas da família (estilo parental negativo) e ao mal uso das mídias digitais acabam aprofundando a vulnerabilidade e comportamento de risco do adolescente. O consumo do álcool, maconha e outras substâncias psicoativas (SPA) entram no contexto como forma de amenizá-las. As práticas positivas da família (estilos parentais positivos) e o uso adequado das redes sociais podem ser positivas se seus membros têm bom relacionamento com adolescentes e negativa se eles fazem uso de drogas, já a abordagem preventiva nas escolas é um dos melhores métodos de enfrentamento do uso das drogas pelos adolescentes. Quanto ao tratamento dos

adolescentes drogaditos, o estudo mostrou que na busca por ajuda terapêutica no CAPS e comunidades terapêuticas predominou o adolescente masculino, multiusuário de SPA e recidivante. As comunidades terapêuticas oferecem tratamento baseado na abstinência total da droga e isolamento social em franca contradição ao modelo psicossocial preconizado pelo SUS. Já os CAPS atuam conforme políticas de RD (redução de riscos) que tem como objetivo reduzir os efeitos nocivos de uso de SPA.

Palavras-chave:

Adolescência; Cannabis; prevenção de drogas; fatores de risco na adolescência; habilidades sociais.

Abstract: The present work is a literature review that deals with the neuropsychological consequences, risk factors, influence and prevention and treatment strategies of adolescent marijuana users or addicts. Fifteen articles were selected using 5 databases: Scielo, PsycInfo, Proquest, Pepsic and Lilacs, having as descriptors the expressions adolescence, cannabis, drug prevention, risk factors in adolescence and social skills. The results of this study showed that adolescence is a risk



factor in itself, added to the negative practices of the family (negative parenting style) and the misuse of digital media ends up deepening the vulnerability and risk behavior of the adolescent. The consumption of alcohol, marijuana and other psychoactive substances (SPA) comes into the context as a way to alleviate them. Positive family practices (positive parenting styles) and the appropriate use of social networks can be positive if their members have a good relationship with teenagers and negative if they use drugs, since the preventive approach in schools is one of the best coping methods of drug use by adolescents. As for the treatment of drug addicted adolescents, the study showed that in the search for therapeutic help at CAPS and therapeutic communities, male adolescents, multi-SPA users and repeat offenders predominated. Therapeutic communities offer treatment based on total abstinence from the drug and social isolation in direct contradiction to the psychosocial model advocated by SUS. CAPS, on the other hand, operate according to DR (risk reduction) policies that aim to reduce the harmful effects of using SPA.

Keywords: Adolescence; Cannabis; drug prevention; risk factors in adolescence; social skills.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, maconha é o nome popular da Cannabis Sativa arbusto da família Moraceae conhecida também como cânhamo da Índia⁽¹⁾. O ingrediente ativo da maconha é o tetrahydrocannabinol (THC) droga psicoativa que afeta a mente e o corpo⁽²⁾.

Existem vários receptores do THC no sistema nervoso central (SNC), principalmente no hipocampo, núcleos de base e cerebelo que atuam sobre a memória, os movimentos e o equilíbrio.

Os consumidores de maconha, tendem a ter prejuízo nas capacidades de execução de tarefas, prejuízos de memória e atenção. No caso dos adolescentes, os prejuízos cognitivos estão relacionados às

dificuldades na aprendizagem levando-os muitas vezes a repetência escolar⁽²⁾.

Os prejuízos na atenção se refletem no aumento da distração, afrouxamento das associações, instrução de erros em testes de memória, piorada atenção seletiva e inabilidade em rejeitar informações irrelevantes⁽²⁾.

Pesquisa realizada pela Cebrid (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropas) em 1997, com alunos da rede pública de ensino (ensino médio e fundamental), apresentou que a maconha é adroga ilícita mais consumida pelos adolescentes. Tendo sido constatado que 7,6% dos estudantes relataram ter experimentado maconha na faixa etária dos 14 anos aos 16 anos (72,5%).⁽²⁾

Entre adolescentes apenados (presos), 85,6% faziam uso de drogas antes da apreensão, especialmente maconha (67,1%), álcool (32,4%), cocaína/crack (31,3%) e inalantes (22,6%) conforme levantamento realizado pelo ILANUD - Instituto Latino-Americano das Nações Unidas para Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquente em 2002.⁽³⁾

Compreendendo que a dependência química traz inúmeros agravos para a saúde, os objetivos desta pesquisa foram: 1) levantar as consequências neuropsicológicas do uso da maconha por adolescentes; 2) investigar as causas do uso de drogas, a influência da família e das redes sociais; 3) investigar as estratégias de prevenção e intervenção no tratamento dos adolescentes drogaditos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória.

2.1. Procedimentos

Para realização desta pesquisa foram adotados como critério de seleção: artigos publicados em português, no período de 2014 a 2018, nas bases de dados Scielo, PsycInfo, ProQuest, Pepsic e LILACS. Foram



utilizados como descritores: “adolescência”; “cannabis”; “prevenção de drogas”; “fatores de risco na adolescência”; “drogas”; “habilidades sociais”. Com base nos critérios de inclusão foram selecionados 15 artigos. Os resultados obtidos foram categorizados em: consequências neuropsicológicas do uso da maconha; causas do uso de drogas por adolescentes e a influência da família e das redes sociais; Estratégias de prevenção do uso da maconha e intervenção no tratamento de adolescentes drogaditos.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1. Consequências neuropsicológicas do uso da maconha

O uso constante da maconha pode causar prejuízos na memória, atenção e na organização de informações complexas. Ao prolongamento do uso da maconha se associa déficits cognitivos, que pode comprometer o sistema endógeno canabinoide com prejuízo a memória, emoções e funções cognitivas. Foi constatado que usuários com iniciação precoce a droga demonstraram desempenho cognitivo precário, principalmente em relação ao QI verbal, o que indica que o efeito neurotóxico da maconha pode ocasionar dano cerebral.⁽²⁾

A maconha possui cerca de 400 componentes químicos, sendo 60 deles canabinóides, que são os princípios ativos específicos. Entre eles, 2 se destacam por suas propriedades medicinais, ou seja, THC (tetrahydrocannabinol) e o CBD (canabidiol). O THC é a principal substância psicoativa da maconha, ou seja, é a que dá o “barato”.⁽¹⁾

O THC atua principalmente nos receptores canabinóides chamadas de CB1, que se localizam em regiões do hipocampo, amígdala e córtex cerebral, e seus efeitos agudos englobam prejuízos psicomotores, alterações de memória, atenção, estimulação do apetite, além de efeitos analgésicos e antieméticos (alívio de náuseas).⁽²⁾

Os efeitos de prazer provocados pela

maconha são: sensação de relaxamento; aumento da percepção dos sentidos, euforia e o aumento do prazer sexual.^(1,2)

Por outro lado, os que causam desprazer: ansiedade, pânico, paranoia, diminuição das habilidades; capacidade motora e risco de ocorrência de sintomas psicóticos.^(1,2)

O uso crônico da maconha também provoca náuseas e fadiga crônica, letargia, piora da asma, infecções frequentes nos pulmões e tentativas de suicídio.^(1,2)

3.2. Causas do uso de drogas por adolescentes e a influência da família e das redes sociais

A adolescência por si só já é um fator de risco para o uso da maconha. Os primeiros contatos com álcool e outras drogas ocorrem, geralmente, neste período, no qual as estruturas cerebrais responsáveis pela percepção temporal e pelo controle de impulso ainda estão amadurecendo.⁽⁴⁾

A satisfação imediata proporcionada pelo uso das Substâncias Psicoativas - SPA vem ao encontro do comportamento impulsivo e do imediatismo muitas vezes presentes nos jovens dessa faixa etária. Tal fato, somado às transformações físicas e psicológicas e aos conflitos com o meio familiar e social acabam por aprofundar a vulnerabilidade inerente a essa população específica.⁽⁵⁾

A Associação Brasileira de Psicologia (2005) afirma que adolescência é um momento da vida de maior vulnerabilidade, o que pode favorecer a experimentação e uso da maconha. Fatores como o baixo desempenho escolar, uso de outras SPA pelo adolescente, parentes e amigos, delinquência e desestrutura familiar contribuem para uso de SPA.^(2,6)

As transformações sofridas pelos adolescentes, vem permeadas de dúvidas, instabilidade emocional e da típica crise de identidade predispondo-o a uma sensação de vulnerabilidade e comportamento de risco.⁽⁷⁾ A droga entra neste contexto como forma possível para amenizá-las.⁽⁸⁾

Os principais fatores de risco que



levam os adolescentes fazerem uso de SPA são a identificação com o grupo e as influências familiares. Os fatores de risco podem ser classificados como biológico, individual, familiar, ambiental, cultural entre outras, sendo que o potencial de cada um depende do fator de resiliência.⁽⁸⁾

A identificação com pares se caracteriza como uma forte adesão a um grupo, que funciona como novo modelo de identificação e aceitação pelos amigos.

Em geral, o início do uso da droga se faz por intermédio de uma pessoa próxima, amigo ou parente.^(8,9)

O contexto familiar é um dos marcadores para o desenvolvimento biopsicosocial do adolescente. A falta de suporte parental, o uso de drogas pelos pais, irmãos ou parentes, atitudes permissivas dos pais perante o uso de drogas pelos filhos, incapacidade de controle dos filhos pelos pais, indisciplina e uso de drogas pelos irmãos são fatores que predispõe a maior aceitação ou continuidade do uso de SPA pelo adolescente.

3.3. Estratégias de prevenção e intervenção no tratamento de adolescentes drogaditos

A prevenção ao uso da droga objetiva reduzir os riscos que o uso traz aos indivíduos e à sociedade. Visto que a postura de erradicação das drogas é irreal num contexto onde as sociedades humanas sempre conviveram com algum tipo de consumo de SPA e que criminalizar e/ou erradicar todas as formas de uso de SPA ferem princípios éticos e direitos civis indo muito além do que é direito do estado e das instituições, a alternativa de prevenção direcionada para a redução de riscos se torna a mais adequada.⁽¹¹⁾

A abordagem preventiva caracteriza-se como uma das melhores formas de se enfrentar o problema do uso de SPA, pois esta aposta na capacidade de discernimento do cidadão bem formado e informado. Ela é altamente recomendável nas escolas, uma vez que o início da drogadição ocorre dos 7 anos aos 17 anos e é na escola que os

indivíduos se instruem e constroem suas relações sociais proporcionadas pela interação destes no ambiente escolar. A escola é o local propício para prevenção das drogas, no sentido em que reúne várias qualificações que colaboram para divulgação e esclarecimento dos jovens quanto aos perigos do consumo das SPA.^(11,12)

Os resultados obtidos com as ações de prevenção ao consumo de SPA realizadas em 2011 em escola estadual do município de Ilhéus⁽¹¹⁾ foram evidenciados através de questionários preenchidos pelos professores e alunos da escola. As ações desenvolvidas foram palestras, oficinas, seminários e filmes. Os professores informaram que acreditavam que a melhor estratégia para combate ao uso de SPA é a prevenção realizada através da divulgação de informações concisas sobre o assunto, conversas em família e a acompanhamento dos jovens. Já os alunos achavam que as drogas traziam malefícios tanto para o usuário quanto para as pessoas a eles relacionadas, mas demonstraram desconhecimento quanto à ação das SPA no organismo humano. Aproximadamente 53,5% responderam que as consequências do uso SPA que afligem os usuários são as alucinações, delírios, exclusão social, transmissão de doenças por compartilhamento de seringas e morte, e 41,7% responderam que delitos como roubar e matar eram as consequências do uso de SPA. Quanto as melhores formas de combate às drogas, 60,5% citaram a prevenção, 16,3% citaram ações policiais, 39% acreditavam que seria necessário acabar com os traficantes e 46,5% achavam ser importante o tratamento dos drogaditos. Quanto a presença de drogas no ambiente escolar 60,5% acreditavam que as drogas estavam presentes sim e 26% achavam que não.⁽¹¹⁾

Os dados obtidos nos artigos pesquisados^(3, 5, 6, 7, 10, 11) referentes a adolescentes atendidos em CAPS e clínicas particulares (comunidades terapêuticas) mostraram que, de um modo geral, a maioria dos clientes eram do sexo masculino (mais de 60%) com idade entre 7 a 17 anos com predominância na faixa etária de 14-16 anos. A maioria deles fazia uso de mais de uma



SPA e que as drogas mais usadas eram maconha (mais de 50%), crack, cocaína, álcool e outras. Mais de 50% desses jovens conviviam com familiares que faziam uso de SPA e 24% deles já tinham sofrido agressões físicas por parte dos familiares. As dificuldades vividas por estes jovens refletiam-se na sua conduta imprópria e no seu mau desempenho escolar.

A prática de atos infracionais apresentava-se como comportamento agressivo frequente (64,2%) e ao lado evasão escolar (62,9%). Cerca de 59,1% dos adolescentes usuários de SPA viviam em casa de pais separados, falecidos ou desconhecidos e 52,7% relataram ter convivência familiar satisfatória, mas 39,2% possuíam relacionamento conflituoso com a família. Foi evidenciado também que o convívio ruim ou péssimo com o pai ou mãe é um fator decisivo no consumo de SPA, comparado com aqueles usuários de SPA que tinham relacionamento bom ou ótimo com os pais. Pesquisa apontam que há um maior probabilidade do adolescente consumir álcool ou outras drogas, caso haja a presença em casa de consumidores de álcool. Dessa forma, a família e seus estilos parentais negativos, podem exercer um influencia negativa podendo contribuir para a experimentação e uso/abuso de SPA por seus filhos, uma vez que ela é a fonte primária de socialização dos adolescentes.⁽⁷⁾

O tratamento dos adolescentes usuários de SPA inicia-se com uma avaliação sobre o envolvimento dele em atividades ilegais, seu desempenho escolar, sua vida sexual (envolvimento com prostituição e promiscuidade não é raro), exames clínicos e neurológicos, avaliação da família e contexto social e avaliação das comorbidades.^(13,14)

As abordagens terapêuticas não são excludentes e muitas vezes é necessária a associação de várias delas, o que inclui tratamento hospitalar em regime de internação, seguido de acompanhamento ambulatorial, tratamento ambulatorial/hospital dia e tratamento em comunidades terapêuticas.⁽¹³⁾

A internação foi a principal estratégia de tratamento, entretanto hoje

seguem-se

algumas indicações para internamento após tentativas de tratar os drogaditos em ambulatórios. São elas:

a) Risco de comportamentos auto ou heteroagressivos ou comportamento suicida, b) Risco de desenvolvimento de síndrome de abstinência ou outras complicações clínicas, c) Necessidade de tratamento de outras comorbidades psiquiátricas, d) Falência na tentativa de tratamento ambulatorial.⁽¹³⁾

O tratamento hospitalar consiste em internação que varia de 4 semanas (preconizando a desintoxicação) a 2 meses, seguindo-se os 12 passos (semelhante ao programa AA/NA). A psicoterapia individual ou em grupo, orientação e terapia familiar são as diferentes abordagens que devem ser feitas, bem como, o acompanhamento escolar e orientação vocacional⁽¹³⁾.

Após receberem alta, os adolescentes devem ser encaminhados ao seguimento ambulatorial devido ao risco de recaída ao uso da droga. Inicialmente, eles poderão participar de atividades no esquema de hospital-dia

14 horas/dia, 7 dias/semana, até poderem frequentar o ambulatório em intervalos maiores de 3-4 horas/dia após as aulas, mantendo-se as atividades psicoterapêuticas, tanto para o indivíduo como para a família.⁽¹³⁾

Outra forma de tratamento que está em destaque hoje em dia é o tratamento ambulatorial, recomendado quando o drogadito apresenta ausência de condições médicas ou psiquiátricas agudas, desejo de abster-se das SPA e há interesse e envolvimento familiar no tratamento.⁽¹³⁾

Trata-se de um modelo psicossocial orientado pela lógica da redução de danos, associado ao grau de compromisso que os indivíduos apresentam para conviver e/ou cessar o uso da droga.⁽¹⁰⁾

Já no caso de tratamentos que incluem comorbidades psiquiátricas graves, comportamentos antissociais, problemas familiares e sociais e ausência de resposta ao tratamento hospitalar é aconselhável o tratamento em comunidades do tipo

Elas proíbem o uso das drogas e têm a rotina diária fortemente estruturada. O tratamento inclui rotinas diárias intensivas envolvendo terapia de grupo, aconselhamento individual e educação (escolar). Cada indivíduo tem seus deveres e responsabilidades no trabalho diário da comunidade, o que faz a parte do processo educativo, permitindo posterior integração na sociedade. O tratamento dura de 6 meses a 2 anos.^(14,15)

As clínicas terapêuticas adotam métodos de parada súbita do consumo de drogas como processo de desintoxicação, o que é criticado por se opor a alguns princípios do processo da Reforma Psiquiátrica, por exclusão do usuário do convívio social tendo a abstinência como forma principal de recuperação.⁽¹⁰⁾

Num estudo envolvendo 6 comunidades terapêuticas da região Centro-Oeste do Brasil, entre 08/2013 a 02/2014, verificou-se que as clínicas de reabilitação prevaleceram em todos os momentos após 3 tentativas de busca por ajuda. Quanto à avaliação dos indivíduos em relação as ações intervencionistas executadas nas comunidades, os estudos apontaram como ações mais frequentes a oração (49,2%) seguida de grupos terapêuticos (26,3%, do trabalho (25,9%), atendimentos em grupos (9%), uso de medicamento (8,6%) e atividades físicas (7,1%). Quanto a influência dos profissionais no processo de reabilitação, observou-se que o farmacêutico (87,6%), foi o mais influente, seguido do monitor (58,3%), médico (50,4%), terapeuta ocupacional (40,2%), enfermeiro (29,7%), psicólogo (24,4%), técnico em enfermagem (19,9%), educador físico (8,6%) e assistente (7,9 %).^(10,15)

Frequentemente, quando o adolescente procura auxílio nos centros de tratamento para abuso de SPA ele já apresenta comprometimento importante, principalmente de ordem sócio comportamental, consequente do abuso de SPA.⁽¹³⁾

A grande dificuldade, quando se fala em tratamento para adolescentes, é que a



maioria dos tratamentos fora pensado para a população adulta e inclui basicamente desintoxicação, programas ambulatoriais de psicoterapia e intervenção farmacológica.

A abstinência das SPA no início do tratamento é muito difícil para os jovens, porque muitas vezes eles não sabem preencher seu tempo com atividades não relacionadas às drogas e porque eles encontram nas drogas a identidade que buscam neste período da vida⁽¹³⁾.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é uma fase importante na vida do ser humano, que vai dos 12 aos 18 anos, cheia de angústias e incertezas impulsionando o adolescente a buscar sua própria identidade.

O comportamento impulsivo e imediatista dos adolescentes somado às transformações físicas e psicológicas e aos conflitos com a família e rede social acabam aprofundando sua vulnerabilidade e comportamento de risco. O consumo de álcool, maconha e outras SPA entra neste contexto como forma possível para amenizar estas dificuldades. A influência da família e das redes sociais ficou evidente na maioria dos casos analisados podendo ser positiva ou negativa na medida em que seus membros façam ou não uso de drogas e tenham um bom ou mau relacionamento com os adolescentes.

Nas buscas por ajuda terapêutica predominou o drogadito masculino, multiusuário de SPA e várias vezes reincidente, o que mostra a precária resolutividade dos tratamentos disponíveis no setor público e privado.

As comunidades terapêuticas se multiplicaram pelo país nos últimos anos em decorrência da ineficiência do SUS. Elas primam pelo isolamento social e abstinência da droga, o que contraria o modelo psicossocial adotado pelo SUS.

Já os CAPS atuam conforme políticas de RD (redução de danos) que tem como objetivo reduzir os efeitos nocivos do consumo das SPA entre os usuários.

A dependência química da maconha



por adolescentes é um problema de saúde pública porque a prevenção e intervenção não são eficazes tendo como consequência o grande número de adolescentes reincidentes no uso da droga.

REFERÊNCIAS

1. Carnieri, K. M. (2018). *Discriminação da Cannabis Sativa para fins terapêuticos*. Curitiba: Uniandrade, 2018.
2. Rigoni, M.S., & Oliveira, M.S., Andretta, I. (2016). Consequências Neuropsicológicas do uso da maconha em adolescentes e adultos jovens. *Ciencia & cognição*. 8, 118-126.
3. Pereira C.C.M., Zambaide, C.G.S., Lambert, C.C., Costa, P.M., Machado, J.S.A., & Botti N. C. (2016). Características pessoais e familiares entre adolescentes infratores. *Revista de enfermagem do centro oeste Mineiro*, 6(2), 2212- 2222.
4. 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 *Cad, Saúde Publ*, 34(3), 1-12. Doi: 10.1590/0102-311X00150816
5. 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.
6. Xavier, M.F., Rodrigues, P.H.J., & Silva M.C.R. (2014). A percepção da família no tratamento e suporte de Dependentes Químicos. *Revista de Psicologia*, 17 (26), 99-110.
7. Marcon S.R., Sene, J. O., & Oliveira, J.R.T. (2015) Contexto familiar e uso de drogas entre adolescentes em tratamento. *Rev. Eletrônica Saude Mental álcool Drog*, 11 (3), 122-128.
8. Canavez, M. F., Alves, A. R., & Canavez, L. S. (2010). Fatores predisponentes para o uso precoce de drogas por adolescentes. *Cad. Unifoa*, 14, 57-63.
9. Borges, C. D., Omoro, C. L. O. O., Krenkel, S., & Schneider D.R., (2017). Família, redes sociais e uso de drogas : tensionamento entre o risco e a proteção. *Pesquisa e Práticas psicossociais*, 12 (2) , 405- 421.
10. Leandro B.R.C., Monteiro, L.H.B., Lucchese, R., Vera, I., Felipe, R.L., & Fernandes, L.I. (2017). Ajuda terapêutica a indivíduos em uso e abuso de substâncias psicoativas. *Rev. da rede de enferm. do nord.*, 18 (2), 242-9.
11. Santos, E. O., Oliveira M. F. S. S., Kauar, K. F. S., & Manhães, F. C. Abordagem sobre a prevenção das drogas no contexto familiar escolar. *Interscienceplace*. 4(17), 18- 40.
12. Silva, F. R. da and ASSIS, S. G. Prevenção da violência escolar: uma revisão da literatura. *Educ. Pesqui.* [online]. 2018, vol.44 [cited 2020-08-25], e157305.
13. Sandra, S. (2005). Dependência Química: novos modelos de tratamento. IN: Guilherme R.A.F., Marcelo, C.L. (editors). *Tratamento Psiquiátrico de adolescentes usuários de drogas*. São Paulo: Roca. (p . 65-85).
14. Sebem, F.J. & Pimentel, S.M. (2018). O adolescente em conflito com a lei em cumprimento em medida socioeducativa de internação nos centros de Atendimento Socioeducativo e suas perspectivas de Ressignificação. *Caderno Humanidades em Perspectivas 2*: (2) :62-75.
15. Marcondes, F. P., & Dagostin P. M. (2016). A Terapia ocupacional na reinserção social dos adolescentes usuários de substâncias psicoativas. *Pesquisa e Práticas Psicossociais*, 11(3): 31 -38.