Parte II — Atenção a pessoas em situação de violência sob as perspectivas do ciclo de vida e das vulnerabilidades

13. O uso de drogas e violência

Miriam Schenker
Patricia Constantino
Simone Gonçalves de Assis

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SCHENKER, M., CONSTANTINO, P., and ASSIS, S.G. O uso de drogas e violência. In: NJAINE, K., ASSIS, S.G., CONSTANTINO, P., and AVANCI, J.Q., eds. *Impactos da Violência na Saúde* [online]. 4th ed. updat. Rio de Janeiro: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2020, pp. 299-316. ISBN: 978-65-5708-094-8.
<https://doi.org/10.7476/9786557080948.0015>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

13. O uso de drogas e violência

Miriam Schenker, Patricia Constantino e Simone Gonçalves de Assis

Este capítulo aborda as complexas relações entre usuários de substâncias e violências. Inicialmente há uma apresentação do tema sob uma perspectiva “ecológica”, com destaque para a influência familiar, em compasso com a proveniente do grupo de pares e do meio social. Destaca os fatores de risco e de proteção do jovem que consome drogas, considerando o sério problema social hoje vivenciado nos serviços de saúde e na sociedade em geral.

Os termos “uso de substâncias” e “uso de drogas”, como referidos ao longo deste capítulo, são utilizados como sinônimos para consumo de álcool e drogas legais ou ilegais, entendidas como substâncias psicoativas que alteram o funcionamento do sistema nervoso central do indivíduo, quer deprimindo-o, estimulando-o ou perturbando-o. Entre as drogas legais, estão álcool, tabaco e remédios (tranquilizantes, ansiolíticos, calmantes ou antidistônicos) para emagrecer ou ficar acordado, sedativos ou barbitúricos. As drogas ilegais mais comuns em nosso meio são a maconha e a cocaína, com seus derivados.

Algumas informações sobre o usuário que se insere no mercado ilegal de drogas e o surgimento de novas relações de violência são também abordadas em função da perplexidade que causam à sociedade e aos serviços de saúde. O ponto de vista que se toma é o do profissional que está no serviço de saúde e sua possibilidade de atendimento. Por essa razão, são sinalizadas algumas perspectivas de atendimento que o profissional da saúde pode alçar na sua rede de atenção.

Casos clínicos, textos para estimular a reflexão sobre os casos, indicação de leitura suplementar e alguns vídeos são apresentados ao longo do capítulo.

O **modelo ecológico** ajuda a compreender a natureza multifacetada da violência. Explora a relação entre fatores individuais e contextuais e considera a violência resultado de vários níveis de influência sobre o comportamento do indivíduo. Nessa perspectiva, leva em conta o nível individual, relacional, comunitário e societário (KRUG *et al.*, 2002).

Para saber mais sobre o tema, leia:

- *A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência*, de Maria Cecília de Souza Minayo e Suely Ferreira Deslandes (1998).
- *Fatores de risco e de proteção ao uso de drogas na adolescência*, de Miriam Schenker e Maria Cecília de Souza Minayo (2005).

Para refletir

Será que consumir substâncias como álcool e drogas está associado à prática de violência? Será que esse consumo é um fator que, junto com outros, facilita a violência?

Caso Conhecendo a família e as repercussões do uso de drogas de seus membros

Para uma melhor visualização da família descrita, veja o genograma a seguir:

Dona Teresa, 77 anos, é mãe de Carlos, seu único filho, que tem 58 anos. Quando Carlos era bem pequeno, dona Teresa se separou do marido, que faleceu ainda moço. Carlos foi casado com Juliana, 52 anos, com quem teve três filhos – Fernando, 27 anos; Luana, 25 anos; e Rogério, 20 anos –, mas o casal se separou há anos.

Juliana casou-se novamente, mas não tem filhos dessa relação. Já Carlos mora só e não constituiu outra família. Dona Teresa vive com Fernando, o neto mais velho. Juliana vive com os filhos Luana e Rogério, juntamente com o segundo marido.

Carlos consumiu drogas durante a maior parte de sua vida: começou com a maconha, aos 13 anos, e mais tarde, já perto dos 40 anos, viciou-se também em cocaína. E fez uso dessa droga junto com o filho caçula, até recentemente. Rogério, que também bebe e fuma cigarros, é usuário de maconha e cocaína desde os 16 anos, sendo que, no momento, as consome quase que diariamente, dependendo do dinheiro que tem.

Fernando começou com a maconha aos 19 anos, consumindo-a durante três anos. Parou há meses, quando começou a namorar.

Carlos esteve afastado dos filhos durante anos por causa do seu consumo de drogas. Por ter compartilhado principalmente a cocaína com Rogério, culpa-se pelo que está ocorrendo com seu filho. Atribui a si todo o mal que se abateu sobre a família. No entanto, não questiona o uso de drogas por Fernando, o filho mais velho.

Dona Teresa sempre soube do uso de drogas por seu filho e da irresponsabilidade dele para com a família. Suas preocupações de que nada faltasse sempre foram tantas que pagava o aluguel da casa do filho, sem que a nora soubesse. Objetivamente, de forma inconsciente, dona Teresa contribuiu para acobertar a irresponsabilidade do filho, invadindo a relação de casamento de Juliana e Carlos.

Juliana, por sua vez, sabia que o marido usava drogas e acabou por formar um “casamento” com a sogra: a mãe tomava conta dos filhos, e a sogra pagava as contas. Até o momento em que Juliana “jogou a toalha” e saiu de casa, deixando seus três filhos para trás, para a sogra cuidar, durante um tempo.

Com o intenso uso de drogas pelo caçula, Juliana vem se desdobrando nos cuidados a ele. Fernando e Luana sentem falta dela e consideram que a mãe expressa mais afeto pelo filho “problemático” e menos para eles, gerando ciúmes entre os irmãos. Carlos, de volta ao convívio familiar, dedica afeto e se preocupa com Rogério. Assim, Fernando e Luana sentem-se duplamente privados: falta-lhes atenção da mãe e do pai.

Ainda hoje dona Teresa não considera seu filho Carlos responsável e independente, porque, apesar de morar sozinho, “está sempre precisando de alguma coisa” (de sua mãe). Julga os netos mais velhos responsáveis em algumas situações, mas irresponsáveis em outras. Fernando cuida de si, mas não auxilia a avó financeiramente e nem nas tarefas domésticas. Mesmo assim, dona Teresa confessa o quanto é difícil sair sem deixar a comida pronta para o neto. Já a neta, que trabalha, está sempre precisando de “um real” para a passagem.

Juliana acha que Fernando sofre a influência da criação da avó até hoje, por demonstrar insegurança e ser dependente da opinião dos outros para tomar atitudes. No entanto, julga-o responsável, porque trabalha e cumpre

Educação **ativa** pressupõe **ação**: colocação, pelos pais (ou qualquer adulto que esteja nesse papel social) de valores, limites, normas, regras, e sua explicação para os filhos, com posterior legitimação de sua compreensão por eles. Já o ensino **passivo** se dá **pelo exemplo**, propiciando a observação, pelo filho, do comportamento dos pais (ou qualquer adulto que esteja nesse papel social). Educar tem essas duas facetas: o modelo e a ação; o **passivo** e o **ativo**.

os seus compromissos. Já Luana é o oposto do irmão: independente, cuida de suas coisas. Porém, a mãe diz que ela é irresponsável financeiramente, porque gasta mais do que ganha. Rogério sabe se alimentar, cuidar de si, mas o uso de drogas torna-o dependente emocional e financeiramente.

Fernando se lembra de que aos 14 anos, em pleno início da adolescência, faltou-lhe a figura de autoridade, concordando com a irmã que, à época da separação, os irmãos ficaram “perdidos”, uma vez que a mãe, até então, fora duplamente figura de autoridade.

Fernando e Rogério tiveram como referência masculina o pai. Fernando, sentindo-se “perdido”, começa a usar maconha, justo na época que em que seu foco de atenção precisaria se dirigir para a sua vida profissional, momento que configura o primeiro grande passo para a vida adulta.

Rogério inicia o consumo prejudicial de drogas aos 16 anos, com maconha e cocaína, provavelmente influenciado por Carlos. Hoje, sua formação escolar marca passo no ensino médio na altura de seus 20 anos. Sonha com a carreira militar, mas está enredado com as drogas. Constrói suas próprias regras de uso dentro de casa e se afasta da lei e da ordem militar que internamente almeja.

Para refletir

Pense no processo de autonomia dos indivíduos dessa família ao longo das três gerações. Comente sobre a presença e a ausência do pai e sobre a repercussão disso na família.

Do seu ponto de vista, a que serve o uso prejudicial de drogas nessa família?

E para cada familiar que faz uso prejudicial de drogas?

13.1 Texto para reflexão sobre o caso Conhecendo a família e as repercussões do uso de drogas de seus membros

A adolescência é uma fase do ciclo vital que se constitui por uma labilidade emocional decorrente de instabilidades no processo de transição entre o desejo de ainda querer ser “criança” – pouco cobrada nas suas responsabilidades, protegida pelos adultos – e o “adulto jovem” que se desprende paulatinamente da casa dos pais e se lança para o mundo dos pares.

Devido à variabilidade e à diversidade dos parâmetros biológicos e psicossociais que ocorrem nessa fase, o critério “idade cronológica” não é considerado descritivo da adolescência. Isso significa que pessoas com 25, 30 anos ou mais podem ainda demonstrar comportamentos francamente adolescentes, conforme depreendemos da conduta de Carlos.

De uma forma geral, os adultos pertencentes a uma família que contenha um usuário de drogas na geração dos filhos ou netos fazem uso continuado de algum entorpecente: o álcool é o mais utilizado pela linhagem masculina, e os tranquilizantes, pela feminina.

Numa perspectiva do desenvolvimento, vemos que crianças que vivem nas ruas também usam drogas – sendo a cola a principal delas –, por motivos que variam desde a fome até a socialização com os pares.

No outro extremo do ciclo vital, os idosos podem consumir remédios de modo prejudicial como uma forma de lidar com as agruras, que incluem o desamparo, a solidão e a aproximação inexorável da morte.

Este capítulo trata primordialmente da adolescência, porque é geralmente nessa fase que se inicia o uso de drogas, podendo se constituir em mais um tipo de experiência na vida do adolescente ou se tornar o início de um caminho sofrido rumo à dependência.

Para refletir

Que fatores de risco e de proteção se relacionam com o caso descrito?

O texto a seguir poderá subsidiá-lo nessa análise.

13.2 Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas

O uso de drogas é uma experiência iniciada, na maioria dos casos, durante a adolescência. Nela, o adolescente geralmente busca uma série de fatores: desde o prazer, passando por novas sensações, compartilhamento grupal, diferenciação e autonomia, até a independência de sua família.

Essa experiência geralmente acontece em grupo, ou com um amigo. Os adolescentes, muitas vezes, não têm noção dos “perigos” que rondam a busca dos resultados almejados. O lado negativo do prazer é o **risco** de se tornar adicto, dependente das drogas, comprometendo a sua trajetória de vida.

Risco é uma consequência da livre e consciente decisão de se expor a uma situação na qual se busca a realização de um bem ou de um desejo, em cujo percurso se inclui a possibilidade de perda ou ferimento físico, material ou psicológico. Risco constitui uma estimativa acerca do perigo. No Capítulo 5 da parte I, falamos sobre esse tema.

Mais detalhes sobre esses fatores de risco e proteção você pode ler no artigo *Fatores de risco e de proteção ao uso de drogas na adolescência*, de Miriam Schenker e Maria Cecília Souza Minayo (2005).

Proteger é uma noção que significa, sobretudo, oferecer condições de crescimento e de desenvolvimento, de amparo e de fortalecimento da pessoa em formação. No Brasil, a doutrina da “proteção integral” se encontra no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que a resume definindo esse grupo social como:

- cidadão;
- sujeito de direitos;
- capaz de protagonismo;
- merecedor de prioridade de atenção;
- de cuidados.

No Capítulo 4, da parte I, abordamos esse tema. Lembre-se de que o conceito de resiliência já foi tratado naquele capítulo e, também, no Capítulo 11 desta parte II.

A dependência às drogas é mediada pela interdependência de fatores de risco individuais, familiares e sociais. A necessidade de se olhar os dois lados, o do desejo e o do dano, no caso do uso de drogas, leva a considerar alguns aspectos, que citamos a seguir:

1. **Efeitos cumulativos** das substâncias tóxicas e sua relação com a vulnerabilidade do indivíduo. O perigo difere de acordo com os indivíduos e seu contexto. Os usuários de drogas, em certo estágio e frequência de consumo, não necessariamente irão usar de forma indiscriminada qualquer substância psicoativa, nos dizem alguns estudos. Essa constatação vai contra a ideia de que haveria uma sequência na gravidade do risco, indo do envolvimento sucessivo com substâncias mais leves para uma escalada rumo às mais nocivas.
2. **Olhando os aspectos da individualidade**, é preciso ressaltar que os adolescentes não são um recipiente passivo ou um objeto controlado por influências familiares ou sociais, tampouco por determinações externas. São participantes ativos do processo de formação de vínculos e de transmissão de normas. Os adolescentes que têm objetivos definidos e investem no futuro apresentam probabilidade menor de usar drogas, porque o uso interfere em seus planos. Igualmente, a elevada autoestima, os sentimentos de valor, orgulho, habilidade, respeito e satisfação com a vida podem servir de proteção contra a dependência de drogas pelos jovens, quando combinados com outros fatores protetores do seu contexto de vida. Sendo assim, conclui-se que crianças e adolescentes que vivem em ambientes familiares ou em comunidades onde há uso prejudicial de drogas e conseguem não se deixar influenciar por esse contexto, apresentam características individuais protetoras conjugadas ao convívio com outros adultos cuidadores escolhidos por eles, fora do ambiente familiar. São pessoas resilientes. Os programas de prevenção devem levar em conta a importância das atividades de mentores e de outros programas de desenvolvimento da juventude.
3. **A atitude positiva da família com relação ao uso de drogas reforça a iniciação dos jovens, ou acoberta o uso por parte dos adultos.** O consumo de drogas pelos pais está relacionado ao maior risco de os filhos se tornarem usuários, pois seu comportamento é um modelo para os meninos. Mas é importante ressaltar que é a atitude permissiva dos genitores quanto ao uso de drogas pelos filhos o que mais pesa nessa equação.

Estudos vêm mostrando que são inúmeros os fatores parentais de risco para o uso de drogas pelos filhos. Eles incluem, de forma combinada:

- ausência de investimento nos vínculos que unem pais e filhos;
- envolvimento materno insuficiente com os filhos;

- práticas disciplinares inconsistentes ou coercitivas;
- excessiva permissividade, dificuldades de estabelecer limites às condutas infantis e juvenis, e tendência à superproteção;
- educação autoritária associada a pouco zelo e pouca afetividade nas relações entre pais e filhos;
- observação e supervisão deficientes às atitudes dos filhos;
- aprovação pelos pais quanto ao uso de drogas;
- expectativas incertas dos pais com relação à idade apropriada de certas atitudes dos filhos;
- conflitos familiares sem desfecho de negociação.

O **âmbito familiar** tem um efeito potencialmente forte e durável para o ajustamento, desde a infância. O vínculo e a interação familiar saudáveis servem de base para o desenvolvimento pleno das potencialidades das crianças e dos adolescentes.

Inúmeros estudos mostram que os padrões de relação familiar, a atitude e as condutas dos pais e irmãos são modelos importantes para os adolescentes, como no caso do uso de drogas. Já se descobriu que uma interação familiar gratificante é um forte fator protetor, mesmo no caso dos pais adictos, quando esses são capazes de prover um contexto amoroso, afetivo e de cuidado.

No âmbito da família, estudos evidenciam fatores que protegem o adolescente do uso de drogas:

- a relevância dos vínculos familiares fortes;
- o apoio da família ao processo de aquisição da autonomia pelo adolescente;
- a proximidade dos pais durante os diversos processos de crescimento e desenvolvimento dos filhos;
- o estabelecimento de normas claras para as condutas sociais, incluindo-se o uso de drogas.

4. O envolvimento grupal tem sido visto como um dos maiores prenúncios para o uso de drogas. No entanto, essa relação também precisa ser qualificada. Ela é um fator de risco quando os amigos, considerados “modelos”, mostram tolerância, aprovação ou consomem drogas, semelhantemente ao que ocorre com a atitude permissiva dos pais. Observam os estudiosos que há uma sintonia, no caso dos pares. Os adolescentes que querem começar ou aumentar o uso de drogas procuram colegas com valores e hábitos semelhantes. O mito que supervaloriza a influência dos amigos durante a adolescência provavelmente decorre, em algum nível, de certa desresponsabilização, sobretudo por parte dos pais e dos

educadores, de problemas frequentes que ocorrem nas relações familiares ou institucionais.

Raramente os estudos sobre drogas realçam as amizades entre os jovens como protetoras, uma vez que, em geral, todas as intervenções se voltam para a superação das influências negativas das amizades, e não para o estabelecimento ou a manutenção de influências positivas dos amigos. No entanto, sabe-se que grupos de amigos com objetivos e expectativas de realização na vida e movimentos que levam ao protagonismo juvenil e à solidariedade têm papel fundamental numa etapa existencial em que as influências dos amigos são cruciais.

5. O papel da escola pode ser duplo: como agente transformador ou como lugar que propicia o ambiente que exacerba as condições para o uso de drogas. Ninguém desconhece que a escola é hoje alvo do assédio de traficantes e repassadores de substâncias psicoativas, prevendo-se o aliciamento por pares. No entanto, mesmo nas escolas, existem fatores específicos que predispõem os adolescentes ao uso de drogas, como por exemplo:

- falta de motivação para os estudos;
- falta de assiduidade e o mau desempenho escolar;
- insuficiência no aproveitamento e falta de compromisso com o sentido da educação;
- intensa vontade de ser independente combinada com o pouco interesse de investir na realização pessoal;
- busca de novidade a qualquer preço e baixa oposição a situações perigosas;
- rebeldia constante associada à dependência a recompensas;
- exposição dos jovens à influência dos pares e à violência intra e extramuros da escola;
- carência de um projeto político-pedagógico que atue de forma preventiva no processo.

Entretanto, a escola é um poderoso agente de socialização da criança e do adolescente. Por juntar em seu interior a comunidade de pares e por ter em suas mãos fortes instrumentos de promoção da autoestima e do autodesenvolvimento, o ambiente escolar pode ser um fator fundamental na potencialização de resiliência dos adolescentes.

6. A disponibilidade e a presença de drogas na comunidade de convivência têm sido vistas como facilitadoras do uso de drogas por adolescentes, uma vez que o excesso de oferta naturaliza o acesso. Quando a facilidade da oferta se junta à desorganização social e aos outros elementos predisponentes no âmbito familiar e institucional, ocorre uma sintonia de fatores.

7. No que concerne aos **fatores estressantes da vida** – como morte, doenças ou acidentes entre membros da família e amigos, mudanças de escola ou de residência, separação, divórcio ou novos casamentos dos pais, problemas financeiros na família –, muitos estudos mostram que eles podem influenciar o uso prejudicial de drogas quando associados a outros fatores predisponentes, incluindo-se disposições individuais. No entanto, conforme as circunstâncias individuais e ambientais, esses mesmos fatores permitem a elaboração e o crescimento interior dos jovens, constituindo-se em elementos de fortalecimento e de amadurecimento.
8. Outra tendência muito comum quando se fala de drogas é a absolutização do papel mídia como fator de risco. É certo que, sobretudo no caso das drogas lícitas, os meios de comunicação geralmente mostram imagens muito favoráveis. O uso do álcool e do tabaco costuma vir associado, por meio da publicidade, a imagens de artistas, ao glamour da sociabilidade e à sexualidade. Frequentemente, os anúncios glorificam essas drogas, retratando-as como mediadoras de fama e sucesso. Mas não se pode, teoricamente, demonizar a mídia por refletir e refratar a cultura vigente. Nenhuma propaganda por si só atinge efeito demoníaco de persuasão, quando fatores protetores atuam em direção contrária. O desenvolvimento de um espírito crítico e reflexivo na família, na escola e com os amigos serve de base para uma atitude criteriosa do adolescente quanto às mensagens relativas às drogas lícitas, veiculadas pelos meios de comunicação.

Os diversos elementos aqui tratados, relativos aos fatores de risco e de proteção, levam a concluir que não se pode pensar esses fatores de forma isolada, independente e fragmentada. Por exemplo, já sabemos que um fator de risco raramente é específico de um distúrbio único. E a exposição ao perigo que potencializa os riscos ocorre de diversas formas e em vários contextos. Mesmo a mais elevada carga genética é menos provável de se constituir em alto fator de risco numa sociedade onde a exposição ao álcool seja severamente restrita, dizem os estudiosos.

Quanto aos fatores protetores, o desenvolvimento de estudos recentes tende a enfatizar o processo de formação da resiliência, num progressivo abandono das abordagens centradas nos fatores de risco. Busca-se dar ênfase aos elementos positivos que levam um indivíduo a superar as adversidades. Essa nova forma de ver é certamente otimista, principalmente porque leva a acreditar que é possível, por meio de ações e programas, promover o bem-estar do adolescente, atuando no fortalecimento e no desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais.

Você se lembra de que falamos sobre esse tema no Capítulo 4 da parte I? E também no Capítulo 11 desta parte?

Por tudo isso, é preciso refletir sobre a inocuidade, do ponto de vista protetor, do *slogan* que se repete por toda parte: “diga não às drogas”. A falta de adesão dos jovens torna evidente a falha em reconhecer a inadequação das propostas moralistas e autoritárias que não se fundam na visão complexa dos fatores de risco e de proteção analisados. É preciso não esquecer que as drogas cumprem funções importantes para os adolescentes, tanto do ponto de vista pessoal quanto social.

Pesquisas mostram que os comportamentos de enfrentamento de risco são funcionais, intencionais, instrumentais e dirigidos para o desenvolvimento normal do adolescente. Fumar, beber, dirigir perigosamente ou exercer atividade sexual precocemente podem ser atitudes tomadas pelo jovem visando ser aceito e respeitado pelos pares; conseguir autonomia em relação aos pais; repudiar normas e valores da autoridade convencional; lidar com ansiedade, frustração e antecipação do fracasso; afirmar-se rumo à maturidade e à transição da infância para um *status* mais adulto.

Não há nada de perverso, irracional ou psicopatológico nesses objetivos: eles são característicos do desenvolvimento psicossocial. A campanha “diga não às drogas”, por não oferecer alternativas à promoção de comportamentos saudáveis, revela-se moralmente cínica e teoricamente contraditória, na medida em que omite as normas sociais que favorecem o uso de drogas.

Para refletir

A partir das informações descritas no texto, quais aspectos deveriam ser ressaltados, numa campanha de esclarecimento sobre o uso indevido ou abusivo de drogas?

A discussão da complexidade da relação entre drogas e violência deverá incluir:

1. a diferença entre dependência e uso recreacional e ocasional;
2. o erro de apontar o usuário como um dependente em potencial;
3. as diferenças entre os vários tipos de drogas e os danos que provocam;
4. o entendimento do uso de drogas como um fenômeno histórico-cultural com implicações médicas, religiosas, políticas e econômicas;
5. a distinção entre drogas legais e ilegais e o aparecimento de substâncias sintéticas (MINAYO; DESLANDES, 1998).

13.3 Reflexões sobre o uso abusivo de drogas e a violência

1. Não é possível saber se as pessoas em estado de abstinência não cometeriam as mesmas transgressões que as pessoas que abusam de drogas.
2. Não há como discernir entre o uso de drogas como um fator que, associado a outros, desencadeia comportamentos violentos, e o uso de drogas como fator causador por si só, porque apenas o que se pode inferir é a alta proporção de atos violentos quando o álcool ou outras drogas estão presentes entre os agressores e vítimas, ou em ambas as partes.
3. Essas drogas podem ser causa, resposta, ou mediadoras de uma série de condutas sociais violentas. Por exemplo: os usuários dependentes, uma vez sob condições sociais de estigmatização, podem desenvolver comportamentos mais agressivos.
4. Outro ponto a considerar é que a variabilidade dos efeitos provocados por cada tipo de droga sugere a contribuição de fatores socioculturais e de personalidade. Por exemplo: alguns casais, com o mesmo padrão de uso de drogas, são mais violentos que outros, assim como pessoas com o mesmo grau de intoxicação têm respostas emocionais diferentes.

Essas complexidades sugerem que a violência interpessoal que ocorre sob o efeito de drogas deve ser contextualizada, uma vez que ocorre em locais específicos, com regras e normas específicas de determinados grupos e diante de expectativas que alimentam e são alimentadas nesses grupos.

Para encontrar nexo causal entre determinadas drogas e violência, seria necessário saber se os comportamentos e as atitudes violentas ocorreriam, ou não, no interior desses segmentos, caso as drogas não estivessem presentes. As evidências empíricas sugerem que as drogas lícitas e ilícitas desempenham um papel importante nos contextos em que são usadas, porém a sua importância fica em grande medida dependente de fatores individuais, sociais e culturais.

13.4 Características e efeitos das drogas legais e ilegais

As drogas legais e ilegais, por serem substâncias psicoativas, afetam o estado mental da pessoa. São classificadas em três grupos – depressoras, estimulantes ou perturbadoras –, segundo os seus efeitos no **Sistema Nervoso Central (SNC)**. Importante ressaltar que a maioria delas tem

uso medicinal, tornando-se tóxicas quando consumidas de forma indevida ou abusiva.

As **substâncias depressora** promovem relaxamento, sonolência ou moleza; portanto, diminuem, retardam ou reduzem (“deprimem”) o funcionamento mental. Nesse estado, a pessoa fica sedada, grogue, dopada ou chapada. São elas: álcool; barbitúricos (sedativos); benzodiazepínicos (tranquilizantes, calmantes, ansiolíticos); inalantes ou solventes (lança-perfume, cheirinho da loló); remédios à base de codeína (xaropes, analgésicos); morfina (os dois últimos derivados do ópio). Opiácios ilegais como o ópio e a heroína ainda são pouco presentes no Brasil.

As **substâncias estimulantes** promovem um estado de alerta, insônia e aceleração dos processos psíquicos. O usuário sente-se bem disposto e capaz de quase tudo; fica “ligado”, “aceso”, “elétrico”. São elas: cafeína (café, chá, certos refrigerantes); nicotina (cigarro); drogas de uso controlado, como as anfetaminas (moderadores de apetite conhecidos como bolinhas, rebite, *ice*, bola), ou ilegais, como o *ecstasy*; drogas ilegais extraídas da folha de coca, como a cocaína (pó, neve, “brizola”, branquinha, *bright* ou pico) e seus subprodutos: o *crack*, a merla.

As **substâncias perturbadoras do SNC** são os produtos “psicodélicos” ou alucinógenos, propiciadores das chamadas “viagens”, como os delírios e as alucinações. As drogas ilegais são: maconha (fumo, baseado, bagulho), que é um alucinógeno vegetal; LSD (ácido lisérgico); diversos tipos de cogumelos; a *ayahuasca*, entre outros.

Para refletir

Qual a sua visão sobre a relação não linear (causa e efeito) entre violência e consumo de drogas? Utilize exemplos de sua prática profissional, quando houver.

Obstáculos para a interpretação

1. **Engano ecológico** – drogas ilegais e pobreza são responsáveis por eventos violentos: essa ideia parte de um determinismo biológico, social e econômico. Altas taxas de violência e uso de drogas são qualitativamente diversos, segundo os diferentes bairros de uma comunidade em estado de pobreza.
2. **Engano individualista** – a intoxicação por drogas e a agressão física são resultado de fatores de personalidade, respostas endócrinas, neuroanatômicas ou de outros fatores individuais. Essa argumentação não leva em consideração os contextos estrutural, cultural e situacional.

Para refletir

Das informações contidas neste texto, quais lhe pareceram mais relevantes para a sua prática profissional e experiência pessoal? Por quê?

Você acha que o meio em que as pessoas vivem influencia o usuário de drogas a se envolver em situações de violência?

Isso acontece com pessoas ricas e pobres, brancas ou negras?

Caso A história de Marisa

Marisa é uma bela jovem de 16 anos que mora com a mãe num bairro nobre da cidade. Conheceu Lucas, um rapaz louro e “cheio de marra”, que, aos 26 anos, se destacava dos demais no baile *funk* que ela frequentava. Apaixonou-se rapidamente por ele.

Lucas usa álcool e drogas há anos. Para manter seu *status*, participa do tráfico de drogas e de assaltos a residências. Já apareceu na mídia e foi denominado um “transgressor de boa cepa”, por sua família ser de classe média. À medida que começou a se envolver mais com as drogas, deixou a casa de seus pais e foi viver em uma comunidade pobre, de onde articulava suas ações no tráfico e os assaltos.

Marisa sempre estudou em colégio privado, mas começou a faltar às aulas e a descuidar da escola sem comunicar aos pais. Os pais de Marisa são separados, mas moram na mesma avenida, opção que fizeram no momento da separação para facilitar a aproximação e a dedicação à educação dos dois filhos.

O uso de drogas por Marisa nunca foi enfrentado pelos pais. Eles sempre achavam que ela não era usuária e que a culpa por todos os problemas dela se deviam ao seu envolvimento com Lucas. Por um tempo, Marisa saiu de casa e foi viver perto de Lucas e do ponto de tráfico. Mas Lucas a mandou voltar para casa, pois era menor de idade e ele não queria arrumar problema para si. Os pais de Marisa foram buscá-la na favela. Outra tentativa do pai foi levá-la para outra cidade, e Marisa passou a viver em uma pousada. Mas tal atitude não teve êxito, pois Marisa se envolveu com pessoas suspeitas de utilizarem drogas.

Depois dessa época, mantida em casa, Marisa se revoltava e batia com a cabeça na parede, até tentar suicídio. Quando melhorou e sua família baixou a guarda, fugiu de casa por uma semana. Nessas idas e vindas, Marisa passou a utilizar medicamentos para reduzir a ansiedade, agravando sua dependência a drogas.

Após um tempo nessa luta, a vida de Marisa mudou um pouco. O convívio com Lucas acabou, pois ele morreu numa troca de tiros com policiais. As matérias jornalísticas que anunciavam a morte do “ladrão *fashion*” também salientavam o pranto das cinco namoradas – entre elas, Marisa.

Para refletir

Quais fatores você acha que levaram Marisa a se envolver com drogas e a se juntar ao tráfico?

Existem distinções de gênero, raça e estrato social no consumo de drogas e na inserção dos jovens no tráfico?

De que modo você vê a forma como a sociedade e a mídia tratam as pessoas que fazem uso prejudicial de drogas, de acordo com gênero, raça e estrato social?

13.5 Texto para reflexão sobre o caso A história de Marisa

13.5.1 A necessidade de consumo e as influências do mercado de drogas

Embora o uso de drogas legais e ilegais esteja presente em toda a sociedade, independentemente de gênero, raça ou estrato social, quando falamos na relação entre violência e drogas destaca-se o fenômeno do tráfico de drogas ilegais. Esse tipo de mercado tornou-se uma fonte de trabalho informal na sociedade brasileira, gerando ações violentas entre vendedores e compradores sob uma quantidade enorme de pretextos e circunstâncias.

Esse comércio ilegal de drogas está incluído no mercado formal, sendo de domínio público o envolvimento, em redes nacionais e internacionais, de instituições políticas, financeiras e empresariais com o capital gerado e em circulação por esse comércio ilegal.

Na medida em que nesse meio de trabalho ilegal não há recursos legais para extinguir as disputas, a violência ou a ameaça de violência torna-se um mecanismo para reforçar as regras sociais de troca no mercado ilícito.

Embora pessoas dos diversos estratos sociais estejam envolvidas no tráfico de drogas, assim como Marisa e Lucas, são os jovens pobres de favelas e periferia urbanas a força de trabalho preferencial para o tráfico. Uma vez integrados nesse mercado, esses jovens participam de uma série de relações de reciprocidade social. Trata-se de um grupo selecionado dentro de um contexto em si violento, com promessas de ganho fácil e imediato, numa situação de escassez de opções do mercado formal. Nesse ambiente, o drama da dependência às substâncias psicoativas torna-se ainda mais delicado e difícil de ser enfrentado.

Uma parcela das pessoas que usam drogas e que está inserida no tráfico chega a ser identificada no sistema de segurança pública. Em relação aos jovens em conflito com a lei, nota-se a íntima relação entre envolvimento infracional deles e o consumo de drogas.

Pesquisa de Assis e Constantino (2001), que entrevistou adolescentes do sexo feminino internas em instituição de ressocialização no Rio de Janeiro, durante um ano, constatou que poucas jovens nunca utilizaram drogas ilegais. Quase todas as jovens relatam o uso de algum tipo, sejam legalizadas – como álcool, tabaco, anfetaminas, tranquilizantes –, sejam ilegais, principalmente a maconha, a cocaína, o *crack*, a cola de sapateiro e outras drogas inalantes fortes, como removedores de tinta.

A maconha é a líder, seguida por cocaína, cola e álcool. Apenas cinco meninas dizem ter conseguido superar a dependência. Na instituição, demandam medicações, tranquilizantes, sinalizando a manutenção da dependência às substâncias psicoativas (ASSIS; CONSTANTINO, 2001). Entre as drogas constantemente utilizadas por meninos em conflito com a lei do Rio de Janeiro, em ordem de frequência, estão maconha, cocaína, álcool, cola, haxixe e *crack*. Já em Recife, a ordem das mais usadas é: maconha, álcool, Rohipnol, cola, cocaína, *crack*, cheirinho da loló e haxixe (ASSIS, 1999).

Usuários de drogas, com ou sem envolvimento no tráfico, chegam cotidianamente aos serviços de saúde. Quando são identificados como traficantes ou “bandidos”, causam constrangimento nos profissionais da saúde, que são obrigados a atender esses pacientes com policiais na retaguarda.

Em quaisquer dessas situações, o atendimento ao paciente demanda um cuidado especializado, que nem sempre é encontrado em alguns níveis da atenção. A precariedade de serviços especializados para dependentes de drogas no país é outro aspecto que dificulta um bom atendimento.

Apesar de tantas dificuldades, os serviços de saúde não podem se eximir de fazer a sua parte no atendimento a esses indivíduos em situação tão vulnerável. Precisamos, sobretudo, ter clareza que mobilizar uma rede de apoio é indispensável, pois muitas abordagens necessárias a esses pacientes transcendem o papel da saúde. As instituições públicas e privadas especializadas no atendimento ao uso indevido e prejudicial de drogas devem trabalhar com equipes multidisciplinares.

Para saber mais sobre esses trabalhos, leia os dois sumários de pesquisa:

- *Traçando caminhos numa sociedade violenta: a vida de jovens infratores e seus irmãos não infratores*, de Simone Gonçalves de Assis (1999).
- *Filhas do mundo: a infração juvenil feminina*, de Simone Gonçalves de Assis e Patrícia Constantino (2001).

Um pouco sobre estratégias de atenção aos usuários de substâncias pode ser observado no seguinte artigo: “A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura”, de Miriam Schenker e Maria Cecília de Souza Minayo (2004).

13.6 Métodos de tratamento para o uso indevido ou prejudicial de drogas

Algumas formas de tratamento, especialmente utilizadas com jovens, podem ser acionadas durante o tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas (SCHENKER; MINAYO, 2004).

1. **Terapia comportamental** – o cerne da intervenção resume-se em identificar os comportamentos que instigam o uso de drogas; prover o indivíduo de habilidades que rompam tal ciclo de conduta; e propiciar-lhe formas de lidar com situações propensas à recaída.
2. **Terapia comportamental cognitiva** – o tratamento foca as interações entre os fatores comportamental, cognitivo, social e do desenvolvimento, visando a mudanças nas percepções e crenças e no comportamento do indivíduo. O uso de drogas é aqui entendido como funcionalmente relacionado aos problemas da vida do indivíduo e influenciado, por sua vez, pelos fatores sociais e cognitivos. O objetivo dessa terapia é auxiliar no reconhecimento de situações que podem levar o indivíduo ao uso de drogas; evitá-las mediante habilidades construídas; e lidar com problemas associados a elas.
3. **Terapia motivacional** – busca auxiliar o indivíduo, de forma empática, a se movimentar pelos seguintes estágios de mudança: pré-contemplação – a pessoa não reconhece ter problemas com drogas; contemplação – momento de ambivalência com relação às razões para a mudança; preparação – aumento do compromisso com a transformação; ação – o indivíduo para de usar drogas; e manutenção – ele desenvolve um estilo de vida que evita a recaída.
4. **Intervenções farmacológicas** – usadas principalmente com adultos no tratamento de sintomas graves de dependência a drogas. Com adolescentes, podem ser utilizadas para desintoxicação e tratamento de comorbidade.
5. **Terapia dos 12 passos** – os Alcoólicos Anônimos (AA) e os Narcóticos Anônimos (NA) concebem a adicção como uma doença progressiva e crônica, caracterizada pela negação e pela perda de controle. A espiritualidade é um elemento-chave nesses tratamentos. Pede-se aos participantes que aceitem, com humildade, o fato de terem perdido a batalha do controle sobre as drogas e se rendam ao poder superior. A ideologia dos 12 passos prega que a recuperação só é possível pelo reconhecimento individual de que as drogas são um problema e da admissão da falta de controle sobre seu uso. A terapia dos 12 passos é utilizada por adolescentes e adultos como complemento de tratamentos diversos.

6. **Abordagem da comunidade terapêutica (CT)** – são programas residenciais de longa duração para adolescentes com severo uso prejudicial de drogas. Busca prover um meio seguro, saudável e acolhedor no qual o jovem possa desenvolver condutas, crenças e atitudes pessoais socialmente mais adaptados. A organização social da CT serve como uma família substituta, provendo um meio terapêutico e de apoio para que a pessoa amadureça e cresça.
7. **Intervenções multissistêmicas e baseadas na família** – contextualizam a pessoa em sua família e na sociedade – seus pares, escola, comunidade –, partindo do princípio de que as relações da pessoa com esses contextos podem ser saudáveis ou adoecidas, no último caso, facilitadoras do uso de drogas. Tais tratamentos têm como base as relações disfuncionais do indivíduo com qualquer um desses sistemas, de forma que a terapia terá, necessariamente, que envolver pessoas desses variados universos. Consideram que a dinâmica dessas relações influencia seus pensamentos e suas percepções, contribuindo, então, para a formação de padrões de comportamentos. Reconhecem a influência crítica que o sistema familiar do adolescente tem no desenvolvimento e na manutenção de problemas de uso prejudicial de drogas.

Como se pode verificar, o atendimento ao usuário de drogas é um dos mais desafiadores para os profissionais da saúde, que precisam se sensibilizar para a importância de um olhar cuidadoso para esse grupo tão vulnerável à violência e se desfazer de preconceitos arraigados na sociedade, lembrando que a dependência precisa ser tratada, embora os mecanismos terapêuticos utilizados comumente não sejam os mais comuns à prática clínica. O apoio psicológico e social, aliado ao médico, é indispensável para que se consiga romper a situação de dependência das drogas.

13.7 Referências

- ASSIS, S. G. *Traçando caminhos numa sociedade violenta: a vida de jovens infratores e seus irmãos não infratores*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. *Filhas do mundo: a infração juvenil feminina*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- BUCHER, R. *Prevenindo as drogas e DST/AIDS: populações em situação de risco: Programa Nacional de DST/Aids*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1995.
- KRUG, E. G. et al. (org.). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2002.
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 35-42, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação das deficiências, incapacidades e desvantagens*. Brasília, DF: OMS, 1989.

SCHENKER, M. *Valores familiares e uso abusivo de drogas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção ao uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 10, p. 707-717, 2005.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 649-659, 2004.

SEIDL, E. M. F. (org.). *Prevenção ao uso indevido de drogas: diga SIM à vida*. Brasília, DF: CEAD/UnB: SENAD/SGI/PR, 1999. v. 1.