

ARTIGO 1

ADOLESCENTES INFRATORES: o grau de conhecimento sobre as substâncias psicoativas, seu uso e representação social

BUCHER, Bernadeth

MURAKI, Silvia Mara P.

Prof.^a Doutora em Psicologia pela Universidad Complutense de Madrid- Espanha, Prof.^a da AEMS
Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília, Prof.^a da UNIGRAN

Resumo

A presente pesquisa realizada com internados do sexo masculino na UNEI Laranja Doce de Dourados/MS, tendo por objetivo identificar o conhecimento dos adolescentes infratores em relação ao conceito sobre drogas mais comuns e seu uso. Trata-se de uma pesquisa documental quantitativa e descritiva. Foram coletados dados dos prontuários da instituição no período de janeiro 2013 a 28 de junho de 2013. A amostra é composta pelo total de jovens internados neste período. Os resultados demonstram que a divulgação realizada nos meios de comunicação sobre as substâncias psicoativas, seu uso e os danos causados pelas mesmas não são de todo conhecida por esta população alvo. A meta final é desenvolver um programa de orientação aos internados sobre o tema.

Palavras chave: adolescente infrator, dependência psíquica e substâncias psicoativas

Introdução

Para analisar no contexto atual o grau de conhecimento e uso das Spas entre adolescentes infratores, torna-se necessário visualizar sua trajetória histórica. Para Carlini (2001), o uso de substâncias remonta a tempos históricos e múltiplas sociedades. O que torna árdua a tarefa realizar uma linha de tempo e montar um retrato multifacetado do consumo de Spas no mundo.

Em geral pesquisadores nacionais e internacionais concordam que seu consumo constitui um fenômeno enraizado nas instâncias social, religiosa e cultural com caráter histórico. Na opinião de Longenecker (2002) elas surgiram a milhares de anos, sendo seu uso abusivo registrado na Inglaterra por volta do descobrimento do novo mundo. Nesta época, estas substâncias com fins terapêuticos eram controladas e sua utilização estava limitada a médicos e sacerdotes.

Neste contexto, Siqueira e Xavier (2004) concordam que desde os primórdios da civilização nos deparamos com relatos históricos sobre uso de drogas em contextos culturais sociais, religiosos, místicos, medicinal, entre outros. Na

atualidade, podemos encontrar tribos indígenas que de geração a geração foram passados como herança cultural ou econômica o uso das substâncias.

Segundo Kolb (2002) na atualidade são consideradas substâncias psicoativas (Spas) aquelas drogas de uso lícito ou ilícito que podem induzir a múltiplos problemas de saúde incluindo intoxicações, dependência e síndromes psicopatológicas ou comportamentais. Glassman e Hadad (2008, p.84) consideram drogas psicoativas “um agente químico que tem um efeito discernível sobre o estado mental ou sobre o comportamento”.

Sanchez e Santos (2013) classifica as Spas em três grupos, de acordo com sua ação sobre o sistema nervoso central (SNC) em: 1. depressores do SNC: álcool, barbitúricos, benzodiazepínicos, narcóticos, opiáceos e inalantes ou solventes; 2. estimulantes do SNC: Anorexígenos, cocaína; 3. perturbadores da atividade do SNC ou alucinógenos que podem ser de origem vegetal ou de origem sintética: LSD, êxtase, anticolinérgicos entre outros.

Desenvolvimento

Existe consenso entre os autores de que as Spas constituem um problema que ameaça a vida pessoal, familiar e social das pessoas, principalmente durante o período da adolescência. A adolescência constitui uma etapa ou fase da vida exposta a muitos desafios. Segundo Vitalle (2013, p. 51) “há muitos riscos envolvidos neste processo, que aumentam a vulnerabilidade do adolescente. Esta fase, por si já tão vulnerável, pode ser agravada por comportamentos de riscos”.

Klajner (2005 apud VITALLE, 2013) aponta como fatores de risco para esta população: uso de Spas por familiares e amigos, baixo rendimento escolar, problemas de relacionamento familiar e social, baixa autoestima, características depressivas, falta de limites, necessidades de experimentar o novo, problemas relacionados ao senso de responsabilidade, antecedentes de vivências estressantes, uso precoce de substâncias, religiosidade e espiritualidade pobre, entre outros.

Os adolescentes quando cometem algum tipo de infração, refletem em seus atos, à construção de suas histórias. Na presente pesquisa coletamos dados, sobre o grau de conhecimento sobre drogas e as principais variedades utilizadas: Heroína, Haxixe, Maconha, Cocaína, Dietilamida do Acido Lisérgico (LSD) e *Speeds*. A

pesquisa teve como objetivo investigar o grau de conhecimento e o uso de substâncias psicoativas (Spas), entre os adolescentes que cumprem medida socioeducativa de internação na Unidade Educacional de Internação (UNEI), Masculina do Município de Dourados MS.

Realizou-se uma pesquisa documental, quantitativa e descritiva. Foram coletados dados dos prontuários da instituição no período de janeiro 2013 a 28 de junho de 2013. A amostra foi composta do total dos internados na instituição: 70 adolescentes com idade entre 12 e 18 anos. Os dados foram divididos em três grupos.

No grupo A em relação à pergunta 1: “*O Haxixe é uma droga*” os resultados demonstraram que: 20% discordam, 8% não tem opinião formada e 72% concordam. Pergunta 2: “*A Heroína é uma droga*” os resultados demonstraram que: 8% discordam, 8% não tem opinião formada e 84% concorda. Pergunta 3: “*A Cocaína é uma droga*” os resultados demonstraram que: 12% discordam, e 88% concordam. Pergunta 4: “*O LSD (trips) é uma droga*” os resultados demonstraram que: 20% discordam, 36% não tem opinião formada e 44% concordam. Pergunta 5: “*Os speeds são drogas*” os resultados demonstraram que: 56 % não têm opinião formada e 44% concordam.

No grupo 2 foram realizadas seis perguntas. Pergunta 1: “*O uso de Haxixe pode causar dependência psíquica*” os resultados demonstraram que: 28% discordam, 16% não tem opinião formada e 56% concordam. Pergunta 2: “*O uso de Heroína pode causar dependência psíquica*” os resultados demonstraram que: 24 % discordam, 16% não tem opinião formada e 60% concordam. Pergunta 3: “*O uso de Marijuana (maconha) pode causar dependência psíquica*” os resultados demonstraram que: 32% discordam, 4% não tem opinião formada e 64% concordam. Em relação à Pergunta 4: “*O uso de Cocaína pode causar dependência psíquica*” os resultados demonstraram que: 28% discordam, 8% não tem opinião formada e 64% concordam. Pergunta 5: “*O uso de LSD (trips) pode causar dependência psíquica*” os resultados demonstraram que: 8% discordam, 36% não tem opinião formada e 56% concordam. Pergunta 6: “*O uso de speeds pode causar dependência psíquica*” os resultados demonstraram que: 8% discordam, 36% não tem opinião formada e 56% concordam.

No grupo C foram realizadas 5 perguntas. Pergunta 1: “*Se eu estivesse com meus amigos em uma festa e eles me incentivassem a tomar bebidas alcoólicas eu*

aceitaria? Os resultados demonstraram que: 12% não aceitaria, 12% não saberia dizer e 76% sim, aceitaria. Pergunta 2: “Se eu estivesse com meus amigos em uma festa e eles me oferecessem um charro de haxixe eu aceitaria”. Os resultados demonstraram que: 64% não aceitaria, 8% não saberia dizer e 12% sim, aceitaria. Em relação à pergunta 3: “*Os jovens que bebem bebidas alcoólicas bebem para se sentirem mais integrados e identificados com o seu grupo*” Os resultados demonstraram que: 64% discordam, 8% não saberia dizer e 28% concordam. Em relação à pergunta 4: . “*Os jovens que consomem drogas fazem-no porque se sentem aborrecidos ou tristes?*”. Os resultados demonstraram que: 60% discordam e 40% concordam. Em relação à pergunta 5: “*Os jovens que consomem drogas fazem-no para fugir da realidade?*” Os resultados demonstraram que: 47% discordam, 1% não saberia dizer e 52% concordam.

A adolescência constitui um período crítico na vida de cada indivíduo, essa fase de mudanças radicais compreende a transformação do jovem até a idade adulta, sob o ponto de vista biopsicossocial. O jovem vivencia descobertas significativas e afirma a personalidade e a individualidade. E é também o período em que as drogas se fazem mais presentes.

Em relação ao grupo um, os dados coletados demonstram que 20% dos sujeitos da amostra não consideram o Haxixe e o LSD como drogas. Consideramos significativo que 36% não possuem opinião sobre se o LSD é 56% não possui opinião formada sobre os *speeds*. Cabe ressaltar que 78% dos adolescentes infratores institucionalizados que fazem parte desta pesquisa relataram fazer uso de Spas.

Em relação ao grupo dois, os dados coletados demonstram que entre 20 e 28% dos adolescentes não consideram a cocaína e o haxixe como drogas que podem causar dependência psicológica. Consideramos preocupante que 36% não possuem opinião formada sobre o tema em relação ao LSD e *speeds*. Estudos demonstram que essas substâncias podem provocar ou não dependência física e em sua maioria, produzem dependência psicológica.

Consideramos de suma importância ajudar os adolescentes na compreensão e vivência dessa fase de transição para a vida adulta, valorizando-os como sujeitos de sua história, destacando o cuidado e orientação da família, escola e todos outros seguimentos em que ele esteja inserido.

Em relação ao grupo 3 os dados coletados demonstram que um número significativo (76%) concordam que aceitaria tomar bebidas alcoólicas se estivesse com meus amigos em uma festa e eles o incentivassem e (52%) concordam que os jovens que consomem drogas fazem-no para fugir da realidade. Segundo Cavalcante, Alves e Barroso (2008, p.556)

Nesse período, em que o grupo de amigos atinge importância social principal, os conflitos familiares atingem o pico, fazendo com que os pais percam um pouco do seu poder de controle sobre os filhos, que buscam a imagem de adulto independente no grupo de amigos no qual estão inseridos, o que é uma tendência natural dos adolescentes.

Nessa fase, o conceito de interação grupal é perceptível, e o adolescente busca pertencer a um grupo com o qual se identifica. Este terá a capacidade de influenciar suas ações e fará com que adote atitudes as quais serão a prova de sua aceitação na tribo. Por outro lado, o uso de drogas pode ser associado à necessidade de alívio da angústia inerente à condição humana.

As características emocionais próprias da adolescência tais como: como pensamento mágico, onipotência, impulsividade, rebeldia, trazem para os jovens a sensação e percepção de que são imunes os perigos existentes na vida diária, fazendo com que eles se submetam a transgressões em diferentes situações.

Segundo Pardo (2003) Os derivados da *cannabis*, principalmente o haxixe e erva, são substâncias bem conhecidas e utilizadas por alguns adolescentes. Desde os anos noventa, o consumo recreativo de *cannabis* entre os jovens cresceu sendo a droga ilícita mais consumida na Europa. Para o autor, muitos adolescentes não possuem informações e conceitos fiáveis sobre os derivados de *cannabis*, como por exemplo o haxixe. Os mitos sobre a substância favorecem sua utilização.

Investigações científicas indicam que o consumo de *cannabis* comporta vários riscos para a saúde dos consumidores. O uso de haxixe, por exemplo, piora a atenção e a concentração, aumentando os riscos de acidentes, pode desencadear quadros agudos de pânico e paranóia, o uso em grandes quantidades e por longos períodos pode deixar a pessoa menos concentrada, sem objetividade e desmotivada, podendo causar dependência e psicose em pessoas predispostas a essa doença entre outros efeitos colaterais.

A heroína constitui um dos depressores do sistema nervoso central (SNC). Seibel (2010) ressalta que seu consumo acontece na pré adolescência sendo precedido do consumo de outras substâncias como o álcool e *cannabis*. Sua

dependência inicia geralmente na adolescência. Para o autor, a dependência psíquica manifesta-se pela vontade irreprímível ou compulsiva da droga.

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas (2013) a *cannabis* continua sendo a substância ilícita mais utilizada no mundo. Houve um pequeno aumento na prevalência de usuários de *cannabis* de 180,6 milhões ou 3,9% da população de 15 a 64 anos de idade em comparação com as estimativas anteriores, em 2009.

Em relação à Cocaína o usuário pode apresentar dificuldade de dormir, batimento do coração acelerado, dor de cabeça, perda de peso, entorpecimento, formigamento, viscosidade e erupções cutâneas, acidentes e lesões, problemas financeiros, pensamentos estranhos, alteração do humor - ansiedade, depressão, mania, agressão e paranóia, fissura intensa, estresse decorrente do estilo de vida, psicose depois do uso repetido de altas doses e morte súbita por problemas do coração (SEIBEL, 2010).

O LSD constitui uma droga sintética de uso oral ou injetável. Seu principal contexto de uso é o recreativo. Ele causa agitação psicomotora, taquicardia, alucinações visuais, táteis e auditivas, sentimentos de felicidade alternados com pavor e angústia, danos cerebrais e danos nas células sanguíneas. Seus efeitos duram entre 8 e 10 horas pode levar o usuário à morte. Esta substância criada em laboratório possui a devastadora capacidade genética de afetar os filhos dos usuários, os quais podem nascer com deficiências físicas e mentais (GERRIG; ZIMBARDO, 2005)

As metanfetaminas chamadas comumente de *ice*, *crystal*, *speed* e *meth*, mesmo no Brasil. Estas substâncias constituem um potente estimulante que afeta dramaticamente o sistema nervoso central e esta relacionada quimicamente com as anfetaminas. Os efeitos das metanfetaminas no cérebro estão relacionados com o aumento súbito da produção de um neurotransmissor conhecido como da dopamina, que tem importante papel no delicado mecanismo de recompensa cerebral (LENT, 2008).

Pesquisa publicada no *Journal of Epidemiology e Community Health* (2010) realizada no Canadá, entre 2003 e 2008 com cerca de 4 mil jovens, sugere que adolescentes usuários de *speed* e *ecstasy* são mais propensos à depressão. Os resultados encontrados são independentes de crises anteriores de depressão ou de uso de drogas.

Conclusão

O consumo de substâncias psicoativas sempre existiu, variando somente a quantidade, o tipo de substância e o modo de uso (SENGIK ; SCORTEGAGNA, 2008). O uso precoce de SPas está associado a problemas diversos. O Manual da Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde do estado de São Paulo (CODEPPS, 2006, p.271) aponta que

O sentimento de vulnerabilidade experimentado com freqüência pelos adolescentes e a falta de rituais de passagem da infância á vida adulta nas sociedades atuais, sobretudo nas ocidentais, fortemente influenciados pelos avanços tecnológicos, tem gerado condutas substitutivas de risco, entre elas o consumo de drogas com o seu caráter de transgressão, ainda mais evidente no caso de drogas ilícitas.

O Manual ressalta que as consequências mais apontadas na literatura são: atraso no desenvolvimento, prejuízos cognitivos, baixa autoestima, maior suscetibilidade ás influências do grupo, maior reatividade a fatores internos, dificuldade de manter vínculos afetivos e comprometimento no desempenho de papéis na vida adulta.

Em seu discurso, Kamische (s.d. *apud* SIQUEIRA, 2004) afirma que a representação social das drogas é a sua componente mais tóxica, que uma vez que, quando reduzidas as suas características intrínsecas de caráter agrícola ou físico-químico, a droga é apenas uma substância seca com algumas propriedades (NUNES e JOLLUSK, 2007, p. 232).

Dados apontam que em vários países é principalmente na adolescência inicial que o uso de drogas lícitas e ilícitas se inicia. No Brasil, há uma tendência, desde a década de 1980, ao aumento do consumo de maconha, inalantes, cocaína e crack, especialmente nas grandes cidades (MARQUES & CRUZ, 2000).

Existe consenso entre a maioria dos autores sobre SPas de que atualmente, o uso crescente e abusivo de substâncias psicoativas, atinge todas as classes sociais sem discriminação e exclusão de nenhuma delas, e sem distinção de natureza sexual, racial, étnica ou socioeconômica.

Para Schenker e Minayo (2005) o uso/abuso de drogas na adolescência está associado a vários comportamentos de risco tais como violências de várias ordens, interface com a criminalidade, sexo sem proteção, dirigir em alta velocidade,

exploração sexual entre outros. As características emocionais dessa faixa etária tais como pensamento mágico, onipotência, impulsividade, rebeldia, trazem para os jovens a sensação de que está protegido (a) dos perigos existentes na vida diária, e em função disto ele (a) se submete a uma maior exposição ou pratica mais transgressões em diferentes situações.

Para Martins e Pillon, (2008) para o adolescente é vital estabelecer contatos com novos amigos e formar seu grupo de identificação, que influencia suas idéias e opiniões. Ele passa há permanecer mais tempo com o grupo fora de casa do que com os pais em casa. Esse relacionamento com o grupo pode conduzir a comportamentos transgressivos como uso de drogas e a delinquência, que se tornam normas em grupos da mesma faixa etária durante esse período.

Deve-se considerar inclusive o desenvolvimento neurológico, ainda em desenvolvimento, que proporciona um menor controle da impulsividade e baixo limiar às frustrações, levando a riscos maiores, comparativamente aos adultos que, teoricamente, já possuem a capacidade de controle estabelecida.

Referências Bibliográficas

CAVALCANTE, Maria Beatriz de Paula Tavare; ALVES, Maria Dalva Santos. **Adolescência, álcool e drogas:** uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. Disponível em; < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a24>> Acesso em: 07 out. 2013.

CARLINI, E.A. *et al.* **I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil:** Estudo Envolvendo as 107 maiores Cidades do País. EMP/CEBRID, São Paulo, 2001.

Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde do Estado de São Paulo (CODEPPS, 2006) .**Manual de saúde do adolescente.** < Disponível em:[http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual do Adolescente.pdf](http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual%20do%20Adolescente.pdf)> Acesso em 01 nov. 2013.

GERRIG, R. J.; ZIMBARDO, P. G. **A psicologia e a vida.** 16. ed. Porto Alegre, Artmed, 2005.

GLASSMAN, W. E. HADAD, M. **Psicologia: abordagens atuais**. 4. Ed. Porto Alegre/RS: Artmed, 2010.

KOLB, Bryan; WHISHAW. Ian Q. **Neurociência do Comportamento**. São Paulo: Manole, 2002.

LACERDA, Roseli Boerngen de. **As drogas na sociedade**. INFORMAÇÕES SOBRE AS DROGAS PSICOTRÓPICAS: ações e efeitos no organismo, neurobiologia da adição, bases do tratamento e prevenção. In: **Revista Igualdade** - Livro 41. Igualdade - Ano XIV - nº XLI - edição especial, 2008.

LENT, Roberto (Coord.). **Neurociência da mente e do comportamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

LONGENECKER, G. L. **Drogas: ações e reações**. São Paulo: Market Books, 2002.

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, M. S. **O adolescente e o uso de drogas**. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200000600009>. Acesso em 04 out. 2013.

MARTINS, M. C.; PILLON, S. C. A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.5, Mai 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000500018 &lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 set. 2013.
National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2010)

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism - NIAAA – Disponível em: <<http://www.niaaa.nih.gov>> e <<http://www.fasstar.com>> Acesso em: 07 out. 2013.

NIEL, Marcelo; SILVEIRA, Dartiu Xavier.(Org.) **Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais de saúde**, 2008. Disponível em: <http://scholar.google.com.br/scholar?q=+droga+sintetica+++e+LSD&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&as_vis=1 > Acesso em: 05 out. 2013.

NUNES, Laura M.; JOLLUSKIN, Glória. **O uso de drogas: breve história social**. Disponível em: < <http://ufpbdigital.ufpb.pt/dspace/bitstream/10284/449/1/230-237FCHS04-15.pdf>> Acesso em: 05 out. 2013.

OLIVEIRA, Walter A. de. **Drogas: Políticas de Prevenção, Controle e Recuperação**. Arquivos Catarinenses de Medicina V. 32. no.1, 2003

PARDO, Lorenzo Sanchez. **Los padres frente al cánnabis: guía para padres preocupados por el cánnabis**. 2003. Disponível em: <

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheaderna me1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DLos+padres+frente+al+cannabis.pdf &blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220504652063&ssbinary=true> > Acesso em: 12 de nov. 2013.

OMS. **Relatório Mundial sobre Drogas 2013**. Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>> Acesso em: 2 out. 2013.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência**. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a27v10n3.pdf> Acesso em: 8 out. 2013.

SEIBEL, S. D. **Dependência de Drogas**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

SIQUEIRA, D. X.; XAVIER, E. D. **Um Guia para a Família**. Brasília: Presidência da Republica, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antisubstâncias psicoativas, 2004.

SANCHEZ, Z. M.; SANTOS, M.G.R. **CLASSIFICAÇÃO E EFEITOS FARMACOLÓGICOS DAS DROGAS**. In: RONZANI, Telmo Mota (Org.) **Ações integradoras sobre drogas: prevenção, abordagens e políticas públicas**. Juiz de Fora: UFJF, 2013.

SOUZA, I.C.W. de; AMATO, T. C.; SARTES, L.M.A. Abordagens com adolescentes sobre o uso de álcool e outras drogas. In: RONZANI, Telmo Mota (Org.) **Ações integradoras sobre drogas: prevenção, abordagens e políticas públicas**. Juiz de Fora: UFJF, 2013.

VITALLE. Maria Sylvia de Souza. Vulnerabilidade e risco na adolescência. In: SILVA, E. A.; MICHELI, D.D. **ADOLESCÊNCIA USO E ABUSO DE DROGAS: uma visão integrativa**. 2. ed. São Paulo: FAP- Unifesp, 2013.