

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
MONOGRAFIA DE CONCLUSÃO DO CURSO DE ENSINO MÉDIO

Fernanda Alves Coelho

**“O CONTEXTO SÓCIO-CULTURAL E A COCAÍNA NO MUNDO DO
ADOLESCENTE”**

Rio de Janeiro

2007

Fernanda Alves Coelho

“O CONTEXTO SÓCIO-CULTURAL E A COCAÍNA NO MUNDO DO
ADOLESCENTE”

Monografia de conclusão de curso do Ensino
Médio/ Técnico da Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio da Fundação
Oswaldo Cruz

Orientadora: Melissa Marsden

Rio de Janeiro

2007

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, aos meus avós e a todos que contribuíram para minha formação por todos estes anos. Agradeço a meus irmãos pela compreensão e a meu namorado pelo carinho e pela paciência dispensados a este trabalho. Meu carinhoso muito obrigado a minha orientadora Melissa Marsden, pela dedicação, pela paciência e pelo auxílio durante a produção deste texto.

Muito obrigado a todos vocês.

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo a discussão do consumo de cocaína por adolescentes em nossa sociedade e a análise de possíveis fatores que levam ao seu uso. A utilização de drogas pela humanidade remota das mais antigas civilizações. A cocaína, substância extraída da planta *Erythroxylon coca*, utilizada no período pré-colombiano pelos índios da região dos Andes, foi produzida sinteticamente em laboratório no século XIX. Atualmente é possível encontrá-la em diversas formas de uso da substância, como o “pó”, o crack e a merla, sendo consumida por variadas classes sociais e por indivíduos de diferentes faixas etárias, causando impacto sobre vários segmentos da nossa sociedade. Por a adolescência ser um período do desenvolvimento humano caracterizado pela impulsividade e a busca de novas experiências, a utilização de drogas psicotrópicas como a cocaína, é um exemplo do comportamento de risco presente em indivíduos nessa fase, o que pode gerar conseqüências psicológicas, físicas e sociais para estes, durante a adolescência e em outras fases posteriores da vida. Através da revisão de material bibliográfico, procuramos analisar quais os fatores que podem levar ao consumo de cocaína por adolescentes além das possíveis razões e as prováveis conseqüências de seu uso. Os textos analisados apontaram como fatores que influenciam no uso de drogas: 1) aspectos biológicos relacionados ao desenvolvimento cerebral adolescente, uma vez que os impulsos para o risco nessa fase são menos controlados que em outras épocas da vida; 2) Os vínculos afetivos e familiares; 3) Aspectos sócio-culturais e psíquicos, tais como a condição econômica do usuário, as ideologias de determinada substância na sociedade, disponibilidade da droga para consumo e as características pessoais de cada indivíduo. Esses fatores isoladamente não se mostraram determinantes, mas influenciam no início ao uso da cocaína.

Lista de Ilustrações

Figura 1 – Sistema de passagem de informações dos neurotransmissores.....	13
Tabela 1 – Estados da substância cocaína segundo início do efeito e duração.....	15
Tabela 2 - Síntese da tendência do <i>uso na vida</i> do uso de drogas por estudantes de 10 a 18 anos durante os últimos 5 levantamentos sobre drogas psicotrópicas no Brasil.....	27
Gráfico 1 - Evolução dos padrões de <i>uso na vida</i> das 5 principais drogas consumidas no Rio de Janeiro.....	27
Gráfico 2 - Padrão de <i>uso na vida</i> de cocaína no Brasil e em suas respectivas regiões em 2004.	28
Gráfico 3 - Gráfico 3: Padrão de <i>uso na vida</i> de crack no Brasil e em suas respectivas regiões em 2004.....	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 A COCAÍNA	9
2.1 O CONCEITO DE DROGAS.....	9
2.2 AS DROGAS PSICOTRÓPICAS.....	9
2.3 UM BREVE HISTÓRICO SOBRE OS USOS DA COCAÍNA.....	9
2.4 AÇÃO DA COCAÍNA NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.....	13
2.5 DIFERENTES FORMAS DE CONSUMO DA COCAÍNA.....	14
2.6 EFEITOS DA COCAÍNA.....	15
2.7 PADRÕES DE USO E ABUSO DE COCAÍNA.....	16
3 ADOLESCÊNCIA	18
3.1 O QUE É ADOLESCÊNCIA.....	18
3.2 OS PERÍODOS DE LATÊNCIA E PUBERDADE.....	19
3.3 CARACTERÍSTICAS DE CADA PERÍODO DA ADOLESCÊNCIA.....	19
3.4 O COMPORTAMENTO DE RISCO E SEUS EFEITOS.....	20
4 O USO DE PSICOTRÓPICOS, A CULTURA E A SOCIEDADE	23
4.1 DROGAS PSICOTRÓPICAS, SEU CONTEXTO SOCIAL E CULTURAL.....	23
4.2 AS DIMENSÕES POLÍTICAS E ECONÔMICAS DO USO DE COCAÍNA.....	24
4.3 AS IDEOLOGIAS DA COCAÍNA E SEU CONTEXTO NA SOCIEDADE ATUAL.....	25
4.4 ÍNDICE DE CONSUMO DE COCAÍNA ENTRE ADOLESCENTES.....	26
4.5 POSSÍVEIS FATORES QUE INFLUENCIAM O CONSUMO DE COCAÍNA ENTRE ADOLESCENTES.....	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

1 INTRODUÇÃO

Em nosso trabalho pretendemos analisar os possíveis motivos para utilização de cocaína entre adolescentes, levando-se em consideração o contexto cultural e social das drogas psicotrópicas entre indivíduos nessa fase.

O consumo de cocaína entre adolescentes no Brasil sofreu aumento nos últimos anos, como aponta o *V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras*, realizado em 2004 pelo Centro Brasileiro de Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Segundo este documento, do total de 48.115 estudantes do ensino fundamental e médio pesquisados nas 27 capitais do país, 2,0% já havia utilizado cocaína pelo menos uma vez na vida. Destes, 0,2% fizeram uso freqüente da substância no ano de realização do estudo. O uso ao menos uma vez na vida de *crack* entre os adolescentes teve o índice de 0,7 %. Já seu consumo freqüente em 2004 foi de 0,1 %.

Uma das capitais estudadas foi o Rio de Janeiro, que apresentou entre os anos de 1997 e 2004 um aumento de 0,5 % no uso de *pelo menos uma vez na vida* de cocaína. Observou-se também um aumento de 1,4% do uso de drogas psicotrópicas em geral entre adolescentes de 13 a 15 anos.

O interesse no estudo do consumo de cocaína entre adolescentes vem do fato que, apesar desta não ser uma droga frequentemente utilizada por este grupo de indivíduos, seu impacto sobre a vida pessoal e social do usuário é intenso, uma vez que a dependência desta substância pode levar o indivíduo ao afastamento de seus vínculos afetivos, assim como a comportamentos agressivos em busca da droga.

O levantamento bibliográfico que embasou o presente trabalho foi realizado através de um estudo exploratório nas seguintes bases de dados contidas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Saúde na Adolescência (Adolec) e Index Psi Periódicos (Indexpsi).

Em cada uma destas bases de dados, os campos do *formulário básico* de pesquisa de artigos foram preenchidos colocando a palavra-chave “drogas” no primeiro campo, pesquisando-a no item “palavras”.

Utilizamos o operador booleano¹ “and” preenchendo o segundo campo do formulário de pesquisa com a palavra-chave “adolescência”, também a pesquisando como “palavras”. No terceiro campo foram colocados os descritores de assunto² que consideramos estar diretamente relacionados com o objetivo geral deste trabalho. São eles: psicologia; psicologia do adolescente; psicologia em saúde; psicologia social; adaptação psicológica; teoria psicológica; ajustamento psicológico; /aspectos psicológicos; fenômenos e processos psicológicos; px fenômenos e processos psicológicos; /aspectos psicossociais.

Uma pesquisa mais abrangente foi realizada na base de dados Scielo(Scientific electronic library online).Repetiu-se o procedimento acima descrito colocando “cocaína” no primeiro campo, relacionando através do operador booleano “ and” com os seguintes descritores: adolescência, contexto cultural,cultura e social.

Após o levantamento de alguns textos através destas bases, procuramos indicações de bibliografias através de especialistas nas áreas de Sociologia e Psicologia, como complemento dos textos já conseguidos. Através deste estudo exploratório realizados nas bases de dados da BVS, do Scielo e das demais fontes de referência, obtivemos material para poder analisar alguns dos prováveis fatores que podem levar ao consumo de cocaína entre adolescentes.

Para melhor compreensão deste texto organizamos no primeiro capítulo atenção especial à questão das drogas psicotrópicas, em especial a cocaína, seu contexto histórico, sua ação no Sistema Nervo Central (SNC), as formas de consumo da substância, seus efeitos e padrões de uso.

No segundo capítulo enfatizamos a questão da adolescência, o entendimento sobre o conceito de adolescência, os períodos anteriores a esta fase (latência e puberdade) e as características desse período como o comportamento dos indivíduos nessa fase.

No terceiro capítulo trabalharemos a cultura e a sociedade perante o uso de psicotrópicos, as dimensões políticas e econômicas do uso de cocaína, as ideologias dessa

¹ Os operadores booleanos são palavras utilizadas para combinar mais de um termo a ser pesquisada no mesmo formulário de pesquisa. Os operadores booleanos são: *and*, *or* e *and not*. A tabela abaixo contém exemplos do uso dos operadores booleanos (Bireme, 2006):

OperadorExemploAção*and*diabetes *and* nutriçãoResultado: registros que contenham ao mesmo tempo as duas palavras: diabetes e nutrição.*or*diabetes *or* nutriçãoResultado: registros que contenham a palavra "diabetes" ou a palavra "nutrição" ou ambas. Todos os registros que contenham estas palavras, independente de estarem juntas, são recuperados. Este é um importante recurso para sinônimos.*and not*diabetes *and not* nutriçãoResultado: recupera os registros que contenham apenas a palavra diabetes e não contenham a palavra nutrição: diabetes não nutrição.

² Vocabulário estruturado criado para uso na indexação de artigos e revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas bases de dados encontradas na Biblioteca Virtual em Saúde. Tem como finalidade servir como linguagem única na indexação e recuperação de informação do *Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde*, organizado de forma hierárquica, permitindo pesquisas mais amplas ou específicas dentro de seus domínios (Bireme,2007).

droga em nossa sociedade, seu índice de consumo entre adolescentes no Brasil e alguns dos possíveis fatores que influenciam no uso de cocaína por estes indivíduos.

Por fim, o quarto capítulo abrange as considerações finais sobre este trabalho.

2 A COCAÍNA

2.1 O CONCEITO DE DROGAS

Abramovay e Castro (2005) apresentam uma definição de droga bem abrangente, entendendo-a como qualquer substância capaz de exercer algum efeito sobre o organismo.

Já para Leite (2007) droga é qualquer produto de natureza animal, vegetal, mineral ou sintética, dotado ou não de efeito terapêutico, servindo de base para produção de medicamentos.

Marlatt (2005) nos induz ainda uma outra definição possível para este termo, sendo consideradas drogas substâncias que podem produzir mudanças na sensibilidade, no grau de consciência e no estado emocional do indivíduo, podendo haver variação dos efeitos de seu uso de acordo com as características de cada um, da droga escolhida, da quantidade, das expectativas e das circunstâncias em que esta é consumida.

Entenderemos, para fins deste trabalho, droga como o exposto por Marlatt (2005). Ou seja, droga é qualquer substância utilizada a fim de modificar o estado físico, psicológico ou emocional do indivíduo.

2.2 AS DROGAS PSICOTRÓPICAS

O prefixo “*psico*” é de origem grega e relaciona-se com o psiquismo humano, ou seja, aquilo que se sente e pensa. Já o sufixo “*trópico*” significa, também em grego, “*o que tem atração por*”. Sendo assim, drogas psicotrópicas são substâncias que afetam o nosso psiquismo, influenciando a atividade cerebral humana (Mansur, 1986).

Ainda segundo a autora, essas substâncias são divididas em três grupos que atuam sobre a atividade do Sistema Nervoso Central (SNC): depressoras, estimulantes e perturbadoras. A cocaína é uma substância psicotrópica estimulante do SNC, uma vez que aumenta a atividade cerebral.

2.3 UM BREVE HISTÓRICO SOBRE OS USOS DA COCAÍNA

Segundo Alencar *et al* (2003), há indícios do consumo de diversos tipos de “drogas” em rituais religiosos ou místicos pelas mais antigas tribos, com o intuito de atingir um estado de consciência diferente daquele que possuíam quando permaneciam sóbrios. Nessas sociedades a necessidade desta expansão mental ficava circunscrita ao curandeiro e ao pajé, responsáveis pela ordem religiosa da tribo. O consumo da coca, apesar de disseminado entre os indígenas, era controlado e não generalizado por toda a comunidade, já que cada membro tinha sua função na tribo. Os guerreiros, por exemplo, não deveriam ser consumidores da

planta, pois tal estado de consciência alcançado através de sua utilização prejudicaria sua posição como defensor da tribo.

Além do uso de drogas com fins ritualísticos³, outros efeitos por elas provocados também eram almejados, como seu poder tranqüilizador (a maconha e o ópio, por exemplo) ou estimulante (as folhas de coca).

Segundo Ferreira & Martini (2001), há mais de 4500 anos as folhas de coca eram utilizadas pelas civilizações pré-colombianas da região dos Andes. Para os incas, por exemplo, a planta era sagrada, sendo um presente do Deus Sol (Inti) e por isso deveria ser utilizada somente pela nobreza. Além do valor nutricional⁴ proveniente do consumo das folhas de coca, esses indígenas procuravam proporcionar em seu cotidiano o bem-estar e a euforia provocados por seu consumo.

Este povo foi, séculos mais tarde, colonizado pelos espanhóis. A chegada dos colonizadores à América Latina decorreu do novo sistema implantado na época com a decadência do feudalismo. Este sistema, conhecido como mercantilismo, foi uma política econômica dos Estados Nacionais europeus baseada na acumulação de recursos em um determinado território, a fim de fortalecer o poder econômico do Estado. O metalismo, que consistia na acumulação de metais preciosos, era uma das estratégias do mercantilismo e foi um dos responsáveis pela incursão dos povos europeus - principalmente portugueses e espanhóis - no processo de expansão marítima.

Segundo Alencar *et al* (2003) com o processo de expansão da colonização na região, o consumo das folhas de coca pelos indígenas em certas regiões da América Latina (como a região dos Andes) foi proibido, com o intuito de evitar resistências da população à dominação que lhes estava sendo imposta. Porém, com o regime de trabalho à que eram submetidos e as características geográficas da região, os índios, que estavam desprovidos do consumo das folhas de coca, começaram a se mostrar indispostos. Houve queda na produção, o que fez com que os espanhóis voltassem a permitir a utilização da coca, porém agora de forma controlada, conforme apresentasse a necessidade de trabalho.

³ Ritualístico refere-se a questões culturais presente em determinados grupos de uma sociedade, onde certo padrão de consumo de drogas era socialmente aceitável.

⁴ Cada 100 gramas de folhas de coca contém concentrações de tiamina, riboflavina e ácido ascórbico capazes de suprir as necessidades diárias dessas vitaminas (Ferreira & Martini,2001).

A descoberta das propriedades da folha de coca pelos espanhóis fez com que essa substância fosse introduzida na Europa por volta do século XVI, inicialmente para fim medicinal e como afrodisíaco.

Entre os séculos XIV e XIX a cocaína foi mais comumente utilizada na forma de chá (Alencar *et al.*,2003), até que em 1855 um químico alemão, Friedrich Gaedecke conseguiu o extrato da folha de coca. Nesse mesmo ano, um dos funcionários da indústria farmacêutica Parkes Davis revolucionou a produção de artigos fabricados a partir das folhas de coca, ao descobrir uma forma de produzir cocaína semi-refinada nos próprios países consumidores. Em 1859 Albert Niemann conseguiu isolar dentre os alcalóides existentes no extrato da folha de coca, o extrato de cocaína e em 1898, foi descoberta a fórmula exata da estrutura química da cocaína. Em 1902, o químico Richard Willstätter produziu cocaína sintética em laboratório, sob a forma de cloridrato de cocaína, o “pó” branco conhecido atualmente (Ferreira & Martini, 2001).

Durante meados do século XIX, fazia-se uso terapêutico da cocaína ministrando-a como estimulante, anestésico e afrodisíaco, através de inalantes, licores, cristais e soluções, por exemplo. Ela fora utilizada, por exemplo, no tratamento da asma, da histeria e da sífilis. Sigmound Freud, considerado o pai da psicanálise, chegou a utilizar as propriedades da cocaína para tratar seus pacientes. Dentre suas indicações, prescrevia a cocaína como antídoto à dependência de morfina. Em seus estudos, porém, Freud descobriu o potencial da cocaína em produzir dependência, percebendo que o uso concomitante dessas substâncias ocasionava dependência dupla. Esta descoberta fez com que abandonasse sua estratégia de substituição à morfina pela cocaína.

Com o desenvolvimento das indústrias farmacêuticas na produção de artigos que continham cocaína em sua composição (séculos XIX e XX) e sem a regulamentação da distribuição dos mesmos em farmácias e mercearias, o consumo dessa substância na forma de cigarros, charutos e inalantes, por exemplo, foi amplamente difundido.

Entre 1910 e 1920 surgiram as primeiras leis restritivas a seu uso, como o Harrison Act (1914) nos Estados Unidos e o Decreto-lei Federal nº4292 (1921) no Brasil, que tornaram a cocaína menos disponível no mercado. Em 1926, Hans Maier autor do livro “Der Kokainismus”, divulgou relatos em sua obra sobre as possíveis complicações do uso abusivo de cocaína, o que levou maior conhecimento sobre os riscos da utilização dessa substância para a população.

Além destes fatores, o surgimento de outras drogas psicotrópicas estimulantes – como a anfetamina - mais baratas e com efeitos mais duradouros, levou ao declínio do consumo de

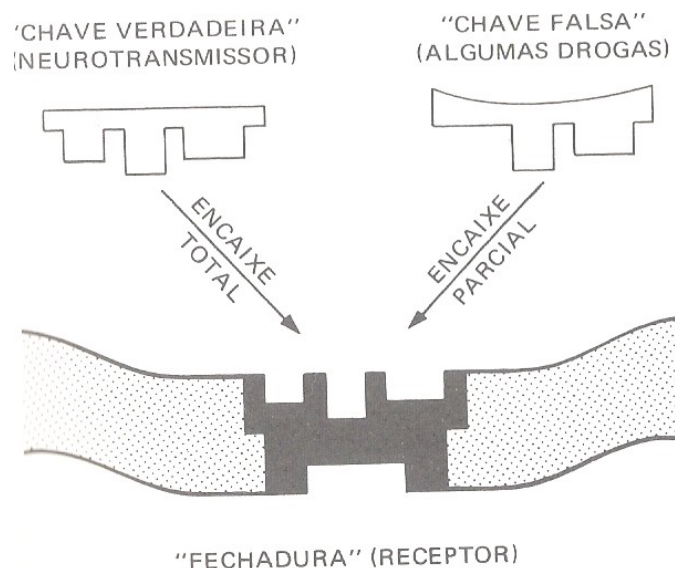
cocaína entre as décadas de 1910 e 1930. Esta só voltou a ser utilizada de forma mais freqüente e diversificada nas décadas de 1970 e 1980. Tal fenômeno pode ser explicado pela organização da produção e distribuição da substância ocorrida nessa época por cartéis de traficantes sul-americanos (Ferreira & Martini, 2001). Outra provável explicação é que neste mesmo período, além do aumento da oferta, da popularização do preço e da facilidade de acesso, características econômicas e sociais influenciaram no aumento do consumo da cocaína. Desta forma, por ser uma substância capaz de aumentar a atividade cerebral e, por conseqüência, a disposição física do usuário durante seu efeito, a cocaína tornou-se o “combustível” para que fosse alcançado o ritmo de vida à que estavam submetidos os indivíduos (Alencar et al,2003).

Atualmente foi observado o aumento do consumo de cocaína entre adolescentes no Brasil. Segundo o *V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras*, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) no ano de 2004, o Rio de Janeiro, uma das capitais estudadas, apresentou entre os anos de 1997 e 2004 aumento de 0,5 % no uso de cocaína *pelo menos uma vez na vida* . Observou-se também um aumento de 1,4% do uso de drogas psicotrópicas entre adolescentes de 13 a 15 anos no país.

A cocaína é apenas uma das diversas substâncias psicotrópicas utilizadas no passado de forma ritualística e que, com o desenvolvimento de técnicas que permitiram a potencialização de seus efeitos, passou a ser considerada ilegal devido ao seu abuso, capaz de causar danos não só ao próprio indivíduo como à sociedade de forma geral.

2.4 AÇÃO DA COCAÍNA NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Figura 1: Esquema da ação da cocaína no cérebro humano



Fonte: Mansur (1986).

Para exemplificar a ação da cocaína sobre o cérebro humano, Mansur (1986) nos apresenta o mecanismo que denomina de “chave e fechadura”. O cérebro, principal órgão do sistema nervoso, possui em sua estrutura diversas células, dentre elas os neurônios, que são compostos pelos dendritos (localizados no corpo celular), a extensão do corpo celular e as ramificações finais do axônio (local onde ocorre a condução do impulso nervoso). Os neurônios, de forma interligada, provocam a sinapse, que é a transmissão de informação de uma célula à outra. As moléculas químicas responsáveis por esse processo são os chamados neurotransmissores. Essas moléculas químicas, no esquema proposto pela autora, funcionam como a “chave verdadeira” de uma determinada “fechadura”: os receptores.

As sinapses ocorrem da seguinte forma: quando o impulso nervoso atinge a terminação do axônio, ele altera a permeabilidade da membrana seletora (a membrana pré-sináptica) existente nas células cerebrais. Ela permite a entrada dos íons de cálcio responsáveis pela liberação dos neurotransmissores.

Há o equilíbrio entre a produção e a liberação dos neurotransmissores cerebrais. Armazenados em vesículas cerebrais, localizadas imediatamente antes das sinapses, essas moléculas químicas são estimuladas por um “código específico” para que possam se desprender de seus “depósitos” e atravessar o espaço entre dois neurônios, transmitindo os sinais cerebrais. Após exercerem sua função, essas moléculas são recapturadas pelas vesículas e ficam à espera de um novo “código” que as libere.

A cocaína estimula a liberação dos neurotransmissores, aumentando a atividade cerebral. Esse processo bioquímico é o responsável pela sensação de euforia provocada pelo consumo desta droga.

2.5 DIFERENTES FORMAS DE CONSUMO DA COCAÍNA

De acordo com o CEBRID (2000a) a cocaína é sintetizada em diferentes estados da substância, sendo eles o “pó”, o crack e a merla. Há ainda o chá produzido através das folhas de coca e a pasta de coca, que é o sulfato de cocaína, fumado em cigarros conhecidos como basukos.

O “pó” é o cloridrato de cocaína, sendo consumido através de sua aspiração ou por via endovenosa ao ser diluído em água. Após a aspiração, a droga leva de 10 a 15 minutos para fazer efeito. Através da aplicação da substância diretamente no sangue, os efeitos levam de 3 a 5 minutos para aparecerem.

O crack apresenta o aspecto de pedra, sendo necessário calor de 95° para que se torne volátil, ou seja, próprio para ser consumido através do fumo, assim como a merla que é a cocaína em forma de base. Drogas consumidas desta forma atingem primeiramente o pulmão, que é um órgão altamente vascularizado e com grande superfície, ocasionando a absorção instantânea da substância, visto que ela chega rapidamente à circulação e, por consequência, ao cérebro. Sendo assim, os efeitos da cocaína sob a forma de crack ou merla agem mais rapidamente que os efeitos do “pó”, sendo observados de 10 a 15 segundos após seu consumo. Apesar da potência de seus efeitos, a duração da substância através do uso do crack leva em torno de 5 minutos, enquanto que sob a forma de “pó” os efeitos da cocaína duram de 20 a 45 minutos de duração. Por esse motivo, a frequência no uso daqueles que consomem o crack é maior que naqueles que fazem uso do “pó” de cocaína, levando à dependência mais rapidamente.

Tabela 1: Estados da substância cocaína segundo tempo e duração do efeito

Estados da substância	Tempo de início do efeito	Duração do efeito
Endovenoso	3 a 5 mins	
Pó		20 a 45 mins
Aspirado	10 a 15 mins	
Crack		
	10 a 15 segs	5 mins
Merla		

Fonte: CEBRID (2000).

2.6 EFEITOS DA COCAÍNA

O início rápido dos efeitos da cocaína consumida na forma de “pó” ou base livre (crack e merla), produz uma sensação intensa e agradável, chamada de *rush*, durando apenas alguns minutos. Desta forma, a intensidade da sensação vivenciada pelo indivíduo na primeira vez que administra a droga não é novamente sentida, fazendo com que o usuário, para obtê-la novamente, tenda progressivamente a consumir doses maiores da droga (Jeff, 1999).

Ao utilizar repetidamente a droga, o usuário entra em um processo de compulsão conhecido como “fissura”, caracterizado pela vontade incontrolável de sentir os mesmos efeitos prazerosos que a droga provoca na primeira dose.

Com a o uso repetitivo da droga o usuário pode desenvolver o que conhecemos por tolerância⁵ à cocaína, o que pode levá-lo à dependência psíquica⁶ (CEBRID, 2000a).

Os efeitos mais comuns relatados após o uso de cocaína são: perda da fome e do sono, euforia, sensação de bem-estar e aumento de energia, podendo sob efeito de doses maiores provocar ainda irritabilidade intensa e excitação sexual. Além destes, os efeitos físicos mais comuns são: aumento dos batimentos cardíacos, dilatação da pupila (midríase), aumento da

⁵ Processo progressivo de adaptação do organismo a droga. Ocorre quando esta é utilizada de modo regular, havendo diminuição da resposta orgânica à administração da dose usual da substância no organismo. Ocorre segundo dois mecanismos: adaptabilidade dos neurônios à presença da substância ou adaptação metabólica do organismo à sua presença contínua, fazendo com que o usuário precise de doses cada vez maiores da droga para conseguir o efeito desejado (Alencar *et al*, 2003).

⁶ Sensação prazerosa conquistada por seu consumo pode se sobrepor à seus malefícios e conseqüências, determinando a busca incessante da droga, mesmo não havendo necessidade física da substância (Alencar *et al*, 2003).

temperatura corporal, suor e palidez. Apesar de muito intensas, essas sensações desaparecem rapidamente, sobrevivendo à apatia, tristeza e ansiedade (Mansur,1986).

2.7 PADRÕES DE USO E ABUSO DE COCAÍNA

O uso, abuso e dependência de cocaína diferem-se principalmente por questões sociais e fisiológicas. Segundo Niel, Julião & Silveira (2007), há possibilidade do “uso recreativo” de drogas psicotrópicas, ou seja, do consumo destas substâncias sem que haja prejuízos para a saúde física e mental do indivíduo, assim como para a conduta em sua vida social. Porém, este padrão de utilização da droga não significa absoluta segurança em relação a não dependência do usuário.

Ainda segundo os autores, o abuso difere-se do uso à medida que afeta as condições físicas e mentais normais do indivíduo, ou mesmo suas relações sociais e interpessoais. Já a dependência é caracterizada principalmente pela perda de controle do consumo da substância, que se manifesta insistente e compulsivo, mesmo que haja significativos problemas decorrentes deste processo. A dependência geralmente é acompanhada de tolerância (necessidade cada vez maior de consumo da substância, a fim de obter o efeito desejado) e síndrome de abstinência⁷.

Para Jeff (1999) a dependência de substâncias psicotrópicas se dá a partir da reunião de diversos fatores, como: sociais, psicológicos, culturais e biológicos. Apesar de tais características, nem todos os dependentes são submetidos ao mesmo conjunto de fatores ou experimentam efeitos semelhantes quando utilizam a mesma substância, ainda que esta mantenha a mesma classe de fatores farmacológicos⁸.

Há diferentes critérios para distinguir os usuários de drogas. Estes referem-se à frequência do uso da droga e aos impactos na vida social e pessoal do indivíduo. O “experimentador”, por exemplo, utiliza a droga uma ou poucas vezes na vida, podendo ser levado a tal experiência por influência do grupo social ao qual pertence ou pela curiosidade. Há ainda o usuário “ocasional” (que utiliza a droga somente quando esta se encontra disponível) e o usuário “habitual”, que já apresenta consumo frequente, mas ainda não sofreu rupturas sociais significantes para ser considerado usuário dependente . O usuário

⁷ Presença de sintomas físicos e psíquicos em decorrência da diminuição ou interrupção do consumo da substância (Niel, Julião & Silveira, 2007).

⁸ Características próprias da substância quanto a seus efeitos e sua aplicação. Os fatores farmacológicos da cocaína são o potente poder de elevação de humor e sua capacidade de provocar euforia.

“dependente” apresenta forte rompimento dos vínculos sociais e afetivos, fazendo com que a droga assuma um papel determinante em sua vida (UNESCO apud Zagury, 1996).

Como o interesse neste trabalho diz respeito aos possíveis fatores que levam p adolescente ao uso da cocaína, não importando o padrão de uso que o mesmo possui ou virá a desenvolver, não aremos ênfase na discussão à classificação do usuário.

3 ADOLESCÊNCIA

3.1 O QUE É ADOLESCÊNCIA

A etimologia da palavra “adolescência” vem do latim *adolescere*, que significa “brotar”, “crescer” (Teixeira, 2007). O termo adolescência é definido de diversas formas, sendo cada conceito influenciado por aspectos jurídicos, sociais, culturais e psicológicos.

É comum a visão de que a adolescência é uma fase problemática e transgressora. A passagem entre a fase infantil e a adulta é marcada por conflitos internos e externos ao indivíduo, que influenciam na construção de sua personalidade, assim como na tomada de decisões sobre suas metas de vida.

Para a Organização Mundial de Saúde, a adolescência abrange o período que vai dos 10 aos 19 anos, caracterizando-se por mudanças físicas acentuadas, diferentes das que ocorreram na fase infantil. Essas alterações são influenciadas por fatores hereditários, ambientais, nutricionais e psicológicos (WHO *apud* Alarcon,2006).

Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera adolescentes aqueles compreendidos na faixa etária dos 12 aos 18 anos, os quais a irresponsabilidade jurídica e civil se soma à necessidade de proteção (Brasil, 1997 *apud* Alarcon,2006).

Zagury (1996), por outro lado, defende a não existência de uma faixa etária delimitada correspondente à fase da adolescência, sendo este um período que abrange mudanças de âmbito biopsicosocial entre a infância e o início da idade adulta. Estas mudanças relacionam-se ao comportamento, à necessidade de auto-afirmação e de independência da autoridade dos pais, e às mudanças corporais, como o acentuado desenvolvimento físico e o amadurecimento sexual. Outra característica universal a esta etapa do desenvolvimento são as modificações de âmbito social. O adolescente passa a conquistar espaço na sociedade como ser pensante, através do desenvolvimento e da defesa de suas próprias idéias. Há também a transferência do núcleo afetivo do adolescente da família para o grupo de amigos. Este processo proporciona ao indivíduo o que Souza (1999) chama de “refúgio psicológico”, ou seja, uma possibilidade de testar suas próprias idéias e estabelecer a independência dos pais. Desta forma, além de conquistar sociabilidade, o adolescente passa a seguir padrões determinados pelo grupo, como a forma de se comportar e de se vestir, por exemplo, passando inclusive a compartilhar idéias semelhantes.

Em nosso trabalho entendemos adolescência como uma fase específica do desenvolvimento humano, compreendida na faixa que abrange dos 12 aos 20 anos

aproximadamente, podendo se estender ou regredir, dependendo do desenvolvimento emocional, psíquico e físico do indivíduo. É um período dotado de conflitos sociais, culturais e psicobiológicos, que se modificam de acordo com suas características pessoais, com o ambiente e com o tipo de cultura e sociedade em que se encontra.

3.2 OS PERÍODOS DE LATÊNCIA E PUBERDADE

Na divisão do desenvolvimento humano proposto pela Psicanálise, as fases de latência e a puberdade antecedem a adolescência. O período de latência ou adiamento (termos freudianos) é marcado pela posição do sujeito como reflexo dos ideais familiares. Nessa fase o indivíduo observa e escuta sua própria história através das falas de seus familiares, elaborando concepções sobre si próprio e as relações familiares, as quais serão questionadas durante a adolescência (Teixeira, 2007).

O período posterior à latência é a puberdade, onde o indivíduo tem a maturação de seus caracteres sexuais físicos e passa a entender a si mesmo como aquele que tem seus próprios desejos, necessitando conquistar seus primeiros objetivos sem a influência que os pais exerciam durante a infância.

A ruptura do estágio infantil proporcionado por essas duas fases concede a autonomia necessária ao jovem para que ele possa enfrentar seus problemas pessoais e os da sociedade a que pertence sob seu próprio ponto de vista, iniciando, assim, sua inserção no “mundo adulto”.

De acordo com Souza (1999), a transição entre a infância e a fase adulta só é possível através de uma progressiva independência dos adultos (no caso, os que representam o papel de pais) que se dá através do desenvolvimento psicológico do indivíduo. Sem essa diferenciação entre o que é a vontade dos pais e o que é sua própria vontade, o adolescente não consegue entender a si mesmo como indivíduo autônomo e, assim, não consegue alcançar sua posição na sociedade.

3.3 CARACTERÍSTICAS DE CADA PERÍODO DA ADOLESCÊNCIA

O período da adolescência pode ser subdividido em fases. Segundo Souza (1999), dos dez aos quatorze anos, o indivíduo tende a estabelecer independência dos vínculos familiares, buscando a afirmação de sua personalidade. A fase média, que se estende dos quatorze aos dezessete anos, é marcada pela busca da identidade e pela satisfação sexual. Já na fase tardia,

dos dezessete aos vinte anos, aproximadamente, o adolescente busca independência econômica e financeira, estabilidade social e desenvolvimento de seus valores culturais, a fim de consolidar sua condição de indivíduo único e social.

Esses padrões de comportamento não são encontrados em todos os indivíduos no período da adolescência, mas são observados com certa frequência nessa fase da vida. As características pessoais de cada um, assim como o ambiente e as condições sociais a que estão submetidos, modificam o comportamento de cada jovem.

3.4 O COMPORTAMENTO DE RISCO E SEUS EFEITOS

Dentre as características observadas durante o período da adolescência, há o que alguns especialistas chamam de comportamento de risco. Segundo Reyna e Farley (2007), por muito tempo foi pensado que por se acharem invulneráveis, os adolescentes eram propensos a este tipo de comportamento, subestimando os riscos de suas atitudes. Em estudos mais recentes, descobriu-se que na verdade os jovens costumam superestimar tais riscos, projetando em certas situações efeitos maiores do que na realidade poderiam provocar. Sendo assim, para explicar tal comportamento entre adolescentes, os autores descrevem a idéia de que ao superestimar os riscos e ponderar sobre as conseqüências de sua atitude, os benefícios provocados por ela tendem a ser mais prazerosos que suas conseqüências desagradáveis e costumam compensar a ação arriscada.

De acordo com Silva & Mattos (2004), o comportamento é o processo cerebral final realizado pelos neurônios que captam os estímulos do ambiente, transformando-os em respostas corporais. Ao analisar o comportamento de um indivíduo, devemos entendê-lo como um conjunto de fatores biológicos e psicossociais transformados em ações, e estar atento às condições em que vive.

O Sistema Nervoso Central - que comporta órgãos como o cérebro, o cerebelo, o tronco cerebral e a medula espinhal - tem o início de seu desenvolvimento durante a vida embrionária com a formação de uma estrutura chamada prega neural. No vigésimo segundo dia de gestação, a prega neural se fecha formando o tubo neural. Estes primeiros estágios da gravidez são determinantes, havendo formação e multiplicação dos neurônios. Uma agressão no período de formação do tubo neural pode acarretar, por exemplo, em anencefalia⁹ ou distúrbios cognitivos e emocionais, permitindo a manifestação de alterações do comportamento.

⁹ Ausência de boa parte do cérebro, resultando em morte fetal.

Entre a quinta semana e o quinto mês de gestação são gerados os neoblastos (neurônios jovens), que se organizam dentro da estrutura cerebral, migrando para suas respectivas áreas de atuação.

É apenas após o desenvolvimento dos prolongamentos neuronais que ocorre a formação das conexões sinápticas. Estas dependem da ação do ambiente para se desenvolverem normalmente. Um estímulo externo negativo nessa fase pode prejudicar o desenvolvimento cerebral da criança.

Após o nascimento, o cérebro continua em desenvolvimento. É apenas aos seis anos de idade que o cérebro infantil será semelhante ao adulto, porém a velocidade de desenvolvimento de certas regiões cerebrais é diferente. Durante a adolescência há o processo de refinamento do cérebro. Há redução do número de neurônios e sinapses, especificação das conexões cerebrais e amadurecimento das regiões cerebrais relacionadas à competência lingüística. Só então o ser humano atinge o auge de sua potencialidade, ou seja, o ponto máximo de seu desenvolvimento racional.

Algumas regiões cerebrais têm seu desenvolvimento aumentado durante a adolescência, como a amígdala e o hipocampo (relacionadas à emoção e a memória) e a região pré-frontal. Esta última faz parte dos “circuitos motivacionais”, também chamados “circuitos do prazer”. Os circuitos motivacionais são responsáveis pela manutenção das funções básicas do organismo, pelas tomadas de decisão e pela impulsividade do indivíduo (Silva & Mattos, 2004). Devido a isso, durante a adolescência o ser humano está mais propenso a atitudes impulsivas do que em outra época da vida, o que pode levar ao comportamento de risco, dentre eles o uso de drogas.

Além dos determinantes biológicos, atitudes de risco são também influenciadas de fatores psicossociais e culturais. Para Alarcon (2006), a curiosidade natural do adolescente, a busca da realização imediata dos desejos e a necessidade de integração grupal são alguns dos fatores que levam ao uso de drogas. Porém, para o autor, o consumo dessas substâncias como consequência da ação destes fatores representaria apenas a escolha de um estilo de vida arriscado, desconsiderando um fator social importante no processo do consumo de substâncias psicotrópicas, que são as condições de vida a que o indivíduo é submetido. O uso, por exemplo, de drogas que intensificam a sensação de euforia e prazer como a cocaína, proporciona a fuga do usuário de uma realidade intolerável e sofrida.

Já para Zagury (1996), além da influência do meio¹⁰ em que se encontra o adolescente, as características pessoais de cada indivíduo influenciam em determinadas situações de conflito pessoais e sociais. A personalidade e a auto-estima, por exemplo, são fatores que, para a autora, influenciam no consumo de drogas.

De acordo com Bucher (1992b), a necessidade de transgressão e contestação das normas morais e éticas de uma sociedade pode também levar ao consumo de drogas, principalmente as drogas ilícitas como a cocaína. Porém, os objetivos da transgressão se modificam de acordo com as características de cada sociedade. Entre os adolescentes da década de 1960, por exemplo, os *psicodélicos* eram o tipo de drogas mais consumidos, já que as ideologias na época apontavam para a necessidade de contestação cultural na tentativa de conquista de um padrão de vida libertário e inovador. Já o uso de drogas como a cocaína entre os adolescentes da década de 1990, é reflexo da sociedade de consumo em que existe a necessidade do prazer imediato. Para o autor, o consumo de drogas excitantes permite ao adolescente suprir essa necessidade, assim como esquecer seus problemas pessoais e inseguranças. Desta forma, o consumo de drogas não caracteriza somente uma atitude transgressora, e sim a integração em uma sociedade que o adolescente, apesar de contestar, necessita estar inserido.

¹⁰ Para a autora a influência do meio é fundamental no processo de formação da personalidade do indivíduo, uma vez que as características pessoais intrínsecas a cada indivíduo podem ser influenciadas e “aperfeiçoadas” a través da ação positiva do meio. No contexto da adolescência, o exemplo dos pais e o ambiente acolhedor da família e dos demais grupos sociais são fatores positivos do meio.

4 A CULTURA E A SOCIEDADE PERANTE O USO DE PSICOTRÓPICOS

4.1 DROGAS PSICOTRÓPICAS, SEU CONTEXTO SOCIAL E CULTURAL

Para analisarmos os possíveis fatores que levam ao uso de drogas psicotrópicas é necessário compreender em que contexto estas se inserem. Velho (1993) chama de “mundo das drogas” as relações sociais que organizam, distribuem e consomem drogas legais e ilegais, assim como o conjunto de valores culturais, estilos de vida e visões de mundo agregados ao consumo destas substâncias. As particularidades dos diversos grupos consumidores demonstra que cada substância é utilizada de acordo com as ideologias do indivíduo, suas características psicológicas e com o contexto social e cultural então presentes. Por estes motivos, o autor aponta a dificuldade em se estabelecer regras gerais que determinam os fatores que influenciam o uso de drogas psicotrópicas, principalmente as ilegais, como a cocaína.

Bucher (1992a) faz uso das formas singulares de consumo da cocaína nas diferentes épocas na história da humanidade para mostrar a importância do contexto social e cultural em que esta é utilizada. Dá como exemplo a diferença entre o uso da coca no passado, pelas civilizações andinas, e as circunstâncias sociais e culturais que influenciam no consumo de cocaína na atualidade. Para as civilizações pré-colombianas o ato de mascar a coca era um hábito social e religioso. A planta de coca era sagrada, presente divino para recompensar os homens por seu trabalho, trazendo-lhes força e vitalidade. O consumo das folhas de coca através da mastigação e do chá fazia parte da cultura dessa sociedade, que considerava fundamental o contato dos homens com a natureza.

Segundo o autor, no Brasil, até o início da década de 1990, a coca era consumida em sua variante, o *epadú*, planta originária da floresta amazônica, preparada pela torrefação do pó de coca. Os nativos, principalmente os da tribo dos Tucanos, mastigavam o pó sob a forma de “bolinhas” que se dissolviam lentamente, chegando ao estômago e sendo absorvidas pelo sangue. Além do valor nutricional contido as folhas de coca, o consumo da planta proporcionava bem-estar e a sensação euforizante que procuravam.

Um ponto importante para entender a diferença sócio-cultural do consumo da coca no passado e atualmente, é diferenciar o que é a matéria prima e o que é a substância como conhecemos hoje. A coca é a planta de origem da cocaína, uma substância sintetizada do extrato das folhas de coca. Elas possuem características farmacológicas diferentes. A coca, ao ser consumida, é metabolizada pelo estômago e pelo fígado e transformada em uma

substância chamada “ecgonina” oitenta vezes menos tóxica que a cocaína (Sheffer,1982 *apud* Bucher,1992a).

O hábito de consumir coca ainda é presente em algumas civilizações andinas indígenas que preservam a tradição. Já a disseminação do consumo de cocaína durante o século XX é resultante de uma cadeia de fatores políticos, econômicos, culturais e sociais. O tráfico de drogas psicotrópicas ilegais, principalmente de cocaína, constitui um sistema comercial internacional, mantido pela ideologia de consumo presente atualmente em nossa sociedade.

4.2 AS DIMENSÕES POLÍTICAS E ECONÔMICAS DO USO DE COCAÍNA

A organização do tráfico de cocaína teve sua origem nos cartéis formados durante a década de 1960, envolvendo organizações norte americanas e latinas. Durante o governo do presidente John Kennedy nos Estados Unidos da América, os jovens americanos que não se alistaram para a guerra do Vietnã seguiram em missões chamadas “Corpos de paz” cujo objetivo era cooperar para o desenvolvimento dos países do “terceiro mundo”. A chegada desses jovens trouxe para países como a Colômbia o hábito de fumar e cultivar maconha em larga escala. Este país chegou a se tornar um dos grandes exportadores de maconha, perdendo espaço com o tempo para outros países que começaram também a plantar a erva (Bucher,1992a).

O autor acrescenta que na mesma época os voluntários americanos trouxeram o conhecimento de refinamento da cocaína, modificando o tratamento dado às folhas de coca. A partir de 1970, o tráfico de cocaína cresceu substancialmente, já que o aumento da demanda no mercado consumidor da droga aumentou. O Cartel de Medellín, principal organizador do sistema de comercialização da droga na América Latina desde então, era o exemplo do “modelo empresarial moderno” com elaboradas estratégias de mercado (Guizado,1981 *apud* Bucher,1992a). O cartel envolvia além dos produtores e distribuidores de cocaína, os interessados em financiar seu sistema. Desta forma, latifundiários, banqueiros, políticos e outros investidores financeiros contribuíram para a criação e manutenção deste poder paralelo.

A produção de coca no Peru e na Bolívia, foi desenvolvida devido a questões ligadas à produção agrícola. Por ser uma planta de cultivo relativamente fácil e por sua rentabilidade, o plantio de coca se tornou a principal fonte de renda desses países. Organizações bolivianas e peruanas tentaram comercializar a coca através de medicamentos com potencial antidepressivo e estimulante. Essa iniciativa feriu os interesses dos grandes produtores de

substâncias sintéticas como as anfetaminas, que tinham as mesmas propriedades dos medicamentos divulgados pelos produtores latinos, o que levou ao boicote destes produtores, desestruturando a vida social e econômica das populações que viviam do plantio da coca.

O Brasil passou a ser rota do tráfico à medida que a produção de coca foi dificultada pelas políticas de intervenção nos países andinos. O cultivo do *epadú* nas florestas tropicais brasileiras apresentava características que favoreciam seu comércio, como a difícil detecção da planta na floresta, a alta lucratividade de sua produção agroindustrial, a permeabilidade das fronteiras e as freqüentes crises econômicas e políticas no país entre as décadas de 1960 e 1990 (Delpirou e Labrousse, 1988 *apud* Bucher, 1992a).

4.3 AS IDEOLOGIAS DA COCAÍNA E SEU CONTEXTO NA SOCIEDADE ATUAL

Segundo Bucher (1992b), consumir drogas é uma prática milenar e universal, que acompanha as evoluções culturais e sociais no estilo de convivência de uma população. Na sociedade de consumo, constituída a partir da Revolução Industrial e intensificada com o processo da globalização, por exemplo, as drogas psicotrópicas não têm a conotação religiosa adquirida nas antigas civilizações.

Com o ritmo acelerado e as apelações da nova estrutura de sociedade na contemporaneidade, o uso de substâncias capazes de alterar o estado físico e de consciência do indivíduo passou a obedecer a ideologias que se modificaram através das décadas do século XX. Nos anos sessenta, o movimento da contracultura¹¹ e da contestação hippie procurava meios alternativos de vida ao modelo de competição e consumo proposto pela sociedade. As drogas psicodélicas e a maconha eram exemplos de substâncias usadas para representar o estilo de vida libertário proposto pelo movimento. Com a criação de um novo modelo consumista entre as décadas de 80 e 90, o movimento da contracultura e seus ideais idílicos foram perdendo espaço para o novo ritmo de vida e, assim, as drogas passaram a representar o ideal de consumo da sociedade vigente, prometendo e proporcionando o prazer imediato vinculado pelos modelos consumistas, além do alívio das pressões sociais provocadas pelo stress da vida cotidiana (Bucher, 1992b).

Para Mourão (2003), durante este período, a droga perdeu o espaço que tinha no movimento da contracultura e passou a ter novo significado na década de 80 e 90. Para a geração de 1970, a droga era dotada de função simbólica mágica, era o instrumento necessário

¹¹ Segundo Velho (1993), o movimento da contracultura caracterizava-se pela rejeição do modo e vida da sociedade vigente, dos valores familiares, educacionais e de trabalho. A liberdade sexual, amorosa e o comunitarismo eram ideais marcantes, assim como o descompromisso com os objetivos materiais.

para alcançar novos universos. Durante os anos posteriores, diante do mundo globalizado, mais dinâmico e consumista, tornou-se apenas mais uma mercadoria disponível, perdendo o simbolismo que angariara entre as gerações passadas.

4.4 ÍNDICE DE CONSUMO DE COCAÍNA ENTRE ADOLESCENTES

O CEBRID, órgão brasileiro responsável pela pesquisa sobre a situação do uso de drogas psicotrópicas no país, começou a realizar estudos mais aprofundados a partir da década de 1980. Na época, os estudos epidemiológicos realizados acerca do tema mostraram notáveis diferenças entre o exagero das especulações feitas pela imprensa sobre o uso de drogas por adolescentes e os dados levantados sobre esse consumo. A mídia assume um papel ambíguo a esse respeito. Em relação às drogas ilegais, os veículos de imprensa vinculam propagandas que mistificam o uso da droga e recriminam o usuário. Quanto a drogas legalizadas, como o álcool e o tabaco, as propagandas são elaboradas de forma a atrair o consumidor e principalmente o adolescente e os jovens, através da representação de imagens positivas (Pinsky & Gomide, 2004).

Os levantamentos sobre o uso de drogas psicotrópicas realizados pelo CEBRID entre os anos de 1987 e 1997 já apontavam o aumento do consumo generalizado destas substâncias por uma amostra representativa de estudantes adolescentes no país. Em relação à cocaína seu consumo, o do crack e o da merla quadruplicaram nesses setes dez anos. Em 1987 cerca de 0,5 % dos entrevistados já haviam usado cocaína na vida, enquanto que em 1997 esse número despontou para 2% dos adolescentes. Nesse mesmo ano, os índices de consumo de cocaína em países europeus como Portugal e França, apontaram níveis menores de consumo que o Brasil (cerca de 1% dos adolescentes usaram cocaína uma vez na vida pelo menos). Essas diferenças estão relacionadas com uma série de fatores socioculturais, assim como interesses políticos e econômicos. Entre adolescentes e crianças de rua em 1997, 88,1% dos entrevistados afirmavam já ter usado pelo menos um tipo de droga durante a vida, inclusive a cocaína e o crack. O aumento relevante da droga entre essa população deve-se a fragilidade dos vínculos familiares e da disponibilidade de drogas, entre outros fatores psicossociais que influenciam o consumo de drogas (Noto, 2004).

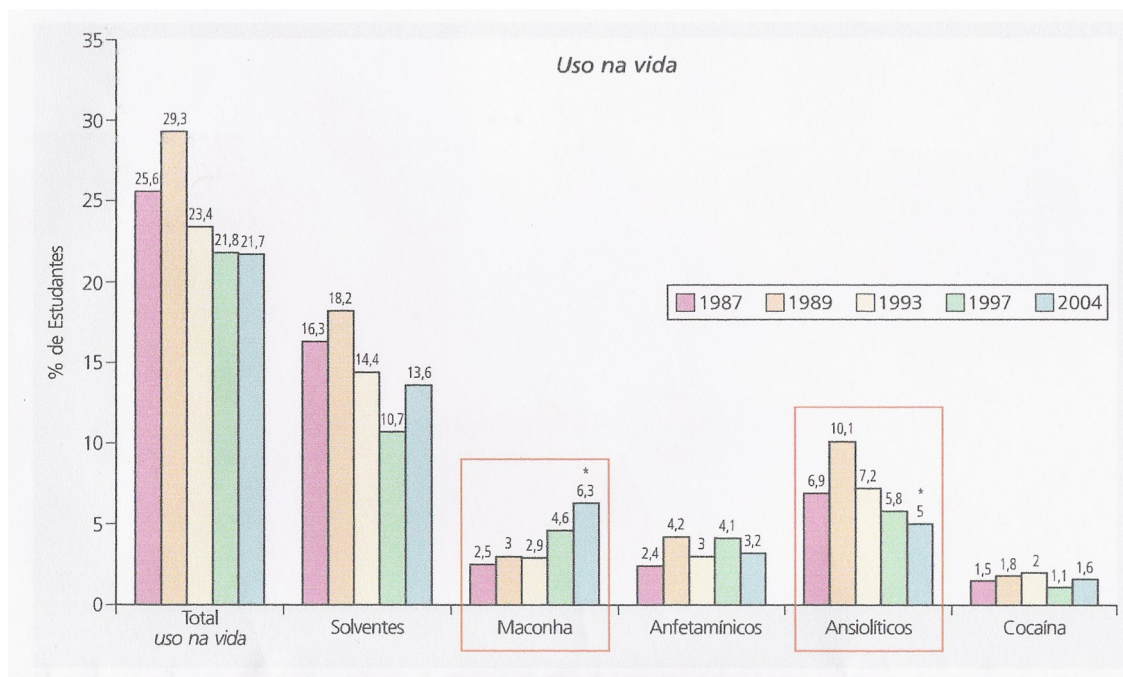
Tabela 2: Síntese da tendência do *uso na vida* do uso de drogas por estudantes de 10 a 18 anos durante os últimos 5 levantamentos sobre drogas psicotrópicas no Brasil.

CAPITAIS	Uso na vida*	Maconha	Cocaína	Anfetamínicos	Solventes	Ansiolíticos
Belém	■	■	↑	■	↑	↓
Belo Horizonte	■	↑	↑	↑	■	■
Brasília	■	■	■	↑	■	■
Curitiba	■	■	■	■	■	■
Fortaleza	■	■	↑	↑	■	■
Porto Alegre	■	↑	■	■	■	■
Recife	■	↑	↑	■	■	■
Rio de Janeiro	■	↑	↑	■	■	↓
Salvador	■	↓	↑	■	■	■
São Paulo	■	↑	■	■	■	■

Fonte: CEBRID (2004).

O último levantamento sobre drogas psicotrópicas no Brasil foi realizado em 2004 nas 27 capitais do país, tendo como amostra estudantes do ensino médio e fundamental de escolas públicas. Os dados relativos a este ano evidenciam que o padrão de consumo de 2 % de cocaína entre adolescentes no país, de modo geral, manteve-se constante desde 1997. Entretanto, há diferenças na progressão dos índices entre as capitais estudadas. O Rio de Janeiro, por exemplo, sofreu aumento de 0,5 % no consumo de cocaína por adolescentes no período de 1997 a 2004 (Gráfico 1).

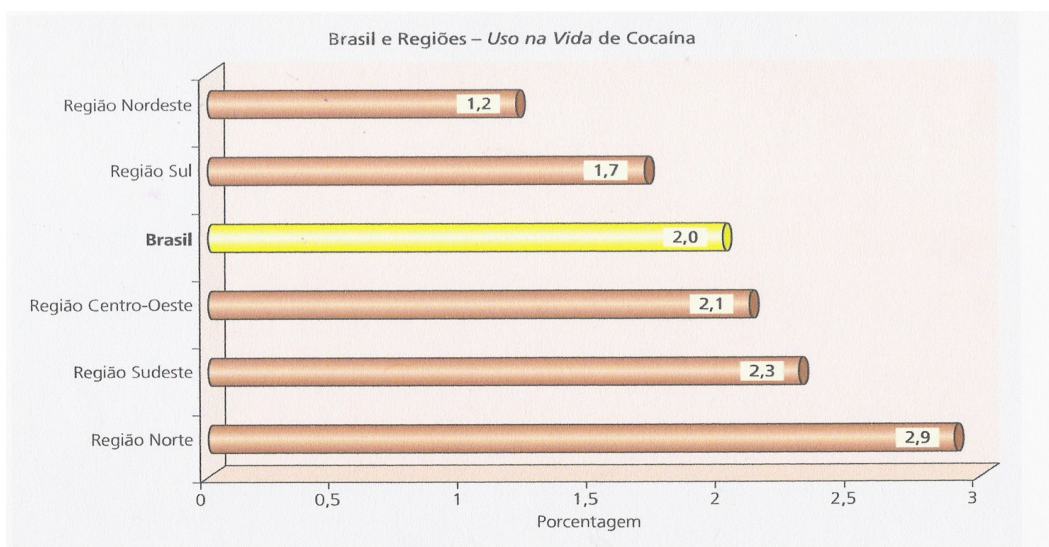
Gráfico 1: Evolução dos padrões de *uso na vida* das 5 principais drogas consumidas no Rio de Janeiro



Fonte: CEBRID (2004).

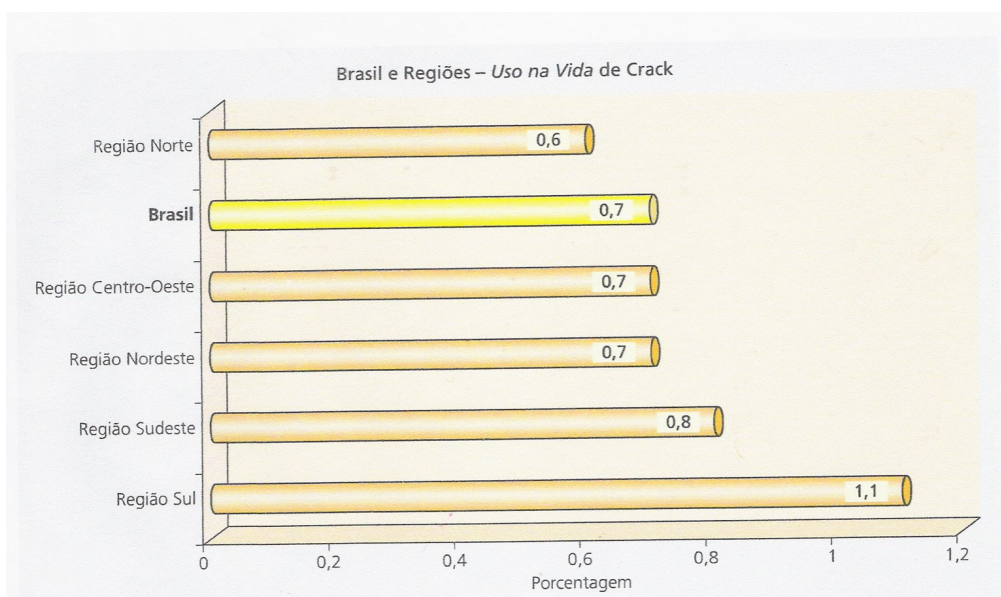
A região norte foi a que correspondeu à maior frequência de *uso na vida* de cocaína por estudantes jovens, com o índice 2,9%. A região de menor frequência foi a nordeste, apontando 1,2 % de consumo da substância entre adolescentes (Gráfico 2). Em relação ao crack, seu consumo no Brasil foi de 0,7% entre os adolescentes da rede pública de ensino. A região sul foi apontada como a maior consumidora com 1,1% de utilização *na vida*. A região norte foi a que apresentou menor consumo, cerca de 0,6 % (Gráfico 3) (CEBRID, 2004).

Gráfico 2: Padrão de *uso na vida* de cocaína no Brasil e em suas respectivas regiões em 2004



Fonte: CEBRID (2004).

Gráfico 3: Padrão de *uso na vida* de crack no Brasil e em suas respectivas regiões em 2004



Fonte: CEBRID (2004).

4.5 POSSÍVEIS FATORES QUE INFLUENCIAM O CONSUMO DE COCAÍNA ENTRE ADOLESCENTES

O consumo de drogas psicotrópicas abrange aspectos diferenciados e complexos. Estes formam uma teia cuja análise é capaz de auxiliar no entendimento da questão. Não é possível pensar em um motivo único que justifique o uso de tais substâncias, nem mesmo um conjunto específico deles. A diversidade de estruturas sociais, culturais e de comportamentos inerentes à personalidade do indivíduo, estabelecem uma infinidade de possíveis configurações, dificultando a definição de regras que se apliquem a todos os usuários de drogas.

No caso específico dos adolescentes, além do contexto social e cultural que influenciam o uso dessas substâncias, questões relativas ao desenvolvimento psicobiológico desses indivíduos tornam-se relevantes para a análise dessa problemática.

No que tange o contexto cultural na contemporaneidade, a ideologia da sociedade capitalista de consumo é um dos fatores que podem influenciar o uso de cocaína entre os adolescentes. Segundo Alencar *et al* (2003), o mundo globalizado atual, com seu avançado desenvolvimento tecnológico, oferece inúmeras possibilidades no que diz respeito ao estilo de vida e aos padrões de consumo de cada indivíduo. Tais características estabelecem cotidianos cada vez mais agitados, assumindo assim a droga o papel de “combustível” capaz de proporcionar a velocidade necessária para se alcançar este estilo de vida.

A estruturação dos sistemas de produção e distribuição de drogas - que no caso da cocaína e das demais substâncias ilegais formam poderes paralelos ao Estado, através do tráfico de drogas – torna a disponibilidade de substâncias psicotrópicas mais acessíveis aos possíveis consumidores, o que permite o início cada vez mais precoce do uso de drogas por adolescentes.

Juntamente às ideologias de nossa sociedade de consumo e das oportunidades de acesso às drogas, o conjunto de valores e práticas que constituem a cultura de determinada sociedade ou até mesmo os padrões de conduta de cada grupo social, também influenciam o uso. A necessidade de integração grupal do adolescente, seja em uma confraternização de amigos ou no próprio estilo de vida da sociedade na qual faz parte, podem estimular o uso de drogas como objeto de identificação do adolescente com esses grupos (Alarcon, 2006). Para o autor, além disso a curiosidade natural dos adolescentes e a busca pela realização imediata de seus objetivos também contribuem para o uso de drogas.

Em relação aos fatores psicobiológicos, como já apontado no capítulo 2, o desenvolvimento de certas áreas cerebrais que proporcionam a impulsividade, torna os jovens mais suscetíveis ao consumo de drogas assim como aos efeitos que estas provocam (Silva & Mattos, 2004).

Ao abordar características pessoais de cada jovem, Zagury (1996) afirma que cada indivíduo se posiciona de maneiras diferentes diante da mesma realidade. Desta forma, uma realidade pode se mostrar insuportável para certo indivíduo, que acaba encontrando na droga uma forma de protesto ou uma rota de fuga, levando o adolescente a um estado de consciência que lhe permita não participar daquele conflito.

A necessidade de integração grupal dos adolescentes, as características pessoais, a disponibilidade das drogas, o conjunto de valores e crenças de nossa cultura e a estruturação da sociedade em que vivemos, dentre inúmeros outros fatores, são apenas alguns enlaces da teia de motivos que podem levar o adolescente a consumir drogas. Vale ressaltar, porém, que nenhum deles é determinante ou segue um padrão para todos os usuários de drogas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do levantamento bibliográfico realizado para a análise das questões propostas neste trabalho, percebemos que a quantidade de artigos que se referiam ao *abuso* de drogas psicotrópicas era muito superior àqueles que se relacionavam ao *uso* de drogas, principalmente quanto ao consumo de cocaína entre adolescentes. A questão da toxicomania de massa é explorada por muitos, mas pelo que foi levantado nas bases de dados consultadas, parece que pouco foi publicado sobre os possíveis fatores que levam a esse uso, dificultando uma análise mais profunda sobre o assunto. Como estabelecer critérios de prevenção e intervenção sem o conhecimento dos principais motivos que levam o adolescente a consumir tais substâncias?

Primeiramente é necessário entender que o consumo de drogas capazes de alterar o estado de consciência do indivíduo é uma prática milenar, no contexto da cultura e da sociedade em que estas substâncias se inserem. Ao longo do tempo, elas foram utilizadas de formas e objetivos diferentes. A disponibilidade de tais substâncias na atualidade e as ideologias e promessas que carregam, podem despertar a curiosidade de se experimentar a euforia e a realização imediata dos anseios, típicos da fase adolescente. Mas porque alguns usam a droga sob essas e outras perspectivas, e outros indivíduos submetidos às mesmas condições sociais não as utilizam? As características pessoais de cada um e o estilo de vida do grupo social a que pertencem, podem ser alguns dos fatores que favorecem ou desfavorecem o uso de drogas entre adolescentes, assim como a “pré-disposição” biológica dos indivíduos em correr riscos nesta fase de seu desenvolvimento. Desafiar as conseqüências de transgredir as regras de nossa sociedade, bem como os riscos do consumo destas substâncias, influenciam a escolha de utilizar ou não drogas, principalmente a cocaína, caracterizada como uma droga euforizante de alto poder de dependência.

Como observado, as características da adolescência não são padronizadas entre os indivíduos, dificultando o estabelecimento de regras ou resultados precisos sobre os possíveis fatores que levam ao consumo de cocaína e outras drogas psicotrópicas. Fatores como o desenvolvimento cerebral adolescente (que favorece as atitudes de risco), o comportamento social do indivíduo dentro de um determinado grupo, a necessidade de inserção social, a disponibilidade de drogas psicotrópicas (influenciada pela organização do tráfico de drogas), as propagandas veiculadas na mídia e a estrutura da sociedade de consumo globalizada em que vivemos são apenas alguns dos motivos que em interrelação levam o jovem a consumir tais substâncias.

Podemos concluir, baseados na literatura consultada, que os motivos não são únicos nem determinantes para esgotar a questão que pretendemos discutir. Enfatizamos a necessidade de estudos que tenham como foco também o uso e não apenas o abuso de drogas, para que o preconceito e a mistificação em torno do assunto possam dar lugar a conscientização sobre os efeitos e os riscos do consumo de tais substâncias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOVAY, Mirian & CASTRO, Mary Garcia “Drogas nas escolas: versão resumida”. Brasília: UNESCO, Rede Pitágoras, 2005 p.60-69 Disponível em:
< <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139387por.pdf> > Acesso dia 01 de fevereiro de 2007

ALARCON, Sergio. “Adolescência, o uso de drogas e a atenção básica” In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (org). Estudos de politecnica e saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006, p.233-257

ALENCAR, Paulo et al “O abuso de álcool e outras drogas”. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (org). “Textos de apoio em Saúde Mental”. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003 p. 169-188 (Série Trabalho e Formação em Saúde)

BIREME. “Como Pesquisar” Disponível em:
<http://bases.bireme.br/iah/online/p/helps/ajuda_form_lilacs.htm > Acesso dia 23 de setembro de 2006

BUCHER, Richard “A cocaína e suas ideologias”. In: BUCHER, Richard “Drogas e drogadição no Brasil”. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992a, p. 114-138.

BUCHER, Richard “As dimensões sociais do consumo de drogas e a juventude” In: BUCHER, Richard “Drogas e drogadição no Brasil”. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992b, p. 27-40.

CEBRID “V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras-2004.” Disponível em:
< http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil2/index.htm > . Acesso dia 05 de setembro de 2007.

CEBRID, “Cocaína” 23 de março de 2000a Disponível em:
<<http://www3.bireme.br/bvs/adolesc/P/espadol/drogas/leitura/ccoca.htm> > Acesso dia 02 de março de 2007

CEBRID, “O que são drogas psicotrópicas” 23 de março de 2000b Disponível em:
<<http://www3.bireme.br/bvs/adolesc/P/espadol/drogas/leitura/cdrogas.htm> > Acesso dia 02 de março de 2007

EHRENBERG, Alain “Um mundo de funâmbulos” In: Ehrenberg, Alain(org) “Indivíduos bajo influencia: droas, alcaholes, medicamentos psicotrópicos”. 1ª edição. 1ª reimpressão. Buenos Aires: Nueva Visión, 2004 (Cultura y Sociedad) p.7-10

FERREIRA, Pedro Eugênio & MARTINI, Rodrigo “Cocaína: lendas, história e abuso”. Revista Brasileira de Psiquiatria, (23) (2) 2001: p. 96-99

GOMIDE, Paula Inez Cunha & PINSKY, Ilana “A influência da mídia e o uso das drogas na adolescência” In: PINSKY, Ilana & BESSA, Marco Antonio (org)

“Adolescência e drogas” São Paulo: Contexto, 2004, p.54-67

NIEL, Marcelo; JULIÃO; Alesandra Maria & SILVEIRA, Dartiu Xavier da “Propensos ao excesso” *Mente & Cérebro*: São Paulo: Ediuoro, 2007 2v p.73-81 (Série o olhar adolescente).

JAFFE, Jerome “Transtornos relacionados à cocaína” In: KAPLAN, Harold & SADOCK, Benjamin “Tratado de Psiquiatria Compreensiva”. 6ª edição Porto Alegre: Artmed, 1999 p.883-892. Tradução CALLEFI, Andréa.

LEITE, Érida Maria Diniz “Dicionário de termos médicos” Disponível em : http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed_0001_06270.php < Acesso dia 22 de outubro de 2007 >

MANSUR, Jandira. “O que é toxicomania”. São Paulo: Nova Cultural, Brasiliense, 1986 (Coleção Primeiros Passos, nº 91).

MARLLAT, Beatriz Carlini “Drogas: Cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes” Brasília: SENAD, 2005 p.16-25 (Série por dentro do assunto).

MOURÃO, Carla. “A função do objeto droga na ideologia da contracultura e da cultura contemporânea”. In: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. “Drogas e pós-modernidade – faces de um tema proscrito”. Rio de Janeiro: EdUERJ,2003. 2v. p.109-118

NOTO, Ana Regina “Os índices de consumo de psicotrópicos entre adolescentes no Brasil” In: PINSKY, Ilana & BESSA, Marco Antonio (org) “Adolescência e drogas” São Paulo: Contexto, 2004, p.45-53

PLASTINO, Carlos Alberto. “Dependência, subjetividade e narcisismo na sociedade contemporânea” In.:Universidade do Estado do Rio de Janeiro. “Drogas e pós-modernidade – faces de um tema proscrito”. Rio de Janeiro: EdUERJ,2003. 2v p. 133-144

REYNA, Valerie & FARLEY, Frank “Flerte com o perigo” *Mente & Cérebro*: São Paulo: Ediuoro, 2007 2v p.62-71 (Série o olhar adolescente).

ROMANO, Margot. “Como Fazer Teses em Saúde Pública – conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas”. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

SILVA, Vilma Aparecida da; MATTOS, Hélcio Fernandes “Os jovens são mais vulneráveis às drogas?” In: PINSKY, Ilana & BESSA, Marco Antonio (org) “Adolescência e drogas” São Paulo: Contexto, 2004, p.31 a 44

SOUZA, Ronald Pagnocelli de. “O adolescente do terceiro milênio” Rio Grande do Sul: Mercado Aberto, 1999 p.95-101(Série o adolescente do terceiro milênio).

TEIXEIRA, Ângela do Rio “Sede de liberdade”. *Mente & Cérebro*: São Paulo: Ediuoro, 2007 2v p.15-19 (Série o olhar adolescente).

VELHO, Gilberto “Dimensão cultural e política do mundo das drogas”. In: INEM, Clara Lúcia; ACSELRAD, Gilberta. “Drogas:uma visão contemporânea”. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p.274-279

ZAGURY, Tânia. "O adolescente por ele mesmo". Rio de Janeiro: Record, 1996

ZALUAR, Alba. "Drogas, contexto cultural e cidadania" In: INEM, Clara Lúcia; ACSELRAD, Gilberta. "Drogas: uma visão contemporânea". Rio de Janeiro: Imago, 1993. p.251-260