

DROGAS NA ADOLESCÊNCIA: A CURIOSIDADE INCERTA

Gabriela Oliveira Lopes da Silva¹
Claudia Waltrick Machado Barbosa²

RESUMO

A adolescência é especificada por transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, estabelecendo momentos para a concessão de novas práticas, desempenhando o ganho de independência. Nesta etapa o adolescente torna-se indefeso aos comportamentos fragilizando sua saúde, como alimentação, sedentarismo, consumo de álcool e drogas. O hábito de consumir bebida alcoólica e outras substâncias psicoativas criam um incômodo significativo nas sociedades contemporânea. Isto acontece em todo o seguimento da sociedade, não levando em conta a idade e o nível sócio econômico para fazer parte de determinados grupos. Assim sendo o presente estudo tem o propósito de identificar e investigar como as drogas agem modificando o comportamento e a cognição dos indivíduos, analisando quais comportamentos que os indivíduos apresentam após o uso de tais substâncias. Identificando os sentimentos que o usuário apresenta após fazer o consumo da mesma. Avaliando como o consumo de drogas pode desencadear alguns transtornos como a depressão. O presente artigo trata-se de uma pesquisa qualitativa, tendo o conjunto de experiências proporcionando o levantamento da realidade, com características exploratória, pelo meio do método de pesquisa literária, bibliográficas, a partir da experiência de análise de conteúdo abordando o consumo de drogas e seu efeito na saúde e aspectos psicossociais.

Palavras-chave: Adolescentes, Consequências, Consumo, Drogas.

DRUGS IN ADOLESCENT: A CURIOSITY UNCERTAIN

ABSTRACT

Adolescence is specified by biological changes, cognitive, emotional and social, establishing times for the grant of new practices, playing the gain independence. At this stage the teenager becomes helpless when handicapping their health behaviors such as diet, physical inactivity, alcohol consumption and drugs. The habit of consuming alcohol and other psychoactive substances create a significant nuisance in contemporary societies. This happens in all segment of society, not taking into account the age and socioeconomic level to be part of certain groups. Therefore, this study aims to identify and investigate how drugs act by

¹ Acadêmica da 10ª fase do Curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFACVEST.

² Psicóloga e pedagoga – Professora do Curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFACVEST, Mestre em educação, especialista em terapia familiar e de casal.

modifying the behavior and cognition of individuals, analyzing what behaviors that individuals present after the use of such substances. Identifying the feelings that the user has after making the consumption of it. Assessing how drug use can trigger some disorders like depression. The research pre-project it is a qualitative research, with the set of experiences providing the lifting of reality, with exploratory characteristics, by means of the method of literary, bibliographic research, from the content analysis experience addressing consumption drug and its effect on health and psychosocial aspects.

Key words: Adolescents, Consequences, consumption, drugs.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem por objetivo analisar os efeitos das substâncias psicoativas no organismo humano, percebidos através das alterações de comportamentos de indivíduos que se utilizam dessas substâncias e quais as sensações e os momentos prazerosos que a mesma traz após o uso. Para este estudo daremos ênfase ao adolescente.

A adolescência é considerada uma fase de transição entre infância e a vida adulta designado por primordialidade de integração social, procurando a autoafirmação e independência pessoal, além do fortalecimento da sexualidade. Conceituado como um ciclo desenvolvimento que abrange várias adaptações e alterações nas capacidades e habilidades pessoais (SILVA; MATTOS, 2004).

A família é quem transmite a priori valores e fornece suporte emocional, englobando os aspectos psicossociais, afetivos e culturais. A adolescência está ligada à dificuldade pessoal de comunicação e as particularidades dentro das famílias, mais do que a aspectos individuais de personalidade. A maioria dos pais tem resistência em falar abertamente sobre determinados assuntos, principalmente no que tange às drogas e à sexualidade com seus filhos (TREVISAN, 1997).

O tema aqui estudado ressalta a adolescência e o uso e abuso de substâncias psicoativas. O interesse parte do pressuposto de que as drogas no Brasil e no mundo é considerada um problema de saúde pública. Na contemporaneidade o uso abusivo das substâncias psicoativas (SPA) constitui um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial, considerando-se a magnitude e a diversidade de aspectos envolvidos (MORAIS et al., 2001).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1981), droga é qualquer substância química ou mistura de substâncias, que alteram a fisiologia do organismo e, possivelmente a

sua estrutura química. As drogas psicotrópicas são as que agem no sistema nervoso central e produzem alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora, sendo, portanto, passíveis de autoadministração, em outras palavras, estas drogas podem levar a dependência, nem todos viciam rápido, depende da tolerância de cada sujeito (GALDUROZ, 1994).

A adolescência é o grupo etário que maior preocupação suscita quanto ao consumo de drogas, pois os anos adolescentes constituem uma época de exposição as drogas, tanto lícitas quanto ilícitas. Estudos demonstram que nesta faixa etária ocorre maior número de alterações comportamentais e psicológicas quando do uso de drogas. (ANDRADE; QUEIROZ; VILLABOIM, 1996).

O uso de substâncias por parte dos adolescentes sempre foi tema de discussão, porém muito se polemiza os efeitos negativos e o prejuízo social. Silva (2003) comenta que o indivíduo muitas vezes faz o uso de certas substâncias psicoativas por não ter diálogos com a família, sem referências e apoio para descobrirem qual caminho a percorrer. Com todo conhecimento sabendo o quanto as drogas são prejudiciais a sua saúde, tanto emocional e psicológica, trazendo prejuízos irreparáveis continuam fazendo o uso da mesma.

Percebe-se acompanhando os meios de comunicação o alto índice de consumo de drogas psicoativas na sociedade, nesse contexto fica evidente que o consumo dessas substâncias é um problema de saúde pública, sendo que, o profissional de psicologia está inserido neste contexto pois atende pacientes com transtornos diretamente relacionados ao uso abusivos dessas substâncias. Antes de adentrarmos ao contexto das substâncias psicoativas vamos entender um pouco mais sobre a adolescência. Segundo a Organização mundial da Saúde (OMS, 2004)³ a adolescência compreende a faixa etária entre 10 a 19 anos, ou seja, é a segunda década da vida; a fase denominada mocidade, trata-se do período de vida entre a infância a idade adulta, ou seja, dos 15 aos 24 anos. A Lei nº 8.069/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente Brasileiro considera que se encontram na adolescência os indivíduos de 12 a 18 anos (ECA, 1990)⁴.

No campo psicológico e cognitivo, considera-se a adolescência como o período de fortalecimento da personalidade, no qual o foco na afirmação do autoconceito e autoestima, e transformações sociais, são preponderantes na vida do sujeito. Por outro lado, observa-se transformações no que diz respeito à mudanças fisiológicas, ou seja, que delimitam-na pelo

³OMS Organização Mundial da Saúde

⁴ ECA Estatuto da criança e do adolescente

rápido crescimento em altura e peso, bem como as transformações do corpo e do funcionamento hormonal pelo início da fase puberal (SOUZA, 1998).

Muitos estudiosos e pesquisadores sobre o tema Adolescência, definem com o período de desenvolvimento humano, somente considerando o critério da idade cronológica, com suas transformações biológicas, sociais e psicológicas, gerando um intenso choque na caracterização e definição de adolescência. (GORAYIB, 2003). Estudiosos pensam que essa extensa fase de desenvolvimento do cérebro pode ser para desvendar os comportamentos distintivos da adolescência, como uma procura de novas situações extremamente perigosas, entre elas o uso do álcool e outras drogas. Freud (1983), Aberastury e knobel (1981), através da abordagem psicanalítica, consideram este período da vida a um acontecimento marcante, devido às decisões, sérios conflitos sociais, bem como aos ultrapsíquicos que afetam todos os indivíduos na cultura ocidental (SOARES, 2006).

Segundo Aberastury (1981), as modificações psicológicas que se conduzem neste tempo, são a correlação de mudanças corporais, carregando a uma nova relação com os pais, e com o mundo. Isto é realizado quando se elabora, vagaroso e dolorosamente, o luto pelo corpo de criança, pela identidade infantil e o vínculo com os pais na infância. No momento em que o adolescente se introduz no mundo com o corpo já maduro, a imagem que tem do seu corpo mudou e também a sua identidade, precisa então conseguir uma ideologia que lhe proporcione a sua adaptação ao mundo e sua ação sobre ele para modifica-lo

Considerado como o período mais importante do desenvolvimento humano, a adolescência é caracterizada por rápidas transformações psicológicas, físicas e sociais, que ocasionam em um vigor arremetido de maneiras, de atitudes e crenças, valores e comportamentos, que são peculiares a este período do ciclo vital (TROMBETA; GUZZO, 2002).

Nesta fase os indivíduos iniciam o processo de independência com relação aos pais, adequando-se uma rede social, aceitando novos significados como a escolha da sua profissão, relacionamentos afetivos e sexuais. As vezes tendo uma fase agitada, a transição entre o período infantil para a vida adulta, o qual se observa que o uso de drogas é cada vez mais comum, apesar disso, não significando que o envolvimento com tais substâncias desenvolva a dependência química (PAPALIA. FELDMAN, 2006).

Neste ciclo flutua entre uma dependência e uma independência extrema, e só a maturidade lhe facilitara mais tarde a conseguir ser independente dentro de um limite de tempo necessário, no início mover-se a entre o encorajamento ao desprendimento e o auxílio que impõe o temor a perda do conhecimento. Sendo um período de contradições, bagunçadas,

ambivalente e dolorosas, definidos por ficções com o meio familiar e social (ABERASTURY,1981).

Os adolescentes procuram algo novo, novas experiências que levam a experimentar e conhecer novas substâncias, que os façam sentir prazer imediato, sem considerar os perigos ao usar substâncias psicoativas, visam uma sensação de prazer, na expectativa de dispor ou alcançar algo para se tornar um adulto, se espelhando no comportamento de pessoas mais velhas. Esse comportamento leva o adolescente à exposição ao sexo prematuro e/ou sem proteção, ao álcool, ao tabagismo e outras drogas, sendo possível ocorrer uma série de problemas em seu processo de desenvolvimento, trazendo, muitas vezes, consequências irreparáveis à sua saúde física e psicológica (DETONI, 2011).

A sociedade na qual vivemos com seu quadro de violência e destruição não oferece proteção suficiente de sobrevivência e cria uma nova forma de problemas para o desprendimento. O jovem cujo a fatalidade é a busca de ideias e de figuras e ideais para identificar-se, esbarrando com violência e o poder também os usa. Tal posicionamento ideológica no adolescente é desordenado e não pode ser de outra forma, porque está procurando uma identidade e uma ideologia, mas as tem (ABERASTURY,1981).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que o uso de drogas regularmente, como por exemplo, as substâncias psicoativas, favorece o surgimento de fatores de risco para o acometimento de transtornos de personalidade, gerando comportamentos agressivos, como violência doméstica, baixa autoestima, mal desempenho escolar. O consumo de substâncias psicoativas gera um grande prejuízo à saúde física, psicológica e social, ocorre de diversas maneiras entre mulheres, idosos, crianças e adolescentes. O uso de álcool, tabaco e outras drogas tem atingido o público jovem, causando-lhes sérios danos à saúde. O seu uso e abuso resultam em transformações nas diversas esferas vitais, a emocional, a cognitiva, a física e a social, o que possivelmente ocasiona sérios problemas em seu processo de desenvolvimento (SILVA; MATTO, 2004).

O consumo de bebidas alcoólicas durante a adolescência foi também verificado através do primeiro levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira (LARANJEIRA et. al., 2007). Os resultados apontaram que 66% dos adolescentes brasileiros são abstinentes com relação ao álcool (68% de mulheres e 64% de homem) representando cerca de dois terços de jovens pesquisados. Não obstante, quase 35% deles consomem bebidas alcoólicas, e muitos, em altas quantidades. A média de idade para o início do consumo foi de 13,9 anos, sinalizando uma tendência de início de uso de cada vez mais precoce em nosso país (LARANJEIRA et. al., 2007).

Conhecendo os padrões de consumo de álcool, sabe-se que o prejuízo a saúde é consequente ao uso, se ajustando com grupos que se modificam seus padrões de consumo, assim podendo sair de uso experimental, para o uso em risco em pouco tempo de uso (PECHANSKY; SCIVOLETTO, 2004).

A literatura tem mostrado que a família é um dos fatores mais fortes nesta cadeia multifacetada, relacionando o início quanto do efeito de manter-se no consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes. Deste modo, é necessário investigar e debater o papel exercido pela instituição familiar, sobre os fatores do processo de desenvolvimento psicossocial durante a adolescência e, ao mesmo tempo se configura como um importante fator de proteção ao jovem (PRATTA; SANTOS, 2007).

É importante observar a quantidade de substâncias tóxicas que os adolescentes estão usando, salientando os motivos que levaram a adotar tais comportamentos, sendo necessário entender os diferentes fatores de riscos abrangidos nesta cadeia multifacetada. Conhecer os aspectos relacionados a família, escola e amigos são indispensáveis para o entendimento do desenvolvimento de comportamentos prejudiciais à saúde, dentre eles o uso abusivo de álcool (SCHENKER; MINAYO, 2005).

Para Arminda (1981) os obstáculos do adulto compreender o amadurecimento intelectual e sexual da criança é o suporte dessa pseudo moratória social. Sendo visível também que só tenham esclarecidos até agora aspectos negativos do crescimento, omitindo de lado a felicidade e a criatividade plenas que descrevem o adolescente.

Segundo Arriagada, (2004) a família está em destaque e sendo o alvo de muitos conflitos e choque, a respeito de seus valores enquanto instituição social, essencial para a humanidade, que se compreende no papel de funcionamento causado pelo aumento da proteção, transferência de valores e normas culturais, entre seus integrantes. Muitos debates sobre os problemas e as alterações do núcleo família vem transitando nas últimas décadas, com repetição vigorosamente nas relações intra e extrafamiliares, provocando indagação dos velhos modelos de elaboração da vida familiar (REIS, 2007).

Gente a maior pressão familiar e a maior incompreensão frente a transformação, o adolescente responde com mais violência por desespero, e desgraçadamente e nesse período decisivo de crise existencial, que os pais recorrem geralmente, a dois meios de coação :dinheiro e a liberdade, são três condições básicas de autonomia que mostram para o adolescente de ambos os sexos a seus pais: a independências nas saídas e horários, a liberdade de fender ideologias e a iniciativa de viver um amor e um trabalho. Sendo assim o adolescente

precoce a criança por volta dos dez anos percebe uma grande necessidade de ser respeitada na sua busca desesperada de identidade de ideologia (ABERASTURY,1981).

A família é a peça principal para transmissão de valores dando orientação e suporte englobando os aspectos psicossociais, afetivos e culturais. A adolescência está ligado a dificuldade pessoal de comunicação e as particularidades dentro da famílias, mais do que a aspectos individuais de personalidade. A maioria dos pais tem medo de falar abertamente sobre assuntos relacionados as drogas ou sexo com seus filhos, cogitando que iram incentivar ou banalizar os mesmos (TREVISAN,1997).

A baixa autoestima dos jovens está relacionada ao processo de sofrimento psicoemocional, a autoestima é construída na ralação com outras pessoas. Em lares desestruturados, autoritários, hierárquicos com rigidez de padrões morais e sexuais, há uma tendência de que os adolescentes se tornam mais suscetíveis à vivência de sofrimento e problemas. Atualmente há vários grupos de mutua ajuda para auxiliar as famílias como lidar com pessoas com dependência química, com o objetivo poder ajuda-las porque é uma doença que atinge toda a família. Através de terapia familiar para solucionar problemas e propiciar uma atmosfera mais harmoniosa dentro de casa, diminuindo a ansiedade e tensão (DETONI, 2011)

O Ministério da Saúde em 1998 criou o Programa Saúde do Adolescente - PROSAD⁵, declara objetivos, diretrizes e as estratégias de auxílio a população para que eles tenham seus direitos reconhecidos especialmente em áreas emergente que diz respeito à sexualidade e saúde reprodutiva. Com a tentativa de analisar a elaboração familiar, concedendo não só uma maneira, mas também todas as referências a respeito da fisiologia da reprodução, sexualidade e anticoncepção.

Salienta-se que o PROSAD também recomenda para os adolescentes a saúde bucal, mental, crescimento e evolução, precaução de acidentes e violência, todas fundamentais para a melhoria de proteção ao adolescente. É importante a criação do PROSAD, pelas dificuldades de convívio de pais e educadores as demandas ligadas a sexualidade e a vida produtiva deixando os adolescentes com seus incômodos, desconhecendo e ignorando que os mesmos já têm vida sexual ativa (CRIZOSTOMO, 2005).

Até mesmo em ambientes com pouco dinheiro penetrado pelo tráfico de drogas e violência, é realizável o distanciamento dos jovens das drogas em consequência de fatores como a ociosidade de conhecimentos assimilados por conversas, considerando o consumo a

⁵ PROSAD, Programa saúde do adolescente

respeito uso de drogas e suas complicações e boa relação familiar, desinente do respeito e solidão, especialmente pela figura materna. (SANCHEZ.ZVDM, 2005).

Segundo Caballo (1998, p.3), as habilidades sociais ou comportamentais são:

Um conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo em um contexto interpessoal que expressa sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos desse indivíduo de modo adequado à situação, respeitando esses comportamentos nos demais, e que geralmente resolve os problemas imediatos da situação enquanto minimiza a probabilidade de futuros problemas.

O Treinamento em Habilidades Sociais (THS)⁶, vem sendo analisado como uma contribuição no tratamento no uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas, auxiliando a promoção de habilidades sociais dos usuários, e também invenção e maximização das redes de apoio social (família religião e trabalho), procurando a prevenção dos comportamentos dependentes e das recaídas (CABALLO, 2003; DEL PRETTE & DEL PRETTE, 1999).

Os transtornos por consumo de substância nomeado déficits de habilidades sociais, apresentam-se na forma de baixa competência social e dificuldades individuais, como acareação de circunstancia de risco, o rebaixamento da autoestima e a desenvolvimento de problemas. A partir de certas dificuldades, os adolescentes encontram uma saída, com o consumo de substâncias, ocasionando-lhes mais perturbações no seu comportamento social, sendo pressionado pelos grupos depares para o consumo das drogas requer um comportamento assertivo de saber dizer não (SCHEIR et al. 1999).

Na literatura há fortes eminências das relações entre habilidades sociais e os transtornos psicológicos, como a depressão, esquizofrenia, transtornos emocionais da infância e adolescência, afetivos e de ansiedade, seja qual for o estágio da vida, transtornos invasivos como o autismo e o excesso e dependência de substâncias psicoativas. (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2002; FALCONE, 2000).

A sociedade em suas diversas instituições ainda aponta uma grande dificuldade para articular sobre o tema drogas, deixando de lado a relevância de falar sobre o assunto como uma medida de proteção, frequentemente para os adolescentes. Estudos visam que milhões e milhões de pessoas fazem o uso drogas em todo o mundo, e a partir deste conhecimento já seria justificativa suficiente para produzir campanhas de prevenção em massa. A questão sobre dependência química atinge diretamente na própria intervenção, ou seja, a sociedade refuta a magnitude do problema e como consequência não consegue desenvolver ações efetivas.

⁶ (THS) Treinamento em Habilidades Sociais

Aprimorar a demanda sobre a questão é primordial, para a aquisição de resultados apropriado com a necessidade. O assunto deve ser debatido de modo a informar os ouvintes e dando possibilidades as manifestações de opiniões e participação na elaboração para melhorar o conhecimento sobre a indagação das drogas. As ações sociais de maneira geral devem prevalecer por medidas preventivas no combate ao consumo de drogas. Dando a importância de debater sobre a questão do tema a dependência química. A OMS³ através do Código Internacional de Doenças (CID-10), define dependência química, a saber:

Conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas consequências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e por vezes, a um estado de abstinência física. A síndrome de dependência pode dizer respeito a uma substância psicoativa específica (por exemplo, o fumo, o álcool ou o diazepam), a uma categoria de substâncias psicoativas (por exemplo, substâncias opiáceas) ou a um conjunto mais vasto de substâncias farmacologicamente diferentes.⁷

A dependência é designada como a incapacidade que tem o indivíduo de conter seus impulsos e que se encaminha para o consumo desenfreado de substância a procura de sensações. O começo da relação com a substância não tem mais o sentido e o que se procura agora é alívio para uma necessidade. A dependência pode ser desenvolvida em diferentes níveis e os referidos são: a dependência física e a psicológica:

A dependência física caracteriza-se pela presença de sintomas e sinais físicos que aparecem quando o indivíduo para de tomar a droga ou diminui bruscamente o seu uso: é a síndrome de abstinência. Os sinais e sintomas de abstinência dependem do tipo de substância utilizada e aparecem algumas horas ou dias depois que ela foi consumida pela última vez. Já a dependência psicológica corresponde a um estado de mal-estar e desconforto que surge quando o dependente interrompe o uso de uma droga. Os sintomas mais comuns são ansiedade, sensação de vazio, dificuldade de concentração, mas que podem variar de pessoa para pessoa.⁸

São conceituadas como drogas psicoativas, os elementos naturais ou sintéticos que se integram no organismo humano, ou seja, por consumo; ingestão, injeção, inalação ou absorção da pele, adentrando na corrente sanguínea e atingindo o funcionamento cerebral, influenciando o equilíbrio e ocasionando reações que se transformam a apatia em agressividade, segundo o Projeto Vencendo Drogas (2010).

⁷ www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=223, acessado em 12/05/2016.

⁸ www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/dependencia.htm, acessado em 12/05/2016.

De acordo com Moreno et al (2009) e a Federação das Comunidades Terapêuticas (2001) o álcool é uma substância primitiva que modifica a mente e as sensações. A partir das novas tecnologias para a fabricação da matéria prima como a cevada e frutas derivou a produção de bebidas alcoólicas por diferentes povos. Na idade média era considerada droga saudável, usada para fins terapêuticos foi nomeada de *aqua vitae*. No século XIX, com a revolução industrial aconteceu sua popularidade e seus efeitos. No Brasil uma bebida de elaboração indígena através da fermentação da mandioca denominada de cauim foi descoberta pelos portugueses, depois de um tempo elaboraram a cachaça da cana de açúcar. Nos dias atuais a bebida alcoólica é consumida na alegria e na tristeza, por todas as classes sócias (ANDRADE et al,2010).

Detoni (2011), pontua que estudos efetuados por diferentes instituições brasileiras, mostram que a droga mais ingerida no Brasil é o álcool, atingindo 15% da população, considerada a droga mais popular fornecida, existe desde os primórdios da civilização. O consumo de bebidas alcoólicas causa acidentes, dependência química e graves danos à saúde, perda de controle contribuindo para violência, agravando se com problema pessoais, familiares, financeiros e profissionais.

Ainda de acordo com esta autora, o álcool é drasticamente absorvido pelo sistema gastrointestinal, distribuído pelo sangue a todas as partes do corpo, seu efeito começa a manifestar efeito entre 5 a 10 minutos após sua ingestão. No cérebro age sobre algumas funções cerebrais complexas, como julgamento autocrítica, anulando inibições e provocando estado de euforia.

Quanto ao Álcool, após o consumo, a substância é rapidamente incorporado pelo sistema gastrointestinal, porque não transita por nenhum processo digestivo, ele é distribuído pelo sangue, passando por todas as partes do corpo com repercussão especialmente no cérebro, agindo cinco a dez minutos após a digestão. O álcool atua primeiro sobre algumas funções cerebrais complexas, através do julgamento e autocrítica, inibindo e gerando estado de euforia, agindo como depressor do sistema central nervoso (um sedativo). Sensibilizando a coordenação motora, a fala arrastada e perda de consciência.

Depois do consumo o indivíduo tem a sensação de relaxamento e algumas se tornam violenta. O uso constante cria dependência física, e o organismo adquirindo tolerância à droga, assim o sujeito precisa beber cada vez mais para obter o mesmo efeito. Quando ele tenta parar de beber, passa a sentir sinais de abstinência, como tremores, sudorese, ansiedade e delírio provocando lesões no coração, fígado, estômago, no pâncreas e o atrofiamento no cérebro (DETONI, 2011).

Para a OMS (2001) citado por Galassi et al. (2008), através de pesquisas epidemiológicas apontam o abuso do álcool como fundamento de morbimortalidade e problemas diretos ou indiretos originado pelo consumo excessivo associados a importantes prejuízos financeiros no mundo inteiro.

No caso das Anfetaminas, são substâncias químicas sintéticas que se parecem estruturalmente a três neurotransmissores (substância química e medicinais para os neurônios) dopamina, serotonina e a norepinefrina. A droga expande o nível no cérebro desses três neurotransmissores que é responsável pelo sentimento, bem estar, motivação e energia, percebendo-se mais alerta com energia e eufórico (DETONI, 2011).

Doses elevadas de anfetamina levam o usuário permanecer mais agressivo irritado e ter um delírio psicótico, tendo riscos de paranoia e alucinações, geralmente efeito quando a droga é eliminada do corpo. Promovendo a extensão da frequência da respiração e dos batimentos cardíaco. Pesquisas comprovam que o uso abusivo provoca lesões irreversíveis nos neurônios (DETONI, 2011).

O uso de anfetaminas não é popular. Sintetizada na década de 30 para o uso medicinal para o tratamento de déficit de atenção e hiperatividade, narcolepsia (sono incontrolável), depressão. Nos últimos 20 anos produzidas para uso ilegais e não medicinais (LARANJEIRA 2003).

Já o cigarro abriga 4.027 substâncias sendo que 200 são venenosas e 60 cancerígenas, sendo estimulante do vício agindo como tranquilizante similar à cafeína. O alcatrão desmancha os alvéolos dos pulmões ocasionando o enfisema pulmonar que tratada com broncodilatadores prolongam as chances de infarto. Os fumantes passivos padecem com os efeitos nocivos parecidos com os de quem fuma diretamente (GNOSIS, 2007).

O tabaco foi descoberto por Cristóvão Colombo, por ocasião de sua chegada à América, após isso, introduziu a erva na Europa com outros exploradores, logo, os navegadores espanhóis e portugueses se encarregaram de levar a planta para todos os cantos do mundo, porque os índios acreditavam que o tabaco tinha propriedades medicinais (DETONI, 2011).

A nicotina age no sistema nervoso central prolongando a quantidade de dois neurotransmissores (substâncias químicas que mandam mensagem aos neurônios) no organismo: norepinefrina e a dopamina. Esses neurotransmissores estão relacionados à sensação de motivação e bem-estar, produzindo uma reação estimulante ansiolítica, aumentando o prazer, a vivacidade, a concentração, diminuindo o stress, a ansiedade e o apetite (DETONI, 2011).

A nicotina atua nos neurônios, na medula espinhal, produzindo a sensação de relaxamento, e no cérebro, é responsável pela sensação de náuseas. A ausência da nicotina causa sintomas como, irritabilidade, frustração ou raiva, inquietação, ansiedade e falta de concentração, diminuição da frequência cardíaca (DETONI, 2011). Noto et al (2003) e Carlini (2001) comunicam o aumento do consumo do tabaco por crianças e adolescentes que moram nas ruas demonstrando que 41,1% já se tornaram dependentes da substância.

Segundo Amaral (200-2010) o tabaco é natural de uma planta chamada de erva-santa, utiliza-se como um remédio para a cura de doenças, como enxaquecas, pneumonias, gota, raiva, utilizada como uma forma de lazer.

A Cocaína, por sua vez, um forte estimulante, age no sistema nervoso central, promovendo o estado de intensa euforia gerando uma sensação de onipotência. O indivíduo se sente mais alegre e confiante, isso acontece porque a cocaína provoca alterações no nível de três neurotransmissores no sistema nervoso central: norepinefrina, serotonina, dopamina unindo a sensação de motivação, saciedade e bem-estar (DETONI, 2011).

A sensação dura de 10 a 30 minutos, gerando a sensação de prazer e de poder conduzida uma profunda depressão trazendo a sensação de fracasso. É preciso dose elevadas para que o indivíduo possa obter os mesmos efeitos de prazer das doses iniciais porque o organismo desenvolve tolerância à substância. Ela contrai os vasos sanguíneos causando sinusite crônica. A constrição dos vasos sanguíneos no cérebro causa, AVC (Acidente Vascular Cerebral) e atrofia cerebral, ataque cardíaco, elevando pressão arterial e o ritmo cardíaco, em casos de overdose provoca parada cardíaca letal (DETONI, 2011).

É uma planta oriunda da região dos Andes, a qual é uma matéria natural tirada das folhas *Erythroxylon Coca*, comum no Peru, Bolívia e Equador. De modo de hidrocolito produzida em laboratório em 1862 na Alemanha passando a ser encarregada como anestésico e analgésico por acabar com processo dos sinais de dor, principalmente nas membranas mucosa dos olhos, nariz e garganta (DETONI, 2011).

Segundo o Relatório Mundial de 2009, esclarece que o Brasil tem aproximadamente 870 mil consumidores de cocaína, o uso teve um aumento de 0,4% para 0,7% entre os anos de 2001 e 2004 com idade relacionadas de 12 a 65 anos. Considerado o segundo maior mercado das Américas, com relação de consumo menor apenas para USA totalizando seis milhões de usuários (CARVALHO, 2008).

Segundo laranjeiras (2003) a cocaína considerada uma droga que apareceu nos últimos 20 anos, a partir dela se originou diversos subprodutos como a pasta de coca, crack e a merla, que são cheiradas, injetadas ou fumadas. O crack na década de 90 a droga chegou no Brasil,

inserindo-se lentamente em todas as classes sociais. É a pasta da cocaína não refinada, acrescentada ao bicarbonato de sódio e solvente adaptado em uma pedra que pode ser fumada por meio de um cachimbo. A aspiração do crack é feita pela via pulmonar, chegando ao cérebro em poucos segundos. (DETONI, 2011)

O consumo do crack gera dependências em alguns dias ou semanas, deixando o indivíduo desestruturado. Com sérios sinais da abstinência esses indivíduos praticam vários atos para ingerir a pedra, ficando ausente da família, emprego e através da criminalidade para alimentar o vício. (DETONI, 2011)

As sequelas do crack na mente são bastante intensas, após traguear o crack, o indivíduo sente uma grande euforia com duração em média cinco minutos. Isso lhe propicia uma sensação de prazer e alegria. Após o efeito, o sujeito entra em uma depressão profunda acompanhada da impressão de pavor e perseguição, levando a fazer o uso de mais uma pedra para aplacar a sua angústia (DETONI, 2011).

O sujeito passa por um estado de excitação, hiperatividade insônia, cansaço e perda de apetite, ocasionando danos ao pulmão com asma hemorragia, e edema pulmonar fatal, outras complicações como déficits de memória e de atenção, paranoia levando até o suicídio (DETONI, 2011).

Estudos procuram mostrar os efeitos psíquicos experimentados pelos dependentes de crack. As consequências psíquicas da droga geram sentimento de perseguição, agitação motora, e depressão, gerando uma certa dificuldade para se alimentar levando a desnutrição (BORDIN; FIGLIE; LARANJEIRA, 2004).

O crack é fumado de várias maneiras, sendo normal a sua ligação com a maconha. A mistura se chama de “mesclado ou melado” seu consumo minimizando a vontade e o desejo de usar a substância, gerando efeitos ansiolíticos do crack (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

O Ecstasy fabricado no laboratório, sintético, proveniente de anfetamina, tornou-se comum nos anos 80 nas festas “*Haves*” (festas com músicas *técno*) a droga e consumida em formato de uma pílula que frequentemente os jovens consomem antes de sair para dançar, com objetivo de liberar sensações de prazer e felicidade, é conhecida popularmente como a “droga do amor” (DETONI, 2011).

O Ecstasy, age no cérebro liberando altos níveis de serotonina, um neurotransmissor importante associado a sensação de bem-estar, através de sensações amorosas o indivíduo sente-se mais acolhido ao meio, com mais disposição para movimentos corporais repetitivos como dançar. Com a durabilidade de horas o usuário perde a noção do tempo e espaço inibindo o sono e o cansaço e o apetite, permanecendo a noite toda em claro. Em decorrência do uso,

não sobra uma gota de serotonina no cérebro produzindo sintomas de depressão, aumentando a temperatura do corpo e batimentos cardíacos, podendo causar a morte pelo abuso do mesmo (DETONI, 2011).

O ecstasy causa sérios problemas no sistema imunológico, quando há mistura dessa substancia com o álcool complica ainda mais (PACIFICI et al, 1999). Parrot & Lasky (1998), explicam as transformações no temperamento dos usuários de ecstasy associados como a decadência na função serotoninérgica, que acontece após o consumo da substancia.

O consumo de ecstasy pode provocar uma sequencias de complicações, se destacando hepatotoxicidade, problemas psiquiátricos, hipertermia fulminante e intoxicação por ingestão da agua, a redução das funções hepáticas e icterícia, são consequências decorrentes do consumo da substancia (LARANJEIRA et al,1996).

A prática incorreta de anabolizantes no Brasil começou na década de 30. Apreciados nas academias, passaram a fazer parte na lista das drogas modificando o comportamento e provocando a dependência, ocasionando variação do humor, agressividade, raiva incontrolável, reproduzindo sentimento de ciúme, confusão mental e esquecimento. É a uma substancia proveniente do hormônio masculino testosterona, seu consumo é realizado por meio de pílulas, capsulas ou injetados (DETONI, 2011).

Os esteroides são qualificados como medicamentos, não como substancias ilícitas, por isso, o consumo é proibido sem receita medica, também é considerado como tráfico o comercio irregular dessa sustância. Em 1960, constatou-se uso abusivo dessa substancia entre atletas, então, o Comitê Olímpico Internacional (COI) inclui como lei nas regras Olímpicas a realização do exame “antidoping”, que verifica através de material humano coletado em determinado tempo antes da competição se o atleta fez uso de alguma substância química que poderia alterar sua performance (DETONI, 2011).

O uso abusivo de anabolizante podem modificar e alterar o humor de acordo com a quantidade de doses semanais consumidas, tornando o sujeito agressivo, gerando ciúme patológico, ilusões e sentimentos de crueldade e confusão mental e a perda de memória. Causam regularmente depressão e agitação, quando é cortado uso da droga, causa alguns efeitos colaterais como: tremores, acnase, retenção de líquidos, dor nas juntas, redução do colesterol bom aumento da pressão sanguínea e ataque cardíaco, tumores no fígado (DETONI, 2011).

Ainda nesta senda, verifica se os hormônios esteroides podem fornecer efeitos parecidos com aqueles efetuados por substancias de uso abusivo, causando o aparecimento da irritabilidade, agitação psicomotora, ansiedade, pânico, assim como mania de psicose.

Atletas falam sobre o uso neurótico e compulsivo e descontrolado de esteroides, o que esclarece a dependência psicoativa. Encontrasse relatos de cidadão a partir do consumo de esteroides, existindo um significativo choque de humor e comportamento, como, raiva, inquietude, exaltação, particularmente em quem usa grande dosagem (SAMULSKI, 1992).

Os Inalantes ao chegar aos pulmões eles se introduzem na corrente sanguínea, afetando o cérebro em poucos segundos, promovendo a sensação de euforia e desinibição, ocasionando alucinações, deixando o usuário fique fora do ar ou flutuando. Na sequência, surgem os sintomas de depressão, tontura perturbações auditivas e visuais, desorientação, perda da coordenação motora, fraqueza muscular e dor de cabeça. Ocasionalmente parada respiratória e cardíaca principalmente os utilizados em sacolas plásticas. Através do contato crônico com alguns voláteis, podem deteriorar os rins e fígado diminuindo o fluxo de oxigênio para o cérebro matando algumas de suas células (DETONI, 2011).

Os solventes hidrocarbonetos alifáticos e aromáticos que tem facilidade de evaporar em seu estado normal, presentes nos produtos como gasolina, removedor de esmalte, aerossol, verniz. Foi na revolução industrial quando a substância foi melhorada, o consumo era feito por trabalhadores que começaram a apontar graves problemas neurológicos (LARANJEIRA, 2003).

Atualmente no Brasil, é comum observar que as crianças de rua fazem uso de inalantes, possivelmente como uma forma de escapar da realidade em que vivem, para satisfazer sua fome, como: cola, gasolina, esmalte, verniz. Dentre extratos sociais de maior poder aquisitivo, também se observa que muitos adolescentes fazem o uso deste inalantes. Os “cheirinhos da *loló*” são os produtos utilizados com mais frequência pelos estudantes e universitários, o “lança perfume” também é famoso entre jovens de maior renda, principalmente na época do carnaval, e ingerem outras substâncias tóxicas vendidas livremente provocando euforia (DETONI, 2011).

O LSD favoreceu um importante pesquisas dos distúrbios mentais. Cientistas encontraram similares entre as alucinações produzidas pelo LSD e os sintomas de esquizofrenia e tendo a conclusão que os distúrbios mentais poderiam ser originados por desequilíbrios químico do cérebro auxiliando a desenvolver formulas específicas para o tratamento de psicose, manias, depressão e outros males da mente. Utilizado por via oral com auxílio de um transportador, frequentemente usa com cubos de açúcar com algumas gotas de ácido. O açúcar é consumido ou dissolvido na bebida, podendo também utilizar um papel mata borrão embebido de LSD, ou adiciona-se a comprimidos de capsula (DETONI, 2011).

Em 1938 o intelectual suíço Albet Hofmann, potencializou esta droga para fins clínicos, sua eficácia como alucinógeno foi descoberta em 1943, quando ele aspirou uma pequena quantidade de LSD, (ácido lisérgico dietilamida), alucinógeno sintético, por descuido durante um experimento no laboratório. O LSD age no cérebro aproximadamente trinta minutos após consumido, com durabilidade até doze horas, produz um estado de euforia, fazendo com que os usuários tenham visões, e alterações nos sentidos: os sons podem ser vistos, as cores ouvidas, e odores tocados. O usuário não consegue distinguir as alucinações da realidade, perdendo a noção do tempo e do espaço, o uso da droga gera dependência física, alguns usuários que fazem o uso constante perdem o contato com o mundo real, desenvolvendo uma dependência psicológica (DETONI, 2011).

Para Graeff (1984) o LSD se harmoniza com os receptores da dopamina, fortalecendo as conjecturas dopaminérgicas da esquizofrenia, através de inúmeros agentes sedativos e psicomotores sendo incompatíveis com a dopamina. Em relação a substâncias LSD e Mescalina, geram tolerância cruzada, isto é, quando há desenvolvimento de tolerância para uma determinada droga ela se estende para outras que possuem propriedades farmacológicas semelhantes (SATAKE 2015).

A maconha trata-se de uma droga ilícita, extraída do cânhamo Indiano (descrever o que é cânhamo indiano), a *Cannabis Sativa* é a droga mais comum, consumida no mundo inteiro. Possui uso medicinal por apresentar efeitos psicoativos: sensação de bem-estar relaxamento dos músculos estímulo ao riso. A respeito do uso medicinal, ou terapêutico, o que se sabe é que a maconha diminui a pressão interna do olho nas pessoas portadoras de glaucoma, reduz e elimina as náuseas e vômitos produzidos por medicamentos anticancerígenos, e tem resultados positivos em alguns casos de epilepsia. A principal substância predominante psicotrópica da *cannabis* é o THC (delta-9-tetraidrocanabinol) (DETONI, 2011).

A maconha e o haxixe extraído da Cananabis, modificam a mente, o efeito se origina do teor do THC da droga e da condição física e psicológica do usuário. Os efeitos são diversos, e variam de acordo com cada pessoa, desde a condição de entorpecimento e calma, levando a euforia, inquietação e alucinações, relaxamento, desinibição. As drogas com alto teor de THC geram fantasias e alterações vi suas, transformando as formas e deixando mais vivas e brilhante, podem desencadear diversos tipos de distúrbios mentais como a esquizofrenia, e a redução da capacidade de memória (DETONI, 2011).

Nas reformulações dos estudos renovados sobre o assunto com ênfase a importância da mediação psicoterápica no uso excessivo, e a dependência da maconha na fase da

adolescência (DENIS, LÁVIE, FATSÉAS e AURIACOMBE, 2006; KAMINER, 1999; WILLIAMS e CHANG,2000).

O Oxi ou oxidado é gerado a partir da mistura da pasta base de cocaína com cal virgem e solventes nocivos à saúde, como ácido sulfúrico, ácido clorídrico, querosene, gasolina álcool acetona e até mesmo solução de bateria de carro. As pedras são semelhantes às de crack, fumadas por meio de cachimbo, de latas ou de cigarros feitos com o pedaço da droga e tabaco. Absorvida pelo pulmão chega mais rápido ao cérebro, apurando o metabolismo e gerando forte sensação de euforia, acompanhada de depressão medo e paranoia, é mais destruidor que o crack, devido aos efeitos das substancias toxicas empregadas na mistura (DETONI, 2011).

O Oxi, causa no organismo efeitos semelhantes a folha de coca, provocando estado de grande euforia e sensação de bem-estar, com efeito rápido com durabilidade de cinco minutos, após o uso ela provoca angustia medo e paranoia. Quanto mais curto o efeito maior será seu potencial viciante, gerando fissura pelo prazer intenso do Oxi com a abstinência provoca mal-estar fazendo com que o usuário faça o uso da droga a cada cinco minutos. É fácil identificar o dependente pela grande excitação, como paranoias, comportamentos violentos e hiperatividade, o uso pode levar a complicações como convulsões, contrações musculares, ataque epilético ataque cardíaco problemas renais (DETONI, 2011).

METODOLOGIA

Nesta pesquisa foi utilizada a pesquisa bibliográfica, através de livros e artigos científicos. A metodologia faz abordagem a partir da temática de experiências que possibilitam o levantamento da realidade e a criatividade do investigador. A teoria e a metodologia percorrem juntas, são unidas, e enquanto conjunto de técnicas, a metodologia deve estabelecer um instrumental preciso e compreensível, composto e apto a conduzir os impasses teóricos do seguimento de pesquisa. Torna-se importante neste sentido, trazer o que Mynaio (1994, p.17-18), distingue a respeito de pesquisa:

Entendemos sobre pesquisa a atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo. Portanto, embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação. Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática. As questões da investigação estão, portanto, relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente condicionadas. São frutos de determinada inserção no real, nele encontrando suas razões e seus objetivos.

Siqueira (2005) esclarece que a fase exploratória é a acumulação de informações que ajudam na compreensão do todo para mais perfeita descrição do artigo que foi compreendido. Este artigo teve por objetivo estudar as alterações do comportamento causadas pelo uso de substâncias psicoativas.

Nesse fundamento a pesquisa qualitativa procura uma ligação dinâmica entre o mundo objeto e subjetividade do sujeito que não pode ser quantificada ou realizada por números, ou seja empregada no entendimento dos fatos determinados por um elevado grau de complexidade interna (MINAYO, 2012).

A abordagem foi realizada através da investigação de literatura corrente e retrospectiva, com o intuito de explorar as contribuições científicas que se elaboraram sobre o conteúdo com o assunto pesquisado pelo investigador (RAMPAZZO, 1998).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enfatizando que o ser humano por sua natureza é considerado um ser psicoativo pois sempre estará a procura de novas sensações e a cada vez em busca de novas substâncias mais eficazes, sendo uma forma de modificar sua consciência, ou seja através das drogas, das artes, do misticismo, assim o modo de agir de cada pessoa, cogita mais adequadamente conforme o desejo que se almeja. Por essa razão o consumo de drogas está presente na história da humanidade.

Não obstante, a descrição do que seja a droga não é uma tarefa fácil, tornando-se empreendida por diferentes áreas do conhecimento, cada um tendo a sua visão diferente sobre o tema. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), droga é qualquer elemento (substância) capaz de adulterar a função dos organismos vivos, ocasionando em mudanças fisiológicas ou de comportamento. Para farmacologia é qualquer produto capaz de aumentar uma atividade farmacológica, independentemente de sua toxicidade, sendo conceituado como droga (POTTER, 2010).

O alto índice de consumo de substâncias psicoativas se manifesta dentro da sociedade como um provocador de mazelas que ferem em si a alma e a sociedade como um todo, muitas vezes aumentando a gravidade de uma situação com danos irreparável. Os danos gerados pelo alto índice de consumo destas substâncias precisam de intervenção imediata e efetiva objetivando senão a sua eliminação reduzindo assim os prejuízos. Há a insegurança ao enfrentar a problemática e tal fato colaboração para a proliferação da dependência e do mesmo modo da prática de ações delituosas: (criminalidade) tráfico, roubos, furtos, homicídios.

Sendo assim quando o sujeito perde o controle sobre o uso de qualquer substância é a explicação que o vício está instalado, a dependência foi estimulada. O indivíduo já não tem mais domínio sobre a sua relação com as substâncias, já não tem mais poder sobre suas ações e sua capacidade de tomar decisões. Não são todos os casos a dependência vai se alojando vagarosamente e conforme aumenta o uso aumenta a dependência. O que no princípio era uma atividade recreativa se modifica em uma ação destruidora, frenética e descontrolada. Sendo assim prejudicando as funções do dia a dia como trabalho, estudo, na família ocorrendo uma modificação nas relações.

Xiberras (1989) traz para a contemporaneidade o sentido para as drogas, reconhece a antropóloga que todas as substâncias psicotrópicas carregam potencialmente em si ser capaz de decuplicar as capacidades humanas gerando sensações caracterizadas pela euforia ou disforia. Porém após a transição de um uso moderado para o uso intensivo, quando os usufruidores perdem o domínio sobre a substância, os efeitos decorrentes assumem uma relação oposta, sendo aquelas capacidades que antes se deparavam sobrepotenciadas neste momento passam a sofrer uma constante ausência ou diminuição, o que descreve a passagem da droga para o veneno.

No Brasil e no mundo é considerado um problema de saúde pública mundial, considerando a magnitude e a diversidade de aspectos envolvidos na contemporaneidade o uso abusivo das substâncias psicoativas.

REFERÊNCIAS

AMARAL, M. Dicionário Histórico, Corográfico, Heráldico, Bibliográfico, Numismático e Artístico, Vol VII, págs 5 e 6. Portugal. **Ed. Electrónica**. 2000-2010. Disponível em: <HTTP://www.arqnet.pt/dicionario/tabaco.html>.

ANDRADE, T. M.; ESPINHEIRA, C. G. D. **A presença das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas na cultura brasileira**. 2010. Disponível em: <HTTP://www.obid.senad.gov.br/portais/obid/biblioteca/documentos>.

ANDRADA E AG, QUEIROZ S, VILLABOIM RCM, Cesar CLG, Alves MCGP, Bassit AZ, Gentil F o V, Siqueira AAF, Tolosa EMC. **Uso de álcool e drogas entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo** (1996).

ARMINDA ABERASTURY, MAURICIO KNOBEL, **Adolescência Normal um enfoque psicanalítico**, Porto alegre, (1981)

ARRIAGADA, I. Transformaciones sociales y demográficas de las familias latino-americanas. **Papeles de la Poblacion**, Toluca, v.40. n.1, p.71-95, Abr./Jun. 2004.

BRASIL. Lei n. ° 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da criança e do adolescente**.

BORDIN, S.; FIGLIE, N. B.; LARANJEIRA, R. Cocaína e crack. In: FIGLIE, B. N.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo: Roca, 2004a. p. 68-83

CABALLO, V. E. (1998). **El entrenamiento en habilidades sociales**. Em Caballo, V. E. (Org.). **Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta** (pp. 3-14; 403-471). Madrid: Siglo Veintiuno.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país**. CARVALHO, J. Brasil tem 870 mil usuários de cocaína; relatório da ONU indica aumento no número de usuários de drogas. In **O Globo Online**, 26/06/2008. Disponível em <http://oglobo.globo.com/pais/mat/2008>.

CID 10 Código Internacional de doenças

CRIZOSTOMO. CD, NERY. IS, LUIZ. MHBA: **Planejamento familiar na visão das Adolescentes puérperas**. Rev Rene 2005; 6(1):29-36.

DEL PRETTE, Z. A. P. & Del Prette, A. (1999). **Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação**. Petrópolis: Vozes.

———. (2002). **Transtornos psicológicos e habilidades sociais**. Em Guillard, H. J.

DETONI, MARCIA **Guia prático sobre drogas: Conhecimento prevenção e tratamento**. 3º edição. São Paulo Ed Rideel, 2011.

DENIS, C.; Lávie, E.; Fatséas, M. & Auriacombe, M. (2006). **Psychotherapeutic interventions for cannabis abuse and/or dependence in outpatient settings** (Protocol for a Cochrane Review). The Cochrane Library, 1. Oxford: Update Software.

FALCONEI, E. M. O. (2000). Habilidades sociais: para além da assertividade. Em Wielenska, R. C. (Org.). **Sobre comportamento e cognição: questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos** (pp. 211-221). São Paulo, ESETec.

FREUD, A. **O Ego e os Mecanismos de Defesa**. 7. Ed. Rio de Janeiro: civilização Brasileira, 1983.149 p.

GALLASSI, A. D. et al. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. In: **Revista de Psiquiatria Clínica**, Nº 35. Suplem. 01, 2008. p. 25-30

GNOSIS. **Os efeitos nocivos do cigarro**. Centro Gnóstico Anael, 2007. Disponível em <http://www.anael.org/>.

GALDUROZ JCF, D'Almeida V, Carvalho V, Carlini EA. **III Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1o e 2o graus em 10 capitais brasileiras-1993**. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID/Escola Paulista de Medicina - EPM 1994.

GRAEFF, FREDERICO G. **Drogas psicotrópicas e seu modo de ação**. SP, EPU / EDUSP, 1984

GORAYEB, R; NETTO, J. R. C.; BUGLIANI, M. A. P. Promoção de saúde adolescência: Experiência com programa de ensino de habilidades de vida. In: TRINDADE, Z.; ANDRADE, A. N. (Orgs.). **Psicologia e saúde: um campo em construção**. Sao Paulo: casa do Psicólogo, 2003, P.89-100.

LARANJEIRAS et. al. **I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira**. Brasília: SENAD (Secretaria Nacional antidrogas), 2007.75p.

LARANJEIRAS, R.; OLIVEIRA, R. A NOBRE, M. R. C.; BERNARDO, W. M.; **Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento**. 2ª Ed. São Paulo:

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/ Associação Médica Brasileira, 2003. 120 p.

LARANJEIRA, R.; DUNN, J.; RASSI, R.; FERNANDES, M. – “Êxtase” (3,4 metilendioximetanfetamina, MDMA): uma droga velha e um problema novo? **Revista ABP – APAL**, 18 (3): 77-81, 1996.

LUDKE, M.; ANDRE, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MINAYO, MARIA CECILIA DE SOUSA, C. **Pesquisa social: teoria, metáfora e criatividade**/ 32 eds. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MORAIS, V. O, MOURA, M. V. Q, COSTA, C. O. M; PATEL, B. N, **Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e uso\ abuso de substâncias psicoativas na adolescência**. J Ped. 77(2)191-204, 2001.

MORENO, R. S; VENTURA, R. N.; BRÊTAS, R. S. Ambiente familiar e consumo de álcool e tabaco entre adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**. Vol. 27 nº4. São Paulo. 2009. Disponível em: [HTTP:www.scielo.br? scielo.php?](http://www.scielo.br/scielo.php?)

NOTO, A. R; GALDURÓZ, J. C; NAPPO, S. A; FONSECA, A. M; CARLINA, C. M. A; MOURA, Y. G; CARLINI, E. A. **Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras**. CEBRID. 2003

OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. **Rev Psiquiatr Clín**. v. 35, n. 6, p. 212-218, 2008.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE LA SALUD. **Enfoque de habilidades para a vida para um desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes**. Washington, OPS, 2001

ORGANIZACAO MUNDIAL DA SAUDE. **Neurociências: Consumo e dependência de substâncias psicoativas** (resumo). Genebra, OMS, 2004. 40 p.

PACIFICI, R.; ZUCCARO, P.; FARRÉ, M.; PICHINI, S.; Di CARLO, S.; ROSET, P.N.; ORTUÑO, J.; SEGURA, J.; DE LA TORRE, R. – Immunomodulating properties of MDMA alone and in combination with alcohol: a pilot study. **Pharmacology Letters**, 65 (26): 309-316, 1999.

PAPAPLIA, D.E; OLDS, S. W; FELDMAN, D.R. **Desenvolvimento Humano**. 8.ed. Porto Alegre: Artes Medicas.2006, 888

www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=223, acessado em 12/10/2011.

PECHANSKY, F; SSOBOT, C.M; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etioapatogenicos: Revista PROJETO VENCENDO AS DROGAS. Disponível em: <http://www.vencendoasdrogas.com/DROGAS.htm>. Acesso em Março de2010

PRATTA, E.M.M: SANTOS, M. A. Família e Adolescência: A Influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.12, n. 2, p. 247-256, maio/ago.2007

POTTER, Raccius Twbow. **Crack, É Melhor Pensar** – um estudo sobre o proibicionismo e as alternativas oferecidas pela política de redução de danos em Porto Alegre. 2010. 246 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Criminais) – Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, pp. 25-26.

RAMPAZZO, L. **Metodologia científica**: para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação. São Paulo: UNISAL, 1998

REIS, J.R.T. Família, emoção e ideologia. In: LANE, S.T.M; GODO, W. (Orgs.) **Psicologia social: o homem em movimento**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2007.

SAMULSKI, D. **Psicologia do Esporte teoria e aplicação prática**, BH, 5: 97-111, 1992

SATAKE, Nobuhiro. **Melatonin mediation in sedative effect of serotonin in goldfish.** Physiology & Behavior Volume 22, Issue 5, May 1979, Pages 817-819 [Abstract] Aces. set. 2015)

SANCHEZ ZVDM, OLIVEIRA LG, NAPPO. **As Razões para o não uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco.** Rev. Saúde Pública 2005; 39 (4): 599-605.

SCHENKER, M: MINAYO, M.C.S. A implicação da família no uso abusivo de drogas uma visão crítica. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.1 p.,25-36 Jan./mar. 2003.

SILVA, Ana Beatriz B. "**Mentes inquietas.**" São Paulo: Gente (2003).

SILVA, V. A: MATTOS, H.F. Os jovens não são mais vulneráveis as drogas? In: Pins p.k, I; BESSA, M.A (Orgs.). **Adolescência e Drogas.** São Paulo: Editora Contexto, 2004.

SIQUEIRA, S. **O trabalho e a pesquisa científica na construção do conhecimento.** 2. ed. Governador Valadares: Univali, 2005.

SOARES, R. Inimigo Íntimo: O álcool e o cérebro dos jovens. **Revista Veja.** São Paulo: abril, p. 96-104, 2006.

SOUZA, R.P. Abordagem do adolescente. In: Costa, M.C.O; Souza, R. P. **Avaliação e Cuidados Primários da Criança e do Adolescente.** 1.ed. Porto Alegre: Artmed,1998, p. 112

TREVISAN C. **Papai me empresta o quarto.** Isto é, 1997; (1466):80-1

TROMBETA, L.H.A.P: GUZZO, R.S.L. **Enfrentando o cotidiano adverso.** 1. Ed. Campinas: editora Alinea, 2002. 122p.

www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/dependencia.htm, acessado em 12/10/2011

XIBERRAS, Martine. **A Sociedade Intoxicada.** Lisboa: Instituto Piaget, 1989, pp. 49-50.

