

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

LABORATÓRIO DE FORMAÇÃO GERAL NA EDUCAÇÃO BÁSICA
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Thyago Miguel Guedes de Castro

USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DURANTE O PERÍODO
DA ADOLESCÊNCIA

Rio de Janeiro

2012

Thyago Miguel Guedes de Castro

USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DURANTE O PERÍODO
DA ADOLESCÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio como requisito
parcial para aprovação no curso técnico
de nível médio em saúde com
habilitação em Vigilância em Saúde.

Orientador: Marco Aurélio S. Jorge

Rio de Janeiro

2012

Thyago Miguel Guedes de Castro

USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DURANTE O PERÍODO
DA ADOLESCÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Saúde Joaquim
Venâncio como requisito parcial para
aprovação no curso técnico de nível
médio em saúde com habilitação em
Vigilância em Saúde.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Marco Aurélio Soares Jorge – Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde/Escola
Politécnica de saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz

Daniel Groisman – Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde /Escola Politécnica de
saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz

Gladys Miyashiro Miyashiro – Laboratório de formação profissional em Vigilância em Saúde/Escola
Politécnica de saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz

*Dedico este trabalho aos
meus pais, Ginaldo e
Simone; à minha tia
Marilene; à meus amigos
Iury, Felipe e Michael*

“O problema dramático é que os atalhos funcionam, o drama que vivemos é que, ao funcionarem os atalhos, as pessoas aprendem a se conformar. As pessoas sabem muito bem de qual atalho se trata. De qualquer modo, elas perderam o desejo de ir pela estrada de mais longo percurso. Ficam paradas, desiludidas e aprendem a se contentar, ‘melhor que nada’. Temos força para propor alguma coisa confiável e possível, que não seja o atalho? Com o risco da liberdade em um percurso mais complicado, mais articulado; podemos impedir o depauperamento do recurso humano e institucional, impedir que defina a relação entre quem cura e quem é curado?”.

(Rotelli, 1999).

RESUMO

Aborda os conceitos das drogas em um âmbito geral. Procura conceituar o uso prejudicial das substâncias psicoativas, afirmando que não existem somente dois tipos de pessoas, os que não fazem uso de substâncias psicoativas e os dependentes. Apresenta todos os tipos de classificações em relação as drogas, sendo essas quanto a origem, quanto ao efeito e ação e quanto a lei. Relata rapidamente as motivações que levam os adolescentes a se envolverem com as drogas, a principal substâncias psicoativa mais consumida por eles e as consequências que a mesma traz não só para o indivíduo, mas para sociedade.

Palavras chave: uso prejudicial, drogas e adolescência.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
1.1. OBJETIVOS.....	10
1.1.1 Objetivo Geral.....	10
1.1.2 Objetivos específicos.....	10
1.2 JUSTIFICATIVA.....	10
1.3 METODOLOGIA.....	10
2. APRESENTAÇÃO DOS CONCEITOS DO USO PREJUDICIAL DAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	11
3. CARACTERIZAÇÃO DOS DIFERENTES TIPOS DE.....	16
4. EFEITOS E CONSEQUÊNCIAS PROVOCADOS PELO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA ADOLESCÊNCIA.....	22
5. CONCLUSÃO.....	28
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29

1. INTRODUÇÃO

Pode-se dizer que o consumo de substâncias psicoativas, tema bastante polêmico na atualidade, acompanha o homem a muitos e muitos séculos. Na antiguidade, as drogas eram utilizadas com fins medicinais, além de rituais religiosos e usos festivos, predominando uma ausência de conhecimento sobre suas consequências.

Foi principalmente no século XX que o uso abusivo das substâncias psicoativas por adolescentes foi reconhecido como problema grave de saúde, na transição da década de 50 para 60, a partir dos relatos do uso de solventes. A partir da década de 60, devido principalmente aos movimentos jovens, as drogas iniciaram sua fase de predominância, a qual se verifica até os dias de hoje. (KNAPP, 1998)

O período da adolescência, além de ser uma fase de autodescobrimento, é um período em que o jovem sofre diversas transições tanto físicas quanto psicológicas. Um momento de afastamento da família e aderimento a seus grupos de iguais, ou seja, certa vulnerabilidade em relação à experimentação das drogas. O especialista em psiquiatria de adultos, crianças e adolescentes, José Outeiral (1999), reconhece que “os adolescentes, por viverem um período de intensas transformações físicas e psíquicas, constituem uma população de risco em relação ao uso de drogas”.

Pode-se dizer que, na atualidade, a maioria da população possui uma concepção pouco aprofundada em relação as substâncias psicoativas. De acordo com essa concepção, existem apenas duas categorias de indivíduos: os que não fazem uso de substâncias psicoativas e os dependentes, ou seja, quaisquer tipos de utilização de substâncias psicoativas resultam em dependência das mesmas. Estudos comprovam que tal afirmação encontra-se incorreta, visto que diferentes tipos de consumo levam a diferentes tipos de problemas, variando de acordo com o contexto e, principalmente, com o próprio indivíduo. O tema abordado é uma questão de enorme complexidade, devendo ser levados em consideração diversos fatores, tais como: o tipo da droga, níveis de consumo e que o vício nem sempre se mostra como o dominante (SILVEIRA, 1996; MACRAE, 1997; FIORE, 2004).

Muitos desconhecem tal afirmação, porém as substâncias psicoativas possuem diversas formas de classificações. Essas podem ser naturais, semi-sintéticas ou sintéticas, variando de acordo com a origem (NEAD, S/D). Além de tais vertentes, as drogas também podem ser classificadas em relação ao tipo de ação e efeito que causam no usuário, variando entre estimulantes, depressoras e perturbadoras (OBID, 2007). Além das classificações relacionadas à origem, efeitos e ações das substâncias psicoativas, essas também podem ser classificadas em mais dois grupos de acordo com a lei, sendo esses: drogas lícitas e ilícitas (FONSECA, Juliana, 2007).

De acordo com diversas pesquisas, o álcool é a substância mais consumida no Brasil (UDED, 2002). A utilização do álcool é muitas vezes influenciada pela própria família do usuário, pois nos dias de hoje, a droga é aceita e muitas vezes incentivada. Porém, pode-se dizer que é de desconhecimento geral que o uso precoce do álcool antecipa os riscos à saúde, por exemplo: hepatite alcoólica, gastrite, síndrome de má absorção, hipertensão arterial, acidentes vasculares, entre outros.

De acordo com a mídia, contanto que você não dirija, poderá consumir o álcool tranquilamente e sem consequências futuras. O álcool é considerado basicamente algo indispensável em comemorações e eventos sociais, sendo aceito de forma natural. Porém, devem-se deixar claras as consequências trazidas por essa substância, tanto em relação à saúde quanto a futuros problemas na sociedade (LEPRE, Rita M.; MARTINS, Raul, 2009).

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo geral

Caracterização das drogas e de seus níveis de consumo e sua relação com a adolescência.

1.1.2. Objetivos específicos

- Apresentar os conceitos do uso prejudicial das substâncias psicoativas
- Caracterizar os diferentes tipos de drogas
- Identificar efeitos e consequências provocados pelo uso abusivo de álcool e outras drogas na adolescência.

1.2. JUSTIFICATIVA

Meu interesse no tema surgiu após várias tentativas de encontrar um assunto para abordar no Trabalho de Conclusão de Curso da habilitação técnica em Vigilância em Saúde, que se enquadrasse nos perfis acadêmicos da escola e ao mesmo tempo fosse o mais lúdico e interessante possível para mim. Por ter amigos que sofrem com a problemática das drogas no período da adolescência, a partir da observação do fácil acesso as mesmas e da percepção das consequências devastadoras que as mesmas causam não só ao usuário, mas a todos que o rodeiam, decidi que seria o assunto a ser estudado.

1.3 METODOLOGIA

Será realizado um estudo bibliográfico em artigos científicos, livros, revistas, jornais, sites do Ministério de Saúde, Organizações Não Governamentais ligadas ao tema e trabalhos de conclusão de cursos em universidades.

2. APRESENTAÇÃO DOS CONCEITOS DO USO PREJUDICIAL DAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.

È de costume imensamente antigo o consumo de substâncias psicoativas (substâncias que provocam algum tipo de alteração no sistema nervoso). A mais antiga evidência da utilização dessas substâncias é de 5400 – 5000 A.C.. Um jarro de cerâmica, descoberto no Irã, possuía resíduos de vinho, determinando que o consumo de bebida alcóolica percorreu um longo trajeto até os dias de hoje. (Revista Galileu Especial nº 3 – Agosto/2003)

Segundo estudos históricos, antropológicos e sociológicos, existem diversas maneiras de entender a utilização de substâncias psicoativas em diferentes sociedades e culturas. Pode-se dizer que a repressão para com a utilização de tais substâncias em nossa sociedade atual não esteve presente em outro contexto histórico. Ou seja, o modo de classificação dado às substâncias psicoativas gira mais em torno de aspectos históricos, culturais, sociais e políticos do que das próprias propriedades existentes em cada uma delas. Para exemplificar tal afirmação, pode-se falar do enorme contraste entre o cigarro e a maconha, respectivamente, drogas lícitas e ilícitas, conceitos que serão abordados mais aprofundadamente a diante. Se somente considerarmos os aspectos biológicos dessas, assim como a maconha, o cigarro também deveria ser uma substância ilícita (MARQUES, A. L. M.; MÂNGIA, E. F, 2010).

A questão das substâncias psicoativas é um tema bastante complexo, discutido a longa data. Em um debate mais amplo, essa questão das drogas é discutida além dos aspectos de saúde por sua relação já firmada pela sociedade com a criminalidade (SIMÕES, 2008). Pode-se dizer que existe certo preconceito de uma maioria da população com relação as pessoas envolvidas com tais substâncias. Nota-se que tal preconceito não é exercido da mesma maneira quando comparamos o álcool ou o cigarro com a maconha por exemplo, apesar de todas as substâncias citadas promoverem riscos graves à saúde quando consumidas em altas quantidades.

Será mesmo que qualquer forma de uso, em qualquer quantidade, é prejudicial à saúde do indivíduo? Para responder tal pergunta, deve-se estabelecer a diferenciação entre os padrões de consumo definindo assim o chamado uso prejudicial, servindo tal diferenciação também para indicar que não existem somente duas categorias de indivíduos: os que não fazem uso de substâncias psicoativas e os dependentes. De acordo com essa concepção, quaisquer tipos de utilização de substâncias psicoativas resultam em dependência das mesmas. Estudos comprovam que tal afirmação encontra-se incorreta, visto que diferentes tipos de consumo levam a diferentes tipos de problemas, variando de acordo com o contexto e, principalmente, com o próprio indivíduo. Percebe-se uma concepção pouco aprofundada por parte de uma maioria da população, ressaltando que essa questão das substâncias psicoativas possui uma enorme complexidade, em que devem ser levados em consideração diversos fatores, tais como: o tipo da droga, níveis de consumo e que o vício nem sempre se mostra como o dominante (SILVEIRA, 1996; MACRAE, 1997; FIORE, 2004).

De acordo com Minayo (2003), a abordagem da questão é dificultada com o preconceito e a demonização das drogas. Com uma constante tentativa de relacionar todos os problemas da sociedade às drogas, não pode-se compreender os diversos fatores envolvidos nos problemas sociais da atualidade.

[...] a própria sociedade se "droga" com as "drogas", criando sua toxicomania, buscando escapar, sobretudo, de problemas socioestruturais-culturais muito profundos, assim como de angústias existenciais, desemprego, miséria, guerras internas e externas, conflitos geracionais, mudanças velozes na cultura, dentre outras questões...Por vezes, tem-se a impressão de que nada mais acontece na sociedade a não ser a droga, violência e suas conseqüências (MINAYO, 2003, p.20).

Dentre todas as substâncias psicoativas, em níveis de consumo, o álcool é a que mais se destaca, logo se mostra um bom exemplo para uma explicação do uso prejudicial das drogas em um contexto histórico. Em 1804, ocorreu a primeira referência de dependência do álcool que passou a ter o rótulo de "hábito da embriaguez", além de ser considerado como uma doença mental (MARQUES, A. L. M.; MÂNGIA, E. F, 2010).

Assim, o ato de beber passou a ser visto como uma questão médica, sendo explicado por teorias da hereditariedade e degeneração. Em relação a essa nova doença que surgira, os indivíduos que sofriam da mesma passaram a ser vistos de forma negativa, como se tal problema o inferiorizasse em relação a seu estado normal. (BERRIDGE, 1994; CARNEIRO, 2002; FIORE, 2004; CRUZ, 2005).

E então, nesse contexto, surgiu a chamada “Ideologia da Temperança”. Com todas as notícias que os rodeavam em relação às substâncias psicoativas, diversos países passaram a repreender a utilização do álcool e outras drogas, ocasionando a busca pela extinção do vício, gerando assim o movimento “Ideologia da Temperança”.

Nos Estados Unidos, este ciclo foi iniciado pela perseguição ao consumo do ópio na Califórnia, passou pela campanha contra a cocaína e a primeira lei contra esta substância (“Harrison Act”, de 1914), e chegou à aprovação do “Volstead Act”, conhecido como “Lei Seca”, que vigorou de 1919 a 1933 e que proibia a venda, distribuição e consumo de bebidas alcoólicas em todo o território norte-americano (CARNEIRO, 2002; ARAÚJO; MOREIRA, 2006). (MARQUES, A. L. M.; MÂNGIA, E. F, 2010)

Em 1849, o termo “alcoolismo” foi utilizado pela primeira vez pelo médico Magnus Huss, descrevendo-o como uma “enfermidade crônica”, afetando principalmente o sistema nervoso central, além de outros órgãos. Já em 1960, esse termo obteve uma nova definição, sendo ela: “alcoolismo é qualquer uso de bebidas alcoólicas que ocasiona prejuízo ao indivíduo, à sociedade ou a ambos”. (NÓBREGA, 1996)

Na 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), os termos “abuso” ou “uso nocivo” passaram a ser a caracterização de uma quaisquer substância psicoativas que possa trazer algum prejuízo para a saúde do indivíduo que faz uso das mesmas. De acordo com a OMS (1993) a chamada “síndrome de dependência” foi definida como:

Conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas conseqüências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e por vezes, a um estado de abstinência física (OMS, 1993).

Qualquer quantidade de substância psicoativa utilizada pode ser definida em padrões de uso. Nos dias de hoje, especialistas utilizam-se de duas formas de categorizar e definir tais padrões sendo elas: CID-10 (10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças da OMS) e o DSM-IV (4ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da Associação Psiquiátrica Americana) (OBID, 2007).

A constituição de tais padrões de uso baseia-se na forma de utilização realizada pelos usuários de substâncias psicoativas, na relação entre os mesmos e determinadas drogas e nas conseqüências negativas causadas por essas (OBID, 2007).

De acordo com os sistemas classificatórios da CID-10 (10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças da OMS) e da DSM-IV (4ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da Associação Psiquiátrica Americana), os padrões de uso possuem as seguintes classificações: uso experimental, uso recreativo, uso controlado, uso social e uso nocivo/abuso e dependência de drogas (OBID, 2007).

- ➔ **Uso experimental:** Os primeiros poucos episódios de uso de uma droga específica – algumas vezes incluindo tabaco ou álcool -, extremamente infreqüentes ou não persistentes (OBID, 2007).

- ➔ **Uso recreativo:** Uso de uma droga, em geral ilícita, em circunstâncias sociais ou relaxantes, sem implicações com dependência e outros problemas relacionados, embora haja os que discordem, opinando que, no caso de droga ilícita, não seja possível este padrão devido às implicações legais relacionadas (OBID, 2007).

➔ **Uso controlado:** Refere-se à manutenção de um uso regular, não compulsivo e que não interfere com o funcionamento habitual do indivíduo. Termo também controverso, pois se questiona se determinadas substâncias permitem tal padrão (OBID, 2007).

➔ **Uso social:** Pode ser entendido, de forma literal, como uso em companhia de outras pessoas e de maneira socialmente aceitável, mas também é usado de forma imprecisa querendo indicar os padrões acima definidos (OBID, 2007).

A definição de abuso (DSM-IV) baseia-se na ocorrência de um ou mais dos seguintes critérios no período de 12 meses:

1. Uso recorrente resultando em fracasso em cumprir obrigações importantes relativas a seu papel no trabalho, na escola ou em casa;
2. Uso recorrente em situações nas quais isso representa perigo físico;
3. Problemas legais recorrentes relacionados à substância;
4. Uso continuado, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes, causados ou exacerbados pelos efeitos da substância (OBID, 2007).

Já a definição de uso nocivo (CID-10) baseia-se nos seguintes critérios:

1. Evidência clara de que o uso foi responsável (ou contribuiu consideravelmente) por dano físico ou psicológico, incluindo capacidade de julgamento comprometida ou disfunção de comportamento;
2. A natureza do dano é claramente identificável;
3. O padrão de uso tem persistido por pelo menos um mês ou tem ocorrido repetidamente dentro de um período de 12 meses;
4. Não satisfaz critérios para qualquer outro transtorno relacionado à mesma substância no mesmo período (exceto intoxicação aguda) (OBID, 2007).

3. CARACTERIZAÇÃO DOS DIFERENTES TIPOS DE DROGAS

A definição de substâncias psicoativas se resume em substâncias naturais sintéticas ou semi-sintéticas, que ao serem absorvidas pelo organismo de determinado indivíduo, penetram na corrente sanguínea e atingem o cérebro, causando alterações no sistema nervoso. As reações provocadas podem variar de apatia à agressividade.

(Projeto Vencendo Drogas, 2010)

Muito se discute sobre a temática das substâncias psicoativas sem que haja um entendimento aprofundado sobre a caracterização dessas. Em relação as drogas, existem diversos fatores que vem a influenciar sua classificação, por exemplo: a maneira como tais substâncias são produzidas, os efeitos que causam no indivíduos, as drogas que são permitas por lei, entre outros.

Como dito, existem diversas maneiras de classificar as substâncias psicoativas. Em relação a origem, tais substâncias podem ser classificadas em três grupos: naturais, semi-sintéticas e sintéticas (NEAD, S/D).

- ➔ Drogas naturais: encaixam nesse grupo todas as plantas que contem originalmente princípios psicoativos. São exemplos de drogas naturais a cocaína e a maconha (NEAD, S/D).
- ➔ Drogas semi-sintéticas: são substâncias resultantes de manipulações químicas realizadas em laboratório sobre as drogas naturais. A droga semi-sintética mais conhecida é a heroína (NEAD, S/D).
- ➔ Drogas sintéticas: são essas, substâncias produzidas unicamente em laboratórios através de manipulações químicas. As drogas sintéticas não possuem nenhum grau de dependência em relação às substâncias vegetais ou animais como matéria-prima. São exemplos de drogas sintéticas os barbitúricos e as anfetaminas (NEAD, S/D).

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define as drogas como: “Qualquer substância natural ou sintética que administrada por qualquer via no organismo afete sua estrutura ou função”. A maneira mais aceita e difundida de classificar essas substâncias leva em conta o tipo de ação ou efeito que causam nos usuários, determinando assim três grupos: drogas estimulantes, drogas depressoras e drogas alucinógenas (OBID, 2007).

➔ Drogas estimulantes: são essas, substâncias que aceleram a atividade cerebral, que passa a funcionar mais rapidamente. Estimulam áreas sensoriais e motoras, proporcionando sensação de alerta, atenção, disposição e resistência. Ao final de seus efeitos, proporcionam sensação de cansaço e indisposição, devido à sobrecarga do organismo. As principais e mais conhecidas drogas estimulantes são as anfetaminas e a cocaína (GÓIS, Mariana Maiza; AMARAL, José Hamilton S/D).

Anfetaminas: substâncias que podem ser ingeridas, injetadas ou inaladas. Tais drogas possuem um período de duração que gira em torno de quatro horas. Conforme seu uso se torna contínuo, o organismo se torna resistente exigindo doses cada vez maiores, o que poderá acarretar a dependência psicológica, inquietude, tremores, entre outros efeitos (CEBRID, S/D)

Cocaína: substância que, como as anfetaminas, podem ser inaladas, ingeridas ou injetadas. A sensação de euforia proporcionada pela cocaína dura cerca de quinze a trinta minutos. A partir de pequenas doses, essa substância pode vir a ocasionar aumento da frequência cardíaca e aumento da pressão arterial. A partir de doses moderadas, poderá ocasionar vômitos, diarreia, excitação, e outros. A partir da utilização de doses mais elevadas, o usuário poderá apresentar hipertensão arterial, calafrios, convulsões, e até mesmo a morte (FONSECA, Juliana, 2007).

→ Drogas depressoras: substâncias capazes de provocar diminuição da atividade cerebral, causando assim, lentidão no processamento de mensagens enviadas ao cérebro. Pessoas usuárias dessas substâncias apresentam características específicas de lentidão nas ações, sonolência, falta de concentração, e outros. Dentre as substâncias mais conhecidas estão a heroína, a morfina e o álcool (GÓIS, Mariana Maiza; AMARAL, José Hamilton S/D).

Heroína: substância que pode ser injetada, inalada ou fumada. Quando injetada, a droga causa euforia no usuário, tendo seu início em cerca de sete a oito segundos em injeções intravenosas e de cinco a oito minutos em injeções intramusculares. Já quando inalada, a substância ocasiona sonolência, náuseas, e outros efeitos. Em médio prazo, acarreta diminuição da fome e do desejo sexual, além de tornar a respiração e a frequência cardíaca mais lentas. Em longo prazo, o organismo do usuário se torna resistente à droga, exigindo quantidades cada vez mais altas. Grandes dosagens, além de resultarem em insuficiência respiratória, provocam dependência física e psicológica no indivíduo, gerando uma série de sintomas de abstinência caso o uso seja interrompido, sendo esses: diarreia, náusea, dor muscular e outros (SISP, S/D).

Morfina: principal substância constituinte do ópio. Apresenta efeitos semelhantes a heroína. Pode ser consumida de forma injetável ou em comprimidos, sendo amplamente utilizada como analgésicos para tratamentos de dores crônicas (GÓIS, Mariana Maiza; AMARAL, José Hamilton S/D).

Álcool: tal substância possui dois períodos quando ingeridas, um período que agita determinado indivíduo e outro que o deprime. Nesse primeiro período pode vir a ocorrer euforia e desinibição. No segundo período os efeitos variam entre descontrole, falta de coordenação motora e sono. Quando usado em longos períodos, o álcool pode vir a afetar o fígado, coração, vasos e estômago. Além disso, vale ressaltar que a síndrome de abstinência pode se mostrar presente quando falamos em álcool durante períodos longos, sendo percebida através do início de alguns sintomas, tais como: confusão mental, visões, ansiedade, tremores e convulsões (FONSECA, Juliana, 2007). O álcool, como substância mais consumida na sociedade atual, será retomado mais a frente.

→ Drogas perturbadoras: substâncias causadoras de distorção das atividades cerebrais, provocando alucinações e/ou ilusões. Tais drogas resultam em distorção dos sentidos, em destaque, a visão. Podem ser denominadas como perturbadoras, alucinógenas ou psicodislépticas. Pode-se dizer que estão entre as substâncias perturbadoras mais conhecidas o LSD e a maconha (GÓIS, Mariana Maiza; AMARAL, José Hamilton S/D).

LSD: substância apresentada em forma de tabletes, cápsulas, ou líquido. A duração do efeito da droga em questão gira em torno de dez a doze horas e possui como efeitos psíquicos: distorção dos sentidos, gerando alucinações auditivas e visuais, perda do controle emocional, falta de concentração, e outros. Além desses, o LSD também causa efeitos físicos, sendo eles: dilatação das pupilas, aumento da frequência cardíaca e pressão arterial, e outros (GÓIS, Mariana Maiza; AMARAL, José Hamilton S/D).

Maconha: Há várias formas de consumo da maconha, sendo as principais uma forma de aquecimento seguida de inalação de fumaça, o consumo oral ou a introdução em outros alimentos. Tal substância também pode ser consumida, em uma forma pouco benéfica, fumando a resina carbonizada coletada dentro do cachimbo. Seu efeito pode vir a ocorrer de uma a seis horas (SISP S/D). Após o consumo da maconha, o usuário poderá apresentar alguns efeitos físicos como perda de memória recente, perda da coordenação, aumento da frequência cardíaca, ansiedade, percepção distorcida, entre outros. Além disso, após algum tempo de consumo, o indivíduo estará suscetível a apresentar as mesmas características do tabaco, sendo elas: asma, enfisema pulmonar, bronquite e câncer (FONSECA, Juliana, 2007).

Além das classificações relacionadas à origem, efeitos e ações das substâncias psicoativas, essas também podem ser classificadas em mais dois grupos de acordo com a lei, sendo esses: drogas lícitas e ilícitas.

As drogas lícitas são todas aquelas substâncias que podem ser comercializadas e consumidas sem que haja nenhum tipo de risco de interferência da justiça (FONSECA, Juliana, 2007). Tais substâncias não causam menos problemas ao organismo quando comparadas a drogas ilícitas, porém são liberadas e aceitas pela sociedade. São exemplos de drogas lícitas o álcool, a tabaco e a cafeína (NEAD, S/D).

As drogas ilícitas são exatamente o contrário das drogas lícitas, tendo seu comércio e consumo severamente proibidos. A classificação das drogas em relação a lei varia de acordo com os países. No Brasil, são exemplos de drogas ilícitas a cocaína, a maconha e a heroína (NEAD, S/D).

Os critérios utilizados para determinar as drogas lícitas e ilícitas são mais culturais do que científicos. Isso porque as drogas não são meros compostos farmacológicos. Elas também recebem outros atributos e os valores sustentados por cada sociedade influem nas idéias formadas sobre as drogas. Tais valores variam ao longo do tempo e da nação para nação. Durante o século IX, o uso de aguardentes era proibido na China. Até hoje, as bebidas alcoólicas são veementemente proibidas nos países islâmicos. O consumo de café no Império Russo (século XVIII) era punido com a mutilação das orelhas. O uso de tabaco era punido com a amputação dos membros na Pérsia e na Turquia (século XVII) (NEAD, S/D).

Tal divisão cultural aparenta que, ao contrário das drogas ilícitas, as drogas que possuem liberação são seguras. Pode-se dizer que essa informação encontra-se extremamente incorreta, visto que o álcool e o tabaco são as principais substâncias psicoativas causadores de doenças e, até mesmo, de mortes (NEAD, S/D). Ou seja, todas as substâncias psicoativas, independente de serem lícitas ou ilícitas, trazem algum tipo de dano a determinado indivíduo que as esteja utilizando. (Noto et al 2003).

Apesar disso, vale ressaltar que as substâncias lícitas também sofrem um certo controle variando de acordo com os países. As drogas consideradas perigosas, porém de indicação médica, são vendidas controladamente com receitas especiais. Um exemplo de substância lícita teoricamente controlada é o álcool, não podendo ser vendido para menores de 18 anos (NEAD, S/D), assunto que será discutido ao decorrer do capítulo de número 3.

Ao redor da questão das substâncias lícitas e ilícitas está a pergunta: legalização das drogas, fator positivo ou negativo? Em relação a tal assunto, as opiniões se divergem de maneira gigantesca, visto que ainda não é plausível uma resposta correta e que seja acordada por todos à essa pergunta.

Drogas são um assunto demasiadamente complexo, pois como dito, diverge significativamente. Quando se fala em drogas a tendência é as relacionar a violência, uso e abuso, doenças, entre outros (AMARAL, Régina S.D., 2009).

De acordo com Amaral (2009), existiriam pontos positivos e negativos em relação a legalização das drogas. Alguns desses pontos positivos são: eliminação do mercado negro, e como consequência de tal fator, diminuição da violência; segurança do consumidor no momento de adquirir determinada droga; entre outros. Em relação aos pontos negativos, a autora faz reflexão em relação à alguns assuntos, tais como: quais seriam as consequências da legalização em um país onde a falta de informação é predominante? Qual seria a reação dos traficantes com a perda de seu objeto de comércio e manutenção do *status quo*? Entre outras.

Vale lembrar que as autoridades teriam o controle de acordo com a demanda, podendo o governo fazer maior investimento com tratamentos para dependentes, com os recursos oriundos da sua comercialização, porém pensar essa dinâmica, em um país onde o Sistema Único de Saúde é precário, beira a utopia imaginarmos que os recursos (impostos) oriundos da legalização das drogas pudessem ser direcionados para a saúde, e mais ainda para tratar dependentes químicos que a nossa sociedade cria e ao mesmo tempo discrimina (AMARAL, Régina S.D., 2009)

Segundo Bessa (2010), um argumento bastante utilizado pelos defensores da legalização das drogas é o “(...)de que essas acompanham os homens desde os seus primórdios e que todas as sociedades sempre produzem algum tipo de substância para promover a alteração do estado de consciência do indivíduo”.

Segundo o autor, é um bom argumento, porém parcial, visto que em todas as sociedades também há homicídios, estupros, etc. Ou seja, a verdadeira questão a ser discutida não é a existência das substâncias psicoativas e sim sua ponderação, controle e punição. Como cada sociedade vê e age sobre a utilização das drogas em cada período histórico, e como isso influencia nos indivíduos dessa sociedade.

Como visto, é uma discussão que abrange diversos fatores. Alguns têm suas opiniões que outros não concordam e, sem respostas concretas, as drogas continuam da forma que se encontram nesse período.

4. EFEITOS E CONSEQUÊNCIAS PROVOCADOS PELO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA ADOLESCÊNCIA.

O período da adolescência é a fase em que o indivíduo dá início a sua vida social, afastando-se assim da família para aderir a seu grupo de iguais. Um período em que fica para trás a dependência dos pais, dando lugar a uma tentativa de não só pensar por si só, mas também de ter novas experiências e fazer suas próprias escolhas, e é exatamente onde mora o perigo (MARQUES, Ana Cecília; CRUZ, Marcelo S., 2000).

O período da adolescência abrange uma determinada cronologia da vida, caracterizada por um processo de mudanças importantes¹. Tais mudanças, de cunho biológico e psicossocial, acabam por colocar os adolescentes em um grupo vulnerável às diversas influências, que tanto podem contribuir de forma positiva quanto negativa no curso de suas vidas. É neste ínterim que abordamos a questão das drogas, por considerá-las como um elemento crucial na formação dos hábitos de vida das pessoas, mormente, dos jovens (ALMEIDA, Antônio Filho; FERREIRA, Márcia; GOMES, Maria da Luz; SILVA, Rafael, 2007)

Alguns autores possuem visões divergentes quando questionados sobre o principal motivo causador da experimentação das drogas. Acredita-se que o que leva os jovens a fazerem uso das drogas é a necessidade de serem aceitos em determinados grupos. Neste estágio de vulnerabilidade, se certo grupo de amigos estiver fazendo uso de drogas, o indivíduo poderá se sentir pressionados a usá-las também (MARQUES, Ana Cecília; CRUZ, Marcelo S., 2000).

Além do fator citado, muitos podem ser os fatores de risco causadores da experimentação ou utilização regular das drogas por adolescentes em diferentes classes sociais, sendo eles: a influência da mídia, facilidade de acesso, baixa autoestima, problemas pessoais e sociais, falta de conscientização, família, e outros. Quando falamos em indivíduos de classes sociais mais baixas, podemos citar também a falta de opção e oportunidades, a desigualdade e exclusão social, entre outros (ALMEIDA, Antônio Filho; FERREIRA, Márcia; GOMES, Maria da Luz; SILVA, Rafael, 2007).

Estudos confirmaram que o álcool é realmente a droga mais utilizada por crianças e jovens. Segundo a pesquisa, cerca de 48 % dos jovens fazem ou já fizeram uso do álcool, além do tabaco (22%), maconha (14%), inalantes (5%) e cocaína (3%). Tais pesquisas foram realizadas com a participação de 6.417 estudantes, de 32 colégios municipais, com idades entre 10 e 20 anos. Apesar da maior parte dos estudantes que fazem uso de drogas possuírem idades superiores a 15 anos, os usuários entre 10 e 12 anos de idade somaram 8% e os de idades entre 13 e 15 anos, 14,5% (UDED, 2002).

Tais pesquisas foram realizadas com 6.417 estudantes de 32 colégios municipais, e idades entre 10 e 20 anos, e mostraram que 29,5% dos usuários de drogas afirmaram ter desobedecido a lei sob efeito das mesmas. Além disso, 36% afirmaram ter danificado a propriedade de outros cidadãos e 15 % já praticaram o roubo (UDED, 2002).

De acordo com os dados apresentados, pode-se concluir que o álcool é a droga mais utilizada por adolescentes. Além disso, nota-se também que os usuários de drogas entre 10 e 12 anos se mostram em uma quantidade significativa. Apesar desta não poder ser afirmada em um aspecto geral, percebe-se também a relação estabelecida entre as drogas e a criminalidade discutidas no decorrer do capítulo de número 2.

Outro estudo buscou estabelecer a relação entre os adolescentes e as drogas. De acordo com esse, por serem drogas lícitas e aceitas na sociedade, o álcool e o tabaco receberam destaque. Tal pesquisa foi realizada com estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (Famed/UFU), e teve como objetivos caracterizar as situações propícias, a frequência uma auto avaliação sobre o consumos dessas substâncias (PADUANI, Gabriela; BARBOSA, Guilherme; MORAIS, João Carlos; PEREIRA, Juliana; ALMEIDA, Marina; PRADO, Marília; ALMEIDA, Natália; RIBEIRO, Melicégenes, 2008).

Foram entrevistados 303 alunos (75,75%), dos quais 171 (56,43%) eram do sexo feminino. Do total de entrevistados, 66,34% consumiam bebidas alcoólicas, sendo 61,4% mulheres e 72,72% homens.

Na grande maioria dos entrevistados, o consumo do álcool teve início entre 16 e 18 anos de idade (46,15%), destacando-se uma iniciação precoce em relação ao sexo masculino, com 15 anos ou menos (52,68%).

A frequência de ingestão do álcool pelos alunos se deu da seguinte maneira: Ocasionalmente: 65,17% (83,34% mulheres e 44,08% homens); De uma a duas vezes por semana: 27,86% (12,96% mulheres e 45,16% homens); De três a quatro vezes por semana: 5,97% (3,7% mulheres e 8,6% homens); Todos os dias: 1% (0% mulheres e 2,16% homens). Ver Gráfico 1.

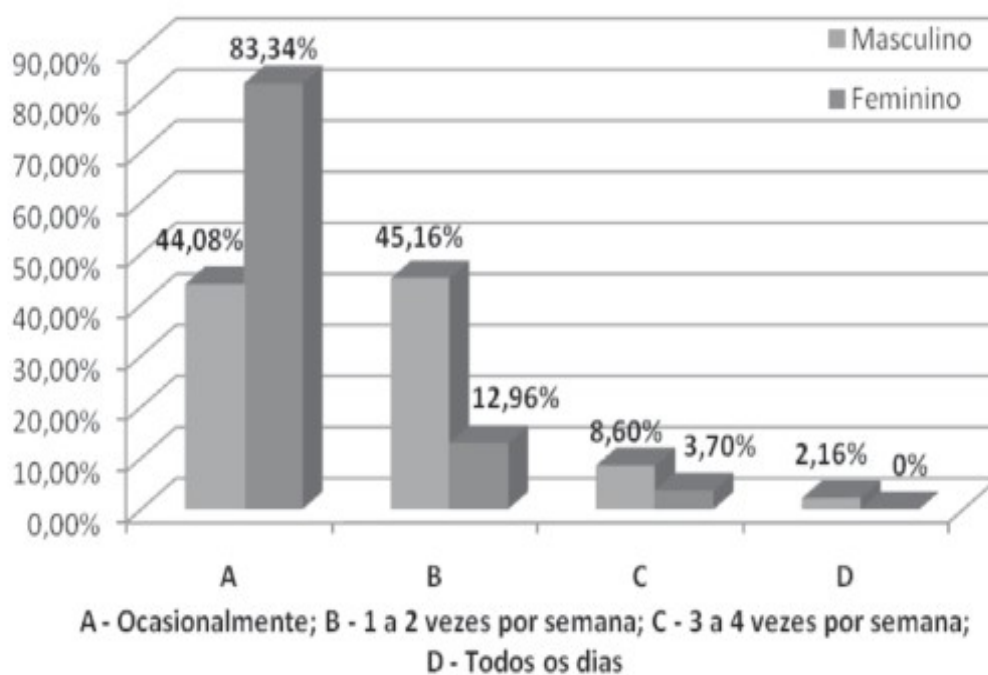


Gráfico 1 - Distribuição dos alunos da Famed/UFU, segundo o sexo, em relação à frequência de ingestão de bebidas alcólicas.

Fonte: Revista Brasileira de Educação Médica, 2008.

Em relação a bebida mais consumida pelos entrevistados, a cerveja apareceu em primeiro lugar (68,65%), seguido por destilados (46,26%), vinho (45,77%) e chope (33,33%). Ver gráfico 2.

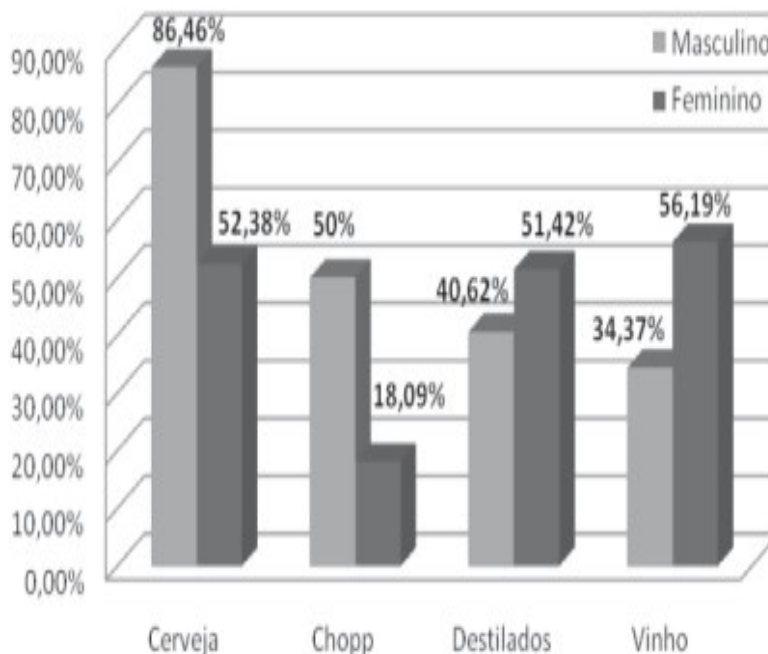


Gráfico 2 – Distribuição dos alunos da Famed/UFU, segundo o sexo, em relação ao tipo de bebida alcólica consumida.

Fonte: Revista Brasileira de Educação Médica, 2008.

Como visto, o álcool é a substância psicoativa mais consumida na sociedade atual, rodeando uma grande complexidade em relação as suas consequências de abuso.

A utilização do álcool é muitas vezes influenciada pela própria família do usuário, pois nos dias de hoje, a droga é aceita e muitas vezes incentivada. De acordo com a mídia, contanto que você não dirija, poderá consumir o álcool tranquilamente e sem consequências futuras. O álcool é considerado basicamente algo indispensável em comemorações e eventos sociais, sendo aceito de forma natural. Porém, devem-se deixar claras as consequências trazidas por essa substância, tanto em relação à saúde quanto a futuros problemas na sociedade (LEPRE, Rita M.; MARTINS, Raul, 2009).

Sabe-se que 18 em cada 100 brasileiros são dependentes do álcool. Pesquisas mostram que o consumo do álcool por crianças e adolescentes encontra-se em constante crescimento (Departamento de Adolescência da SBP, 2007). Segundo Bouer (S/D) “Quanto mais cedo o jovem tem contato com a droga, maior é o risco desse adolescente se tornar usuário frequente. Hoje, eles têm contato com o álcool aos 11 anos, com cigarro aos 12 e com a maconha aos 13”. Pode-se dizer que o uso precoce do álcool antecipa os riscos à saúde, por exemplo: hepatite alcoólica, gastrite, síndrome de má absorção, hipertensão arterial, acidentes vasculares, entre outros. Vale ressaltar que, em relação ao sexo feminino, tais problemas tendem a surgir mais rapidamente (Departamento de Adolescência da SBP, 2007).

A questão dessa substância é considerada um problema de saúde pública, visto que não afeta somente a quem as utiliza e sim a todos ao seu redor. Após o consumo do álcool, estarão propensos a surgir problemas de comportamento, violências e acidentes. Mesmo em pequena quantidade, essa droga compromete a capacidade de direção, por exemplo. De acordo com ABEAD (S/D), 75% dos acidentes de trânsito têm como principal causa o álcool e, segundo o Ministério da Saúde (1999), foram gastos cerca de R\$ 310 milhões de reais relativos a internações decorrentes do uso abusivo do álcool (Departamento de Adolescência da SBP, 2007).

Além desse problema, verifica-se também a questão de mulheres fazendo uso do álcool igual ou, até mesmo, em níveis mais elevados que os homens. Na maioria dos casos, têm-se como padrão de ingestão, uma média de quatro a cinco unidades de álcool por ocasião. Cada unidade equivale a dez gramas de álcool e, como as mulheres são mais vulneráveis a efeitos nocivos e dependência, as consequências de sua utilização podem chegar a ser piores. Além disso, após a ingestão de álcool pode vir a ocorrer o sexo inseguro, podendo dar origem a uma gravidez indesejada ou doenças sexualmente transmissíveis (UNIAD, 2010).

Ainda na questão do consumo de álcool pelo sexo feminino, as consequências são piores quando ingerido durante o período de gravidez, podendo causar doenças no recém-nascido e na criança. Pode-se dizer que a mais grave dessas é a síndrome fetal alcoólica, a qual ocasiona déficit intelectual, problemas de aprendizado e transtornos de comportamento pelo resto da vida do indivíduo. Os recém-nascidos apresentam ainda sinais de irritação, mamam e dormem pouco e tremores. Além desses, podem vir a apresentar também anormalidades físicas, retardo mental, problemas de comportamento e desordens neurológicas e psicomotoras.

Como a utilização dessa substância psicoativa ocorre frequentemente, e muitas vezes em público, é possível notar certo descaso tanto da sociedade quanto do poder público, o que somente contribui ainda mais para o crescimento do problema em questão.

5. CONCLUSÃO

Ao término do presente projeto pôde-se concluir que existem diferentes padrões de consumo em relação as substâncias psicoativas, ou seja, a concepção de uma maioria de que existem somente duas categorias de indivíduos (os que não fazem uso de substâncias psicoativas e os dependente) encontra-se incorreta.

Além disso, sabe-se que as drogas possuem diversas formas de classificação e não podem ser consideradas iguais. As substâncias psicoativas possuem formas distintas de agir, provocando assim efeitos e consequências também distintas. Em relação a liberação de determinadas drogas como o álcool, não significa que essa causará menos problemas a quem a estiver utilizando, sendo o álcool uma das principais causadoras de doenças e mortes.

Ou seja, muitos são os motivos que levam os adolescentes a fazerem o uso prejudicial das drogas e, ao mesmo tempo, muitas são também as consequências trazidas por tais atos.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALAVARSE, Glória Maria; CARVALHO, Maria. **ÁLCOOL E ADOLESCÊNCIA: O PERFIL DE CONSUMIDORES DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DO PARANÁ**, 2006.
- ALMEIDA, Antônio Filho; FERREIRA, Márcia; GOMES, Maria da Luz; SILVA, Rafael. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007 dez; 11 (4): 605 - 10
- AMARAL, Régina S.D., 2009. Prós E Contra Legalização Das Drogas - Uma Discussão. 2009
- ARAÚJO, M. R.; MOREIRA, F. G. Histórias das drogas. In: SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. (orgs.). **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, 2006.
- Associação Brasileira de Estudos sobre o álcool e outras drogas.
- BERRIDGE, V. Dependência: história dos conceitos e teorias. In: EDWARDS, G.; LADER, M. (orgs.). **A natureza da dependência das drogas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.p.13-34.
- BESSA, Marco. Contribuição à discussão sobre a legalização de drogas. **Ciênc. saúde coletiva vol.15 no.3 Rio de Janeiro May 2010**
- BOUER, Jairo. Médico psiquiatra formado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), e pelo Instituto de Psiquiatria da mesma universidade.
- CARNEIRO, H. Bebidas alcoólicas e outras drogas da época moderna. **Economia e embriaguez do século XVI ao XVIII**. Historiador Eletrônico, 2004. Disponível em: <http://www.neip.info>
- CRUZ, M. Práticas médicas, toxicomanias e a promoção do exercício da cidadania. In: ACSELRAD, G. (org.). **Avessos do prazer: drogas, aids e direitos humanos**. 2a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.277-288.

- FIORE, M. Tensões entre o biológico e o social nas controvérsias médicas sobre uso de “drogas”. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPOCS, 28a. Anais. Caxambu, 2004. Disponível em: <http://www.neip.info>
- FONSECA, Juliana, 2007. Drogas lícitas e ilícitas, 2009.
- GÓIS, Mariana Maiza; AMARAL, José Hamilton. O USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS E ECONÔMICAS. S/D.
- LEPRE, Rita M.; MARTINS, Raul. Paideia jan.-abr. 2009, Vol. 19, No. 42, 39-45
- Machado, A. R. USO PREJUDICIAL E DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA AGENDA DA SAÚDE PÚBLICA: Um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas, 2006
- MARQUES, A. L. M.; MÂNGIA, E. F.. **A construção dos conceitos de uso nocivo ou prejudicial e dependência de álcool: considerações para o campo de atenção e cuidado à saúde.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 10-14, jan./abr. 2010.
- MARQUES, Ana Cecília; CRUZ, Marcelo. **O adolescente e o uso de drogas Rev. Bras. Psiquiatr. vol.22 s.2 São Paulo Dec. 2000**
- MINAYO, M C S. Sobre a toxicomania da sociedade. In: BAPTISTA, M et al (orgs). Drogas e pós-modernidade. Rio de Janeiro: Eduerj, 2003.
- Ministério da Saúde. Revista Canal Médico. Agosto de 1999.
- NEVES, Elcione; SEGATTO, Maria L.. DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS: UMA TEMÁTICA CONTEMPORÂNEA. S/D.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação Internacional de Doenças. 9a ed. São Paulo: OMS/OPS, 1978.
- PADUANI, Gabriela; BARBOSA, Guilherme; MORAIS, João Carlos; PEREIRA, Juliana; ALMEIDA, Marina; PRADO, Marília; ALMEIDA, Natália;

- RIBEIRO, Melicégenes. Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Rev. bras. educ. med. vol.32 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2008**
- RAUPP, Luciane M. ADOLESCÊNCIA, DROGADIÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS: RECORTES NO CONTEMPORÂNEO, 2006.
 - Revista Galileu Especial nº 3 – Agosto/2003
 - REVISTA SER MÉDICO. Edição 50 – Janeiro/Fevereiro/Março de 2010. CONJUNTURA (pág. 22)
 - SANTOS, Thais; CARRAPATO, Josiane. AS CONSEQÜÊNCIAS DO USO DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVAS NO ASPECTO BIOPSISSOCIAL, S/D.
 - Sbp DA. Uso e abuso de álcool na adolescência. Adolesc Saude. . 2007;4(3):6-17
 - SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. Panorama atual de drogas e dependências. São Paulo: Atheneu, 2006.
 - SIMÕES, J. A. Prefácio. In: LABATE B. C.; et al. (orgs.). Drogas e cultura: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.
 - Site : <http://psicoativas.ufcspa.edu.br/heroína.html>. Heroína. Acessado em 3 de
 - Site : <http://www.unifesp.br/dpsicobio/drogas/alcool.htm>. Álcool. Acessado em 3 de dezembro de 2012.
 - Site: http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/drogas_classificacao.htm. Classificação das drogas. Acessado em 6 de dezembro de 2012.
 - Site: http://www.cebrid.epm.br/folhetos/anfetaminas_.htm. Anfetaminas. Acessado em 4 de dezembro de 2012.
 - Site: http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11285&rastr=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS%2FTipos+de+drogas/Anfetaminas. Anfetaminas. Acessado em 4 de dezembro de 2012
 - Site: <http://www.prometeu.com.br/noticia.asp?cod=517> - Drogas mais consumidas por adolescentes, pela ordem: álcool, tabaco, maconha, inalantes e cocaína. Usuários são os que mais brigam e roubam, 2002. Acessado em 12/12/12.

- site:http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11251&rastr=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS/Padr%C3%B5es+de+uso acessado no dia 25 de novembro de 2012.