

ASPECTOS SOCIAIS NO USO DE COCAÍNA DURANTE A ADOLESCÊNCIA NO BRASIL

Fernanda Alves Coelho¹

Melissa Marsden²

INTRODUÇÃO

O United Nations Office on Drugs and Crime (Escritório de Drogas e Crimes das Nações Unidas) publica anualmente um relatório sobre drogas no mundo. O documento de 2009 aponta que o índice de uso de cocaína na Europa tem se estabilizado nos últimos anos. Pôde-se observar também um importante declínio no consumo desta substância na América do Norte. Porém, na maioria dos países latino-americanos a taxa continua subindo, entre eles o Brasil, que no relatório é apontado como o segundo maior mercado de cocaína das Américas, ficando atrás apenas dos Estados Unidos. Estima-se que atualmente o Brasil tenha em torno de 870 mil usuários (UNODC, 2009).

As informações contidas no relatório se referem ao uso de drogas por pessoas que se encontram entre 15 e 64 anos. Infelizmente, dados que enfoquem o problema do consumo de drogas entre adolescentes não são frequentes. O European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência) produz informações regulares sobre consumo de cocaína entre a população escolar daquele continente. No Brasil, o levantamento mais recente foi realizado em 2004 pelo Centro Brasileiro de Drogas Psi-

¹Ex-aluna do Curso de Ensino Médio Integrado à Educação Profissional, com habilitação em Registros e Informações em Saúde (2005-2007).

²Professora-pesquisadora do Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde (LA) da EPSJV. Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz). Contato: mmarsden@epsjv.fiocruz.br.

cotrópicas (CEBRID), sendo os resultados deste estudo usados como referência nacional. A pesquisa indica tendência de aumento do uso na vida³ de cocaína em seis das dez capitais brasileiras que fizeram parte dos cinco levantamentos realizados pelo CEBRID (1987, 1989, 1993, 1997 e 2004). Nas demais capitais não houve mudanças estatisticamente significativas, permanecendo o índice estável.

Porque a pesquisa teve como sujeitos adolescentes matriculados em escolas públicas e privadas, os dados referentes ao uso frequente e pesado⁴ de drogas possivelmente encontra-se subestimado, pois aquele que faz o uso intenso de crack, por exemplo, raramente consegue manter as atividades do cotidiano. Nos últimos anos, o crack – um dos estados da cocaína encontrado no mercado – vem ganhando maior destaque na mídia. São cada vez mais comuns manchetes que mostram como a facilidade de acesso, o baixo custo e os padrões de uso desta forma da substância têm feito um maior número de vítimas. A confirmação da tendência apontada pelos meios de comunicação só poderá ser feita com a realização frequente de levantamentos epidemiológicos. Este tipo de estudo é igualmente importante para o planejamento e implementação de programas de prevenção primária e secundária, além de ser um potente instrumento de avaliação dos programas de prevenção já aplicados.

O presente trabalho pretende contribuir para a discussão sobre o uso de drogas na adolescência, enfatizando sua argumentação na compreensão dos aspectos que levam adolescentes brasileiros a consumir cocaína. Para abordar a temática proposta, o texto foi organizado em três partes. A primeira traz informações sobre drogas psicotrópicas, em especial a cocaína, um breve histórico do seu uso ao longo da história, sua ação no Sistema Nervo Central, as formas de consumo da substância, seus efeitos e padrões de uso na atualidade. Posterior-

³O estudo dividiu os estudantes pesquisados em cinco grupos, tendo como base a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS). É classificado no grupo *uso na vida* quando a pessoa fez uso de qualquer droga psicotrópica pelo menos uma vez na vida.

⁴Aquela pessoa que utilizou droga psicotrópica seis ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa é classificada no grupo *uso frequente*. Já o uso *pesado* é quando a pessoa utilizou droga psicotrópica vinte ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa.



mente, enfatizamos as características da adolescência e dos períodos do desenvolvimento que a antecedem, assim como o comportamento dos indivíduos nessa fase. A cultura e a sociedade perante o uso de psicotrópicos, as dimensões políticas e econômicas do uso de cocaína, as crenças e os valores da sociedade brasileira em relação a essa droga, os índices de consumo entre adolescentes no Brasil e alguns dos possíveis fatores que influenciam seu uso por estes indivíduos são relatados na terceira parte do texto.

AS DROGAS

O conceito

O termo “droga” é usado com variados sentidos. Abramovay e Castro (2005, p. 60-69) apresentam uma definição de droga bem abrangente, entendendo-a como qualquer substância capaz de exercer algum efeito sobre o organismo. No campo médico, no entanto, droga costuma ser entendida como qualquer substância com potencial para prevenir ou curar uma doença, ou melhorar bem-estar físico ou mental. Neste sentido, Leite (2007) define droga como qualquer produto de natureza animal, vegetal, mineral ou sintética, dotado ou não de efeito terapêutico, servindo de base para produção de medicamentos.

Neste texto, estaremos nos referindo à droga conforme a definição de Marlatt (2005, p. 16-25), em que são consideradas drogas todas as substâncias que podem produzir mudanças na sensibilidade, no grau de consciência e no estado emocional de um indivíduo. Pode haver variação dos efeitos do uso dessas substâncias de acordo com as diferenças de sensibilidade do usuário (susceptibilidade), das características da droga utilizada, a dose (relação dose-resposta) e das circunstâncias em que é consumida.



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). Estas são divididas em três grupos, estabelecidos de acordo com os efeitos por elas provocados no Sistema Nervoso Central, a saber: depressoras, estimulantes ou perturbadoras.

As drogas depressoras são aquelas que suprimem, inibem ou diminuem algum aspecto do Sistema Nervoso Central, causando sedação, tranquilização, sonolência, analgesia etc. Neste grupo estão o álcool, os benzodiazepínicos, os opiáceos, os inalantes e os tranquilizantes. Seus efeitos dependem do fármaco utilizado e da dose tomadas, indo desde a sedação e indução do sono à anestesia geral.

É chamado de estimulante qualquer agente que ative, realce ou aumente a atividade neural, causando euforia, excitação, insônia, inapetência. Incluem as anfetaminas, a *cocaína* e *derivados*, a cafeína, a nicotina e as anfetaminas, entre outros. Há drogas que podem apresentar efeito estimulante em altas doses ou após o uso crônico, apesar de esta não ser sua principal ação.

As perturbadoras da atividade do Sistema Nervoso Central são as substâncias que modificam qualitativamente a atividade do cérebro, perturbando ou distorcendo o seu funcionamento, induzindo ilusões, alucinações, delírios, ideação paranoide e outras alterações do humor – são os alucinógenos e os psicodélicos (drogas capazes de induzir estados alterados de percepção, pensamento e sentimento, podendo produzir alucinações). Exemplos desse grupo de drogas são o LSD, a mescalina e algumas anfetaminas alucinógenas.



Um breve histórico sobre os usos da cocaína

Segundo Alencar et al. (2003, p. 169-188), há indícios do consumo de diversos tipos de “drogas” pelas mais antigas tribos em rituais religiosos ou místicos, com o intuito de atingir um estado de consciência diferente daquele que possuíam quando permaneciam sóbrios. Nessas sociedades, a necessidade desta alteração da percepção ficava circunscrita ao curandeiro e ao pajé, responsáveis pela ordem religiosa da tribo. Assim, o consumo da coca, apesar de disseminado entre certos povos indígenas, não era generalizado, já que cada membro tinha sua função na tribo. Os guerreiros, por exemplo, não deveriam ser consumidores da planta, pois a modificação do estado de consciência por utilização da droga prejudicaria sua função de defensor da tribo.

Além do uso para fins ritualísticos⁵, as drogas também eram consumidas em busca de certos efeitos por elas provocados, como seu poder tranquilizador (a maconha e o ópio, por exemplo) ou estimulante (as folhas de coca).

Segundo Ferreira e Martini (2001, p. 96-99), as folhas de coca já eram utilizadas pelas civilizações pré-colombianas da região dos Andes há mais de 4500 anos. 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 nutricional⁶ de suas folhas, essas populações procuravam sentir em seu cotidiano o bem-estar e a euforia provocados por seu consumo.

Este povo foi, séculos mais tarde, colonizado pelos espanhóis. A chegada destes à América Latina foi resultante da implantação de um novo conjunto de práticas econômicas nos Estados Nacionais Europeus, conhecido como mercantilismo. Este se baseava na acumulação de recursos em um determinado território a fim de fortalecer o poder econômico do Estado. O metalismo, que consistia na acumula-

⁵ Ritualístico refere-se a questões culturais presentes em determinados grupos de uma sociedade, onde certo padrão de consumo de drogas era socialmente aceitável.

⁶ 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).



ção de metais preciosos, era uma das estratégias adotadas e foi um dos responsáveis pela incursão dos povos europeus – principalmente portugueses e espanhóis – no processo de expansão marítima.

Segundo Alencar et al. (2003, p. 169-188), com o processo de expansão da colonização na região, o consumo das folhas de coca por indígenas de certas regiões da América Latina foi proibido. De acordo com os autores, o objetivo era evitar resistências da população à dominação que lhes estava sendo imposta. Porém, com o regime de trabalho a que eram submetidos e as características geográficas da região, os índios, que estavam desprovidos do consumo das folhas de coca, começaram a não corresponder ao ritmo de produção que lhes era exigido pelos colonizadores. A queda na produção levou os espanhóis a novamente permitirem a utilização da coca, porém agora de forma controlada, a fim de atender aos interesses espanhóis.

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 fins medicinais afrodisíacos. Em meados do século XIX, fazia-se uso terapêutico da cocaína ministrando-a como estimulante, anestésico e afrodisíaco, através de inalantes, licores, cristais e soluções. Ela foi utilizada, por exemplo, no tratamento da asma, da histeria e da sífilis. Sigmund Freud, considerado o pai da psicanálise, chegou a utilizar as propriedades dessa substância 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.

Em 1898 foi descoberta a fórmula da estrutura química da substância. Pouco depois, em 1902, o químico Richard Willstätter produziu sinteticamente, em laboratório, o cloridrato de cocaína, a forma em “pó” da droga, como é popularmente conhecida atualmente (FERREIRA; MARTINI, 2001, p. 96-99).



Com o desenvolvimento das indústrias farmacêuticas na produção de artigos que continham a cocaína em sua composição (séculos XIX e XX) e sem a regulamentação da distribuição dos mesmos em farmácias e mercearias, o seu consumo 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 nº 4.292 (1921) no Brasil, que tornaram a cocaína menos disponível no mercado interno. Em 1926 Hans Maiere, autor do livro *Der Kokainismus* (O Cocainismo), divulgou relatos em sua obra sobre as possíveis complicações do uso abusivo de cocaína, o que proporcionou à população mais conhecimento sobre os riscos de sua utilização.

Além desses fatores, o surgimento de outras drogas psicotrópicas estimulantes – como as anfetaminas, mais baratas e com efeitos mais duradouros – resultou no declínio do consumo de cocaína entre as décadas de 1910 e 1930. Esta só voltou a ser utilizada de forma mais frequente 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, p. 96-99). Alencar et al. (2003, p. 169-188) acreditam que, além da facilidade de acesso, do aumento da oferta e da queda do preço, as características econômicas e sociais da época também exerceram influência no aumento do consumo. Os autores explicam sua perspectiva argumentando que, por ser uma substância capaz de aumentar a atividade cerebral e, por consequência, a disposição física do usuário durante seu efeito, a cocaína tornou-se o “combustível” para que fosse alcançado o ritmo de vida a que estavam submetidos os indivíduos.

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 à sua capacidade de causar danos não só ao próprio indivíduo como à sociedade de forma geral.



Ação da cocaína no Sistema Nervoso Central

O sistema nervoso é formado principalmente por dois tipos de células: as células da glia e as células nervosas, ou neurônios. Embora ainda não se saiba completamente todas as funções das células da glia no sistema nervoso, sabe-se que elas atuam no suporte para o bom funcionamento do mesmo através de funções como a transferência de nutrientes e de proteção aos neurônios.

O neurônio é a unidade funcional do sistema nervoso, ou seja, é a menor estrutura capaz de realizar todas as funções desse sistema. Os neurônios são formados por um *corpo celular*, que apresenta apêndices denominados *dendritos* e *axônios*, os quais transportam o impulso nervoso. Os neurônios geralmente se comunicam entre si através de sinais químicos, ou seja, através da liberação de neurotransmissores por meio de uma pequena fenda de contato denominada sinapse.

A ação farmacológica da cocaína está relacionada com os neurotransmissores dopamina, noradrenalina e serotonina. A cocaína impede que esses neurotransmissores sejam recaptados nas fendas sinápticas, fazendo com que as suas concentrações se elevem e, como consequência, as funções que executam fiquem potencializadas. Por isso é que, ao consumir a droga, o usuário tem a sensação de prazer e euforia.

Diferentes formas de consumo da cocaína

De acordo com o CEBRID (2006), a cocaína é sintetizada em diferentes estados da substância, sendo mais facilmente encontrada como pó (cloridrato de cocaína), *crack* (aspecto de pedra) e *merla* (consistência pastosa). Há ainda o chá (produzido com as folhas de coca) e a pasta de coca (sulfato de cocaína), a qual é fumada em cigarros conhecidos como *basukos*.

O “pó” é consumido através de sua aspiração ou por via endovenosa após ser diluído em água. Depois da aspiração, a droga leva de 10 a 15 minutos para fazer efeito. Através da aplicação da substância diretamente no sangue, os efeitos surgem de três a cinco minutos.

Para o consumo da droga na forma de merla ou crack, é necessário aplicar calor de 95° para que a base ou pedra se torne volátil e própria para ser inalada. 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. Porém, a duração do efeito é menor, levando apenas em torno de cinco minutos, enquanto sob a forma de pó os efeitos da cocaína duram de 20 a 45 minutos. Por esse motivo, a frequência no uso daqueles que consomem o crack costuma ser maior que naqueles que fazem uso do pó de cocaína, contribuindo para estabelecer a dependência mais rapidamente.

Quadro 1: Tempo de duração do efeito da cocaína segundo estados da substância

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

Fonte: CEBRID (2006)



Efeitos da cocaína

O início rápido dos efeitos da cocaína consumida na forma de pó, *crack* ou merla produz uma sensação intensa e agradável, mas pouco duradoura, chamada de *rush*. A intensidade da sensação vivenciada pelo indivíduo na primeira vez que administra a droga na vida não é novamente sentida, fazendo com que o usuário tenda progressivamente a consumir doses maiores da droga na busca de obtê-la novamente (JAFFE, 1999, p. 883-892).

Ao utilizar repetidamente esta substância, o usuário entra em um processo de compulsão conhecido como *fissura*, caracterizado pela vontade incontrolável de sentir os efeitos prazerosos que a droga provoca. Com a administração repetitiva da droga, o usuário pode desenvolver o que conhecemos por tolerância⁷ à cocaína e levá-lo à dependência psíquica⁸ (CEBRID, 2006).

Os sintomas mais comumente relatados após o uso de cocaína são: perda da fome e do sono, euforia, sensação de bem-estar e aumento de energia. Em doses maiores, pode provocar ainda irritabilidade intensa e excitação sexual. Os efeitos físicos mais comuns são: aumento dos batimentos cardíacos, dilatação da pupila (midríase), aumento da temperatura corporal, suor e palidez. Apesar de muito intensas, essas sensações desaparecem rapidamente, sobrevivendo a apatia, tristeza e ansiedade (MANSUR, 1986).

⁷ Processo progressivo de adaptação do organismo à 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).

⁸ Sensação prazerosa conquistada por seu consumo pode se sobrepor a seus malefícios e consequências, determinando a busca incessante da droga, mesmo não havendo necessidade física da substância (ALENCAR et al., 2003).

Padrões de uso e abuso de cocaína

Para Niel, Julião e Silveira (2007, p. 73-81), existe a possibilidade de 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 quanto à não dependência do usuário.

O abuso para estes autores ocorreria à medida que as condições físicas e mentais normais do indivíduo, assim como suas relações sociais e interpessoais, são afetadas. Já a dependência é caracterizada principalmente pela perda de controle do consumo da substância, que se manifesta de forma insistente e compulsiva, mesmo havendo significativos problemas decorrentes deste processo. A dependência geralmente é acompanhada de tolerância e síndrome de abstinência⁹.

Para Jaffe (1999, p. 883-892), a dependência de substâncias psicotrópicas se dá a partir da reunião de diversos fatores sociais, psicológicos, culturais e biológicos. Nem todos os dependentes são submetidos ao mesmo conjunto de fatores ou experimentam efeitos semelhantes quando utilizam a mesma substância.

A UNESCO (apud ZAGURY, 1996) indica diferentes critérios para classificar os usuários de drogas. Estes se referem 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 (usou e não usa mais), 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 está disponível, e o usuário habitual, que já apresenta consumo frequente (usa todos os dias, quase todos os dias e finais de semanas), mas ainda não sofreu rupturas sociais significantes para ser considerado usuário dependente. Este último apresenta forte rompi-

⁹ Presença de sintomas físicos e psíquicos em decorrência da diminuição ou interrupção do consumo da substância (NIEL, JULIÃO & SILVEIRA, 2007).



mento dos vínculos sociais e afetivos, fazendo com que a droga assumira um papel determinante em sua vida.

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

ADOLESCÊNCIA

O que é adolescência?

A etimologia da palavra “adolescência” vem do latim *adolescere*, que significa brotar, crescer (TEIXEIRA, 2007, p. 15-19). 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 da infância à fase 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 (OMS), 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, sobre os quais a irresponsabilidade jurídica e civil se soma à necessidade de proteção (BRASIL, 1997).

Zagury (1996), por outro lado, defende a não existência de uma faixa etária delimitada correspondente à fase da adolescência. Ela de-

fine ser este um período entre a infância e o início da idade adulta, que abrange mudanças de âmbito biopsicossocial. Estas se relacionam ao comportamento, à necessidade de autoafirmação 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 se refere à conquista de espaço na sociedade como ser pensante, através do desenvolvimento e da defesa de suas próprias ideias. 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, p. 95-101) chama de “refúgio psicológico”, que é a possibilidade de testar suas próprias ideias 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 ideias semelhantes.

Neste 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 encurtar, 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 as características do indivíduo, do ambiente, da cultura e da sociedade em que se encontra.

Características de diferentes períodos do desenvolvimento humano

Na divisão do desenvolvimento humano proposto pela Psicanálise, as fases de latência e a puberdade antecedem a adolescência. O período de latência 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, p. 15-19).



Na puberdade, que segue o período de latência, o indivíduo tem a maturação de seus caracteres sexuais físicos e passa a entender a si mesmo como aquele que tem seus próprios desejos. Inicia-se, assim, a conquista de seus primeiros objetivos sem a influência exercida pelos pais 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, p. 95-101), 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.

Para Souza (1999, p. 95-101), o período da adolescência pode ser subdividido em fases. Dos 10 aos 14 anos, o indivíduo tende a estabelecer independência dos vínculos familiares, buscando a afirmação de sua personalidade. A fase intermediária, que se estende dos 14 aos 17 anos, é marcada pela busca da identidade e da satisfação sexual. Já na fase tardia, dos 17 aos 20 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, 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.

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. De acordo com Silva e Mattos (2004, p. 31-44), 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 sujeito.

Reyna e Farley (2007, p. 62-71) dizem que por muito tempo se pensou que os adolescentes eram propensos a este tipo de comportamento por se acharem invulneráveis e subestimarem os riscos de suas atitudes. Entretanto, os mesmos autores afirmam que os jovens costumam, na verdade, superestimar tais riscos, projetando em certas situações efeitos maiores do que na realidade poderiam provocar. Porém, mesmo assim, mantêm tais comportamentos porque os adolescentes avaliam que os benefícios provocados por assumirem tais comportamentos (como o consumo de drogas) valem a pena, apesar das possíveis consequências de sua atitude.

Pode-se dizer que durante a adolescência o ser humano está mais propenso a atitudes impulsivas do que em outra época da vida, o que possivelmente o leva a apresentar comportamentos de risco, dentre eles o uso de drogas. Uma das explicações relacionadas aos aspectos biológicos responsáveis pelas atitudes de risco está no fato de que algumas regiões cerebrais têm seu desenvolvimento aumentado durante a adolescência, como a amígdala, o hipocampo e a região pré-frontal. Os primeiros estão relacionados à emoção e à memória, já a região pré-frontal faz parte dos circuitos motivacionais, também chamados circuitos do prazer, que são responsáveis pela manutenção das funções básicas do organismo, pelas tomadas de decisão e pela impulsividade do indivíduo (SILVA; MATTOS, 2004, p. 31-44).

Além dos determinantes biológicos, atitudes de risco são também influenciadas por fatores psicossociais e culturais. Para Alarcon (2006, p. 233-257), a curiosidade natural do adolescente, a busca da realização



imediate dos desejos e a necessidade de integração grupal são alguns dos fatores que levam ao uso de drogas. Porém, o consumo dessas substâncias, como consequência da ação desses fatores, representa apenas a escolha por um estilo de vida arriscado, o que desconsidera as condições de vida a que o indivíduo é submetido, fator social importante no processo do consumo de substâncias psicotrópicas. O uso de drogas que intensificam a sensação de euforia e prazer como a cocaína proporciona, por exemplo, a fuga do usuário de uma realidade intolerável e sofrida.

Já para Zagury (1996), além da influência do meio¹⁰, as características pessoais de cada indivíduo atuam em determinadas situações de conflito pessoais e sociais. A personalidade e a autoestima, por exemplo, são fatores que, para a autora, pode contribuir para o consumo de drogas.

De acordo com Bucher (1992b, p. 27-40), a necessidade de transgressão e contestação das normas morais e éticas de uma sociedade é outro aspecto que pode levar ao consumo de drogas, principalmente as ilícitas, como a cocaína. Os objetivos para a transgressão se modificam de acordo com as características de cada sociedade e época. Entre os adolescentes da década de 1960, por exemplo, os psicodélicos eram o tipo de droga mais consumido, já que as ideologias da época apontavam para a necessidade de contestação cultural na tentativa de conquista de um padrão de vida libertário e inovador. Já o maior uso de drogas como a cocaína entre os adolescentes da década de 1990 pode, para Alencar et al. (2003, p. 169-188), ser entendido como um reflexo da sociedade de consumo, em que existe a necessidade do prazer imediato. Bucher (1992b, p. 27-40) afirma que 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

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” através 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.



atitude transgressora, e sim a integração em uma sociedade em que o adolescente, apesar de contestar, necessita estar inserido.

A CULTURA E A SOCIEDADE PERANTE O USO DE PSICOTRÓPICOS

Para analisarmos os possíveis fatores que levam ao uso de drogas psicotrópicas, é necessário compreender em que contexto elas se inserem. Velho (1993, p. 274-279) 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 demonstram 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.

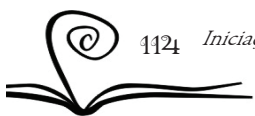
Bucher (1992b, p. 27-40) afirma que consumir drogas é uma prática milenar e universal, que acompanha as evoluções culturais e sociais do estilo de convivência de uma população. O autor faz uso das formas singulares de consumo da cocaína nas diferentes épocas da história da humanidade para mostrar a importância exercida pelo contexto em que esta é utilizada. Cita como exemplo a diferença entre o uso da coca no passado, pelas civilizações andinas, e as circunstâncias que influenciam o 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, um 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 fun-



damental o contato dos homens com a natureza. Já no Brasil, até o início da década de 1990, a coca era consumida em sua variante, o *epadú*, nome indígena dado à folha de coca torrada e socada no pilão e depois misturada com as cinzas da folha de *embaúba* (outra planta). 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 nas folhas de coca, o consumo da planta proporcionava bem-estar e a sensação euforizante (BUCHER, 1992a, p. 114-138).

Um ponto importante para entender a diferença sociocultural do consumo da coca como 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, que é 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, 80 vezes menos tóxica que a cocaína (SHEFFER, 1982 apud BUCHER, 1992a, p. 114-138). O hábito de consumir coca ainda está presente em algumas civilizações andinas que preservam a tradição e vem sendo retomada por algumas tribos brasileiras da região amazônica.

Já na sociedade de consumo, constituída a partir da Revolução Industrial e intensificada com o processo da globalização, as drogas psicotrópicas não têm a conotação religiosa presente nas antigas civilizações. Com o ritmo acelerado e as várias demandas da sociedade contemporânea, o uso de substâncias capazes de alterar o estado físico e de consciência do indivíduo começa a ser influenciado prioritariamente pelas ideias e valores que se modificaram através das décadas do século XX. Nos anos de 1960, por exemplo, o movimento da contracultura e da contestação hippie procurava meios de vida alternativos 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 1980 e 1990, o movimento da contracultura¹¹ e seus ideais idílicos foram perdendo espaço para o novo ritmo de vida. As drogas passaram a acompanhar o ideal de consumo da sociedade vigente, prometendo e proporcionando o prazer imediato, além do alívio das pressões sociais provocadas pelo *stress* da vida cotidiana representado, por exemplo, pelas frustrações, pela alta competitividade, pelo anseio por *status*, pela violência e por outras situações adversas.

Mourão (2003, p. 109-118) corrobora com a perspectiva apresentada por Bucher (1992b, p. 27-40), dizendo que durante este período a droga perdeu o espaço que tinha no movimento da contracultura e passou a ter novo significado. Para a geração de 1970, a droga era dotada de função simbólica mágica, era o instrumento necessário 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.

A disseminação do consumo de cocaína durante o século XX é, segundo Bucher (1992a, p. 114-138), resultante de uma cadeia de fatores políticos, econômicos, culturais e sociais. O tráfico de drogas psicotrópicas ilegais constitui um sistema de comércio internacional, bem diferente dos usos para fins ritualísticos de outrora. O autor afirma que 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, 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 chamados países do *terceiro mundo*. Os voluntários americanos trouxeram o conhecimento do refinamento da cocaína, modificando o tratamento dado às folhas

¹¹ Segundo Velho (1993), o movimento da contracultura caracterizava-se pela rejeição do modo de 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.



de coca até aquele momento na região. A partir de 1970, aumentou a demanda por cocaína no mercado consumidor e o tráfico da droga cresceu substancialmente. O Cartel de Medellín, principal organizador do sistema de comercialização de cocaína na América Latina do período, era um exemplo de “modelo empresarial moderno”, com suas elaboradas estratégias de mercado (GUIZADO, 1981 apud BUCHER, 1992a, p. 114-138). O cartel envolvia, além dos produtores e distribuidores de cocaína, os interessados em financiar o sistema. Desta forma, latifundiários, banqueiros, políticos e outros investidores financeiros contribuíram para a criação e manutenção deste poder paralelo.

No Peru e na Bolívia, a produção de coca foi desenvolvida devido a questões econômicas 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 articularam um boicote aos produtores, desestruturando a vida social e econômica das populações que viviam do plantio da coca nestes países.

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 frequentes crises econômicas e políticas no país entre as décadas de 1960 e 1990 (DELPIROU; LABROUSSE, 1988 apud BUCHER, 1992a, p. 114-138). O United Nations Office on Drugs and Crime (Escritório de Drogas e Crimes das Nações Unidas) relata que o consumo de cocaína no país é maior nas regiões que fazem parte do percurso do tráfico (UNODC, 2009b).

Índice de consumo de cocaína entre adolescentes

O Centro Brasileiro de Drogas Psicotrópicas (CEBRID), pertencente ao Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), realiza pesquisas sobre o uso de drogas psicotrópicas no país e vem desde a década de 1980 realizando levantamentos¹² detalhados sobre o tema. Os estudos epidemiológicos realizados apresentam diferenças significativas entre os dados levantados sobre o consumo de drogas por adolescentes e as especulações feitas pela imprensa, as quais costumam ser exageradas.

Neste aspecto, a mídia assume papel paradoxal. Em relação às drogas ilegais, os veículos de imprensa veiculam propagandas que mistificam o uso da droga e recriminam o usuário. Porém, quanto às drogas legalizadas, como o álcool e, até recentemente, o tabaco, as propagandas são elaboradas de forma a atrair o consumidor, principalmente adolescentes e jovens, por meio da representação positiva das imagens (GOMIDE; PINSKY, 2004, p. 54-67).

Os levantamentos sobre o uso de drogas psicotrópicas por uma amostra representativa de estudantes adolescentes realizados pelo CEBRID entre os anos de 1987 e 1997 já apontavam o aumento do consumo generalizado destas substâncias no país. Em relação à cocaína, o consumo de crack e da merla quadruplicou nesses dez anos. Em 1987, apenas 0,5% dos entrevistados usaram cocaína na vida. Em 1997 esse número chegou a 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 pelo menos uma vez na vida). Observe-se que essas diferenças estão relacionadas com uma série de fatores socioculturais, assim como interesses políticos e econômicos em torno da droga. Se analisarmos o segmento de adolescentes e crianças de rua, por exemplo, identificamos que, em 1997, 88,1% dos entrevistados

¹² Até a presente data foram realizados 5 levantamentos: em 1987, em 1989, em 1993, em 1997 e em 2004.



afirmavam já ter usado pelo menos um tipo de droga durante a vida, incluindo cocaína e crack. O elevado índice de uso de droga entre essa população deve-se prioritariamente à fácil disponibilidade de drogas e à fragilidade dos vínculos familiares (NOTO, 2004, p. 45-53).

Tabela 1: Síntese da tendência do uso na vida por estudantes de 10 a 18 anos das cinco drogas que apresentaram maiores percentagens de uso (exceto tabaco e álcool) em 10 capitais brasileiras que fizeram parte dos cinco levantamentos realizados pelo CEBRID (1987, 1989, 1993, 1997 e 2004).

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

Legenda:

• Indica que não houve mudanças da tendência de uso na vida.

↑ Indica aumento da tendência de uso na vida.

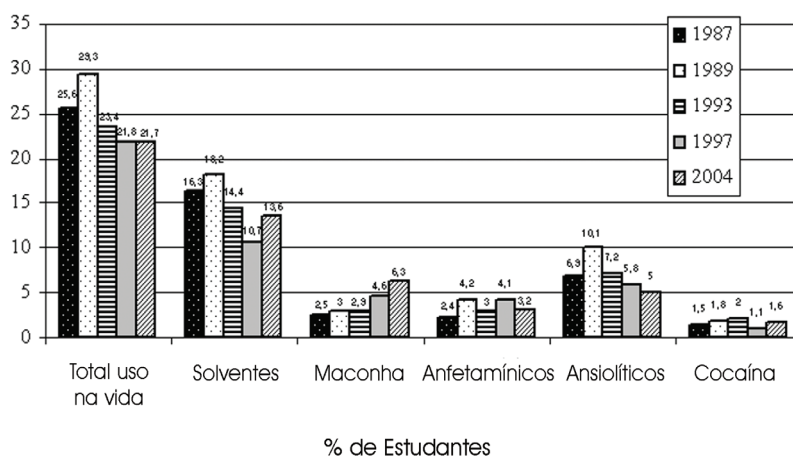
↓ Indica diminuição da tendência de uso na vida.

Fonte: CEBRID (2004).

O último levantamento sobre drogas psicotrópicas no Brasil foi realizado em 2004 em 27 capitais do país, tendo como amostra 48.115 estudantes do Ensino Médio e Fundamental de escolas públicas. Os

dados relativos a este ano evidenciam que o padrão de consumo de cocaína de 2% entre adolescentes no país manteve-se, de modo geral, 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: Comparação do percentual obtido nos 5 levantamentos feitos pelo CEBRID do uso na vida de drogas (exceto tabaco e álcool) de alunos da rede municipal e estadual do Rio de Janeiro

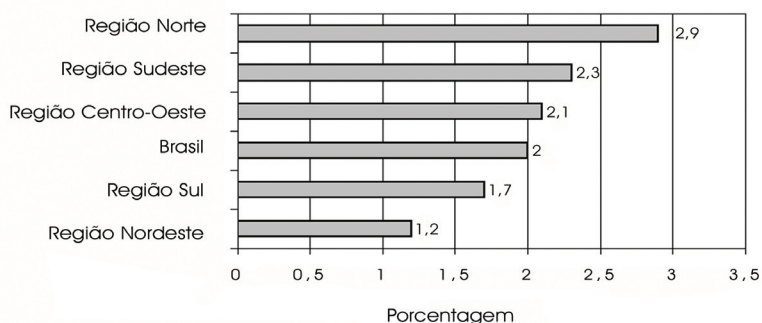


Fonte: CEBRID (2004).

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 seu maior consumidor, com 1,1% de utilização na vida. A região Norte foi a que apresentou menor consumo, cerca de 0,6% (Gráfico 3).

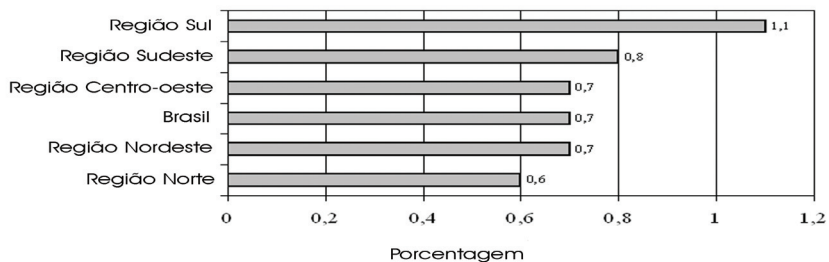


Gráfico 2: Padrão de uso na vida de cocaína no Brasil e em suas respectivas regiões 2004



Fonte: CEBRID (2004).

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



Fonte: CEBRID (2004).

Possíveis fatores que influenciam o consumo de cocaína entre adolescentes

Não é possível pensar em um único motivo que justifique o uso de drogas psicotrópicas, nem mesmo um conjunto determinado ou específico deles que se aplique a todos os usuários de drogas. O consumo dessas

substâncias abrange aspectos diversificados e complexos, formando uma teia de determinantes; uma infinidade de possíveis configurações, cuja análise é capaz de auxiliar no entendimento da questão.

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 da problemática.

No que tange ao 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, p. 169-188), 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 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. No levantamento de 2004 realizado pelo CEBRID, a cocaína foi a droga cuja idade inicial do uso foi a mais alta, com média de apenas 14,4 anos de idade.

Juntamente às ideologias de nossa sociedade de consumo e às 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 da qual faz parte, pode estimular o uso de drogas como objeto de identificação com os grupos (ALARCON, 2006, p. 233-257). Além disso, a curiosidade natural dos adolescentes e a busca pela realização imediata de seus objetivos também contribuem para a busca por drogas.



Em relação aos fatores psicobiológicos, como já apontado, o desenvolvimento de certas áreas cerebrais que proporcionam a impulsividade torna os jovens mais suscetíveis ao consumo dessas substâncias, assim como aos efeitos que elas provocam (SILVA; MATTOS, 2004, p. 31-44).

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 possibilite se ausentar 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, cabendo sempre a lembrança de que nenhum deles é isoladamente determinante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O levantamento bibliográfico realizado para a elaboração do presente trabalho nos aponta que a publicação de artigos relacionados ao *abuso* de drogas psicotrópicas é muito superior àqueles que se relacionavam ao uso de drogas, principalmente quanto ao consumo ocasional de cocaína entre adolescentes. A questão da toxicomania de massa é explorada, porém existem poucas informações acerca dos fatores que levam ao uso da cocaína, dificultando uma análise mais profunda sobre o assunto. Desse modo, uma pergunta que podemos formular é: 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 essas substâncias se inserem. Ao longo do tempo, elas foram utilizadas de formas e com 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 por que 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 “predisposição” biológica dos indivíduos a correr riscos nesta fase de seu desenvolvimento. Desafiar as consequências de transgredir as regras de nossa sociedade, bem como os riscos do consumo destas substâncias, influencia 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, relacionados entre si, levam o jovem a consumir tais substâncias.

Como última consideração, enfatizamos a necessidade do desenvolvimento de estudos que tenham como foco o uso e não apenas o abuso de drogas, para que o preconceito e a mistificação em torno do assunto possam ser substituídos pela conscientização sobre os efeitos e os riscos do consumo dessas substâncias.



REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G. *Drogas nas escolas: versão resumida*. Brasília: UNESCO, 2005, p. 60-69. Disponível em:

<<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139387por.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2007.

ALARCON, S. Adolescência, o uso de drogas e a atenção básica. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). *Estudos de politécnica e saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006. p. 233-257.

ALENCAR, P. 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: Fiocruz, 2003. p. 169-188.

BIREME. *Como pesquisar*. Disponível em: <http://bases.bireme.br/iah/online/p/helps/ajuda_form_lilacs.htm>. Acesso: 23 set. 2006.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 3 maio 2007.

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

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

CEBRID (Centro Brasileiro de Drogas Psicotrópicas). *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 em: 5 set. 2007.

_____. *Cocaína*, 19 de outubro de 2006. Disponível em: <<http://www.adolec.br/sleitura/index.php?action=artikel&cat=4&id=16&artlang=pt-br>>. Acesso em: 2 mar. 2007.



_____. *O que são drogas psicotrópicas*, 23 de março de 2000. Disponível em: <<http://www.adolec.br/sleitura/index.php?action=artikel&cat=4&id=18&artlang=pt-br>>. Acesso em: 2 mar. 2007.

EHRENBERG, A. Um mundo de funâmbulos. In: _____. (Org.). *Indivíduos bajo influencia: drogas, alcaholes, medicamentos psicotrópicos*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2004. p. 7-10.

FERREIRA, P. E.; MARTINI, R. Cocaína: lendas, história e abuso. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 23, n. 2, 2001. p. 96-99.

GOMIDE, P. I. C.; PINSKY, I. A influência da mídia e o uso das drogas na adolescência. In: PINSKY, I.; BESSA, M. A. (Org.). *Adolescência e drogas*. São Paulo: Contexto, 2004. p. 54-67.

JAFFE, J. Transtornos relacionados à cocaína. In: KAPLAN, H.; SADOCK, B. *Tratado de psiquiatria compreensiva*. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. p. 883-892.

LEITE, E. M. D. *Dicionário de termos médicos*. Disponível em: <http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed_0001_06270.php>. Acesso em: 22 de outubro de 2007.

MANSUR, J. *O que é toxicomania*. São Paulo: Nova Cultural, Brasiliense, 1986.

MARLLAT, B. C. *Drogas: cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes*. Brasília: Senad, 2005. p. 16-25.

MOURÃO, C. 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, p. 109-118. v. 2.

NIEL, M.; JULIÃO A. M.; SILVEIRA, D. X. Propensos ao excesso. *O olhar adolescente*. São Paulo: Ediouro, 2007. p. 73-81.

NOTO, A. R. Os índices de consumo de psicotrópicos entre adolescentes no Brasil. In: PINSKY, I.; BESSA, M. A. (Org.). *Adolescência e drogas*. São Paulo: Contexto, 2004. p. 45-53.

PLASTINO, C. A. 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, p. 133-144. v. 2.

REYNA, V.; FARLEY, F. *Flerte com o perigo. O olhar adolescente*. São Paulo: Ediouro, 2007. p. 62-71.

SILVA, V. A.; MATTOS, H. F. Os jovens são mais vulneráveis às drogas? In: PINSKY, I.; BESSA, M. A. (Org.). *Adolescência e drogas*. São Paulo: Contexto, 2004. p. 31-44.

SOUZA, R. P. *O adolescente do terceiro milênio*. Rio Grande do Sul: Mercado Aberto, 1999. p. 95-101.

TEIXEIRA, A. R. *Sede de liberdade. O olhar adolescente*. São Paulo: Ediouro, 2007. p. 15-19.

UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime), Regional Office Brazil. *Country Profile 2009 – Brazil*. Disponível em:

<http://www.unodc.org/pdf/brazil/Country_Profile_2009_EN.pdf>. Acesso: 17 jun. 2009.

_____. *World Drug Report 2009*. Disponível em:

<http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/WDR2009_eng_web.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2009.

VELHO, G. Dimensão cultural e política do mundo das drogas. In: INEM, C. L.; ACSELRAD, G. *Drogas: uma visão contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p. 274-279.

ZAGURY, T. *O adolescente por ele mesmo*. Rio de Janeiro: Record, 1996.

ZALUAR, A. Drogas, contexto cultural e cidadania. In: INEM, C. L.; ACSELRAD, G. *Drogas: uma visão contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p. 251-260.

