

O USO DA ERYTHROXYLON COCA (COCAÍNA) POR ADOLESCENTES E SUAS CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS E SOCIAIS

LIMA, Antônio Kennedy A. de; ROCHA, Marcia Santos da
lucpde@laboratoriocpde.com.br
Centro de Pós-Graduação Oswaldo Cruz

Resumo: *Este estudo tem o objetivo de identificar as principais consequências psicológicas e sociais do uso da cocaína por adolescentes, contribuindo de forma negativa na construção de sua personalidade. Primeiramente, houve uma revisão sobre o assunto, com a intenção de fornecer as bases teóricas sobre o tema e também servir de fundamento para a sua condução. Com as informações obtidas, buscou-se apresentar o conceito da droga de modo geral, bem como a cocaína e as principais consequências negativas de seu uso na construção da identidade do indivíduo. A adolescência é a fase da vida em que envolve decisões e riscos, e sua personalidade será moldada de acordo com o ambiente em que este esteja inserido, com isso, qualquer decisão influenciada pela droga pode marcar a vida do indivíduo. A cocaína é uma droga estimulante muito potente, que apresenta diversas formas de consumo (oral, inalada, injetável ou fumada), basicamente, faz com que o cérebro e o corpo trabalhem com muita intensidade. O coração dispara, a pressão arterial e a temperatura sobem, dentre outras consequências. Partindo do pressuposto de que o adolescente chegue à maioridade sofrendo os males e as consequências do uso da cocaína, este terá dificuldades para o desenvolvimento e adaptação à vida, alterando o rumo de seus propósitos sociais e existenciais, além da dificuldade no relacionamento afetivo, bem como ao ambiente de trabalho, podendo até mesmo não chegar à idade adulta, uma vez que uma das consequências perigosas do uso da cocaína é a overdose.*

Palavras-Chave: cocaína; adolescência; drogas; consequências.

Abstract: *This study aims to identify key psychological and social consequences of cocaine use by adolescents, contributing negatively to build their personality. First, there was a review of the subject, with the intention of providing the theoretical basis on the topic and also serve as a basis for their conduct. With the information obtained, we tried to introduce the concept of drugs in general, and the cocaine and the main negative consequences of its use in the construction of the identity of the individual. Adolescence is a stage of life that involves risks and decisions, and his personality will be shaped according to the environment in which it is inserted, with it, a decision influenced by the drug can make a person's life. Cocaine is a stimulant drug very powerful, featuring various forms of consumption (oral, inhaled, injected or smoked) basically causes the brain and body to work with great intensity. The heart races, blood pressure and temperature rise, among other consequences. Assuming that the teen reaches the age suffering the evils and consequences of cocaine use, this will have difficulties to the development and adaptation to life, changing the course of his existential and social purposes, besides the difficulty in affective and as the working environment, and cannot even reach adulthood, once one of the dangerous consequences of cocaine use is overdose.*

Keywords: cocaine; teen; drugs; consequences.

1. INTRODUÇÃO

As drogas fazem parte da vida social desde a antiguidade e seu uso abusivo bem como sua dependência continua sendo um grande problema de saúde pública, aumento em larga proporção na criminalidade, dentre outros fatores não menos importantes, refletindo de maneira ameaçadora na sociedade em que vivemos.

Sem distinção de sexo, classe social ou nível intelectual, as drogas abrangem praticamente a todos, e assuntos relacionados a estas se destacam em praticamente todos os campos de debates, através da discussão sobre a política criminal do seu uso, ou seja, sua permissão ou proibição.

A bem da verdade, sabe-se que a droga sempre existiu e esteve sempre presente nos contextos religiosos, místicos, terapêuticos, festivos, entre muitos outros. Destarte, pode se considerar que a história das drogas é uma história inserida dentro da história da humanidade e o passar dos anos tão somente fez variar o papel que essas substâncias desempenham e o uso que se faz delas em cada cultura, a tal ponto que, de práticas sagradas, as drogas passaram a ser vistas hoje como uma epidemia social (ESCOHOTADO, 1998). Deste modo, podemos perceber que a questão do uso de drogas é extremamente complexa, pois abarca diversos fatores que se fazem necessário para podermos ter uma compreensão dessa complicada teia de relações que se centraliza nas substâncias psicoativas.

Atualmente, os valores que moldam a personalidade e direcionam o comportamento de cada indivíduo estão em crise, repercutindo em suas escolhas que são motivadas por questões multicausais, incluindo fatores psicológicos, hereditários, familiares e sociais, os quais estão associados à insegurança, pressão social, violência doméstica, fácil acesso às drogas, negligência das leis, sensação de liberdade, dentre outros. Isso porque se pressupõe que os sistemas sociais, culturais, familiares e econômicos que reproduzem o modo de percepção que esses sistemas refletem também se encontram em crise, refletindo de forma negativa nas escolhas de cada indivíduo, principalmente pelo adolescente, fase esta em que o sujeito é marcado por diversas mudanças, sejam elas corporais, cognitivas ou sociais, e uma escolha negativa, no caso, as drogas, pode moldar, de forma negativa, a construção de sua identidade.

A adolescência é uma época da vida que envolve riscos, medos, amadurecimento e instabilidades. Os adolescentes procuram com os pares (amigos, turma, "galera") a dose necessária de aconchego, solidariedade e compreensão, o que faz parte de uma adolescência considerada normal. Nesta etapa, os adolescentes querem ser diferentes dos adultos e, ao mesmo tempo, pertencer a um grupo. Então, é esperado que questionem e duvidem de verdades prontas e rebelem-se, expressando, assim, toda sua energia e criatividade. Mas, esta energia também pode ser canalizada para atividades de risco ou lesivas ao próprio bem-estar. É neste momento que as drogas, lícitas e ilícitas, têm a perversa capacidade de desviar o curso de vida dos jovens, por vezes de maneira irreversível (PINSKY & BESSA, 2004).

No presente trabalho, a droga a ser abordada será a *erythroxylon coca*, mais conhecida como cocaína, droga estimulante, que apresenta diversas formas de consumo, isto é como chá, inalada como pó, diluída em injeção e fumada, sendo, nesta última forma denominada crack e merla, sendo importante destacar que esta é uma das drogas mais consumidas no mundo, e age no sistema nervoso central, modificando o pensamento e as ações das pessoas. E como descrito no tema, o assunto dará abrangência às consequências psicológicas do uso da droga pelos adolescentes de forma inalada, no entanto é importante salientar que o assunto será tratado de forma geral e suas consequências à sociedade como um todo, uma vez que seu uso vem a ocasionar um sofrimento que interfere significativamente na diminuição da qualidade

de vida de seus usuários, rompendo fronteiras de idade, classe socioeconômica, cultura, raça e espaço geográfico.

Sendo assim, com o aumento do consumo por parte dos adolescentes, maior facilidade de acesso e as graves consequências do uso da droga, a família, em parceria com o Governo e a sociedade devem atuar através da realização de trabalhos de prevenção e conscientização, revelando os danos sociais, físicos e psicológicos, causados pelo uso desta droga.

Como justificativa para a importância da discussão do tema deste trabalho é que para a sociedade, o uso da cocaína têm trazido problemas físicos, psíquicos e sociais, ou seja, vários problemas associados ao seu uso. Com isso, a falta de conhecimento sobre suas consequências podem vir a proporcionar o aumento desordenado na quantidade de usuários, expondo-os a situações constrangedoras e/ou trágicas isoladas ou coletivas que de alguma forma poderiam ser evitadas, sejam através de informações, diálogos, políticas de prevenção, dentre outras maneiras que possam chamar a atenção sobre as implicações de seu uso.

Caso contrário, se medidas urgentes não forem tomadas, consequências drásticas podem vir a acontecer, uma vez que o adolescente pode vir a sofrer prejuízo em seu desempenho escolar e ferindo sua autoestima, afetando suas relações afetivas e sociais, influenciando-o à criminalidade, e nos casos mais graves, ocasionando quadros graves de transtornos psíquicos e/ou comportamentais que, muitas vezes, trazem prejuízos irreversíveis.

Com isso, é necessário urgentemente atentar para as consequências do uso da cocaína por adolescentes e como esta afeta a formação de seu caráter e personalidade. Sendo assim, baseando-se nas pesquisas realizadas por autores especializados no tema, busca-se através deste trabalho, apresentar as principais consequências psicológicas e sociais do uso da cocaína e como esta afeta de forma negativa a construção da personalidade do adolescente.

Ainda segundo CARLINI (*apud* Azevedo, 2008) no artigo intitulado “Revisão - Perfil de uso da cocaína no Brasil”, tem havido um aumento gradual e constante do número de estudantes e crianças de rua que usam cocaína, principalmente nas grandes metrópoles do Brasil, com número cada vez maior de estudantes, de ambos os sexos, que relataram uso na vida ou uso no último mês de cocaína. Dados do mesmo trabalho indicam que tem sido observado que o consumo de cocaína, quer cheirada, ou usada por via endovenosa, é quase que uma presença obrigatória entre os trabalhadores do sexo, sendo até usada como uma forma de pagamento.

A Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD (2001a) relata que no Brasil houve crescimento de seu uso entre estudantes do ensino fundamental e médio de escolas públicas e privadas. Este aumento ocorreu tanto no uso esporádico, quanto no uso frequente e uso “pesado”.

Com isso, pode perceber que o consumo de drogas tem ligações nas diversas esferas da sociedade, sendo algo complexo, que envolve uma série de fatores políticos, econômicos, culturais e sociais, a serem considerados nas investigações científicas para seu melhor entendimento.

Muitas vezes o contato com drogas pelos jovens, está associado ao ambiente frequentado pelos mesmos, além do surgimento de oportunidades que proporcionem o uso continuado, acompanhado da atração pelo ousado e desconhecido.

Outras formas de contato se dá pela curiosidade, através de comentários de amigos que haviam experimentado ou da própria curiosidade pelo simples fato de a cocaína ser uma droga proibida, mas largamente utilizada pela elite.

Em geral, o que se pode observar é que a curiosidade em relação ao uso da cocaína pode estar associada também a um impulso de momento, simplesmente para “saber como é” ou para agir como os adultos, bem como pode associar-se aos comentários e usos da droga durante encontros de lazer, proposta pela sociabilidade em tal ambiente, e ainda, associa-se ao fato da cocaína ser encarada como algo excitante, capaz de transformar emoções, consistindo

numa espécie de desafio e superação de limites característicos da fase adolescente, sem levar em consideração as consequências que essa droga pode vir a causar no ambiente familiar e social, sem mencionar os danos físicos e psicológicos que podem influenciar de forma negativa a formação de sua personalidade, uma vez que em nossa atual sociedade, as pessoas que usam drogas passam a ser discriminadas, uma vez que não se encontram em seu estado normal, ou seja, não acompanham um diálogo, e, às vezes, comportam-se de forma inadequada e inconvenientemente e até, em certas ocasiões, de modo perigoso, causando constrangimento e/ou trágicas que de alguma forma poderiam ter sido evitadas.

Com isso, pode-se afirmar que as consequências sociais, familiares, econômicas, físicas, psicológicas causadas pelas drogas deixaram de ser uma questão individual e passou a ser uma problemática difusa, afetando a todos de uma sociedade, além de alcançar todas as classes sociais.

2. OBJETIVO GERAL

Demonstrar as graves consequências do uso da *erythroxyton coca* (cocaína) por adolescentes e suas principais consequências psicológicas e sociais na formação de sua personalidade.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DROGAS

Droga é toda e qualquer substância que, se introduzida em um organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções (WHO – *World Health Organization*, 1969). Em outras palavras, são substâncias químicas capazes de modificar o funcionamento do organismo, provocar alterações fisiológicas ou de comportamento, seja uma modificação medicinal ou clínica.

Para Carlini (2010), drogas são substâncias que produzem mudanças nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional das pessoas. As alterações causadas por essas substâncias variam de acordo com as características da pessoa que as usa, da droga escolhida, da quantidade, frequência, expectativas e circunstâncias em que é consumida. Ainda segundo a autora, três são os principais fatores que tendem a influenciar os efeitos da droga, os quais se podem citar: a própria droga em si, o usuário e o meio ambiente. Explicitando melhor, para a autora, cada tipo de droga, com suas características químicas, tende a produzir efeitos diferentes no organismo. A forma como uma substância é utilizada, assim como a quantidade consumida e o seu grau de pureza, também terão influência no efeito. Cada pessoa, com suas características físicas (biológicas) e psicológicas, tende a reagir de modo diferente. O estado emocional do usuário e suas expectativas em relação ao modo como a droga usada vai influenciá-lo são também fatores muito importantes. E, finalmente, o meio ambiente influencia bastante a reação que a droga pode produzir (Ex.: uma pessoa que consome cocaína em uma balada, num dia em que está feliz, pode sentir um efeito muito diferente do que quando a utiliza sozinha, num dia em que está ansiosa).

De acordo com Escotado (*apud* VARGAS, 2011), a droga, por si só, é uma substância ou ingrediente químico qualquer que por sua natureza produz determinado efeito. Os gregos da antiguidade nos legam um conceito muito exemplificativo do que é a droga. Trata-se da palavra *phármakon*. Para eles, essa palavra designava uma substância dotada de duplo efeito: remédio e veneno. Nota-se, que a expressão *phármakon* não se refere a substâncias inócuas e nem a substâncias puramente venenosas. Ela designa um composto que

naturalmente congrega em si potencial de cura ou de ameaça. O que faz *phármakon* assumir um ou outro efeito no organismo é a proporção de sua dose que pode ser curativa ou mortífera.

A lei 11.343, de 2006, adotou no parágrafo único do artigo 1º, a terminologia “droga”, o que permite uma interpretação mais ampla, e também é a expressão utilizada pela população em geral, sendo também utilizada pela OMS - Organização Mundial de Saúde. De acordo com o texto, a droga é definida como “substâncias ou produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União”. A lei não define quais as substâncias são consideradas ilegais para o ordenamento jurídico brasileiro, sendo que para se saber quais as substâncias proibidas, deve-se checar as listas elaboradas pelo Poder Executivo da União através do Ministério da Saúde.

De acordo com os autores citados anteriormente, pode-se presumir que a droga é definida como todas as substâncias naturais ou sintéticas que ao penetrarem no organismo humano sob qualquer forma – injetadas, ingeridas, inaladas ou absorvidas pela pele – entram diretamente na corrente sanguínea, atingem o cérebro e alteram seu equilíbrio normal, ou seja, drogas são, antes de tudo, psicotrópicos consumidos pelos indivíduos com o objetivo de alterar seu estado de consciência.

3.1.1 Classificação

Definir o conceito de droga não é uma tarefa fácil, sendo empreendida por diversas áreas do conhecimento, cada qual tendo uma visão distinta sobre o tema e classificada pelos mais variados critérios.

Apesar de prevalecer a classificação quanto ao seu efeito, é de se esclarecer que a ação tóxica depende não só do tipo de droga utilizada como também a via de administração, da quantidade ingerida, do tempo e da frequência de uso, da qualidade da droga, da absorção e da eliminação pelo organismo, da associação com outras drogas, do contexto social e das condições psicológicas e físicas de cada pessoa. Assim sendo, fica muito difícil delimitar quais serão os efeitos de cada droga para cada usuário, pois tais efeitos no organismo humano dependem de fatores psicossociais, genéticos e neurofarmacológicos.

De acordo com o livro formulado pelo Grupo Cultura (edição MMVIII, *apud* Vargas, 2011), as drogas podem ser divididas em cinco grupos: narcóticas, depressivas, estimulantes, alucinógenas e esteroides anabolizantes.

Benfica e Vaz (2008) classificam as drogas como:

- **Entorpecentes:** substâncias que causam torpor, obnubilação mental, alívio, de dor e até supressão da atividade física e mental. São os derivados do ópio, produtos sintéticos derivados da morfina, cocaína, maconha, etc.;

- **Psicotrópicos:** substâncias que agem sobre o sistema nervoso central produzindo excitação, depressão ou aberrações das funções mentais. São divididas em:

- **Psicoléticos:** são aqueles que inibem a atividade mental, como barbitúricos, tranquilizantes maiores (Amplictil) e tranquilizantes menores (Librium).

- **Psicoanaléticos:** são os que estimulam a atividade mental, como anfetamina e benzedrina:

- **Psicodisléticos:** são substâncias despersonalizantes e alucinogênicas: euforizantes (álcool, ópio, cocaína), alucinógenos (maconha, LSD).

Ainda de acordo com os autores, quando utilizadas de forma diferentes dos padrões médicos recomendados, este consumo passa a ter conotação negativa ao indivíduo, podendo-o levar a algum tipo de dependência.

De acordo com Silveira (2002) as drogas em geral podem ser divididas, de acordo com a sua atuação no sistema nervoso central, em depressoras, estimulantes e perturbadoras:

- **Drogas depressoras** são aquelas que diminuem a atividade cerebral, isto é o cérebro passa a trabalhar lentamente. Como exemplo temos os: Soníferos ou hipnóticos (remédios para dormir): barbitúricos; Tranquilizantes ou ansiolíticos (acalmam, inibem a ansiedade); Álcool; Opiáceos ou narcóticos (aliviam a dor e provocam sonolência): morfina, heroína, Codeína (em xarope para tosse); Inalantes ou solventes: cola de sapateiro, removedores, tintas.

- **Drogas estimulantes** são aquelas que aumentam a atividade cerebral, ou seja, o cérebro é estimulado a funcionar de maneira acelerada. Como exemplo temos os: Anorexígenos (moderadores de apetite): Anfetaminas; Cafeína; Tabaco; Cocaína, crack, merla.

- **Drogas perturbadoras ou alucinógenas** são as que fazem com que o cérebro passe a funcionar fora do normal. São drogas que alteram a percepção, sendo que o cérebro passa a trabalhar de forma desordenada, numa espécie de delírio. Dentre essas drogas podem ser citadas: THC (encontrado na maconha); Mescalina (encontrada no cacto mexicano); Psilosibina (encontrada em determinados cogumelos); Lírio (trombeteira, zabumba ou saia branca); LSD; Êxtase; Anticolinérgicos (artane, bently).

De acordo com os autores, as drogas podem ser utilizadas para alterar sentimentos, pensamentos ou sensações, como no caso das classes acima apresentadas, com exceção dos esteroides anabolizantes. Muitas drogas são utilizadas para aliviar dores, ansiedades ou depressões; alguns induzem ao sono e outras à atividades, sendo que isso se deve ao fato de atuarem no sistema nervoso central.

Como se pode perceber, não há uma definição clara a respeito da droga, nem mesmo uma classificação definida, uma vez que deve-se haver uma lista atualizada periodicamente pelo poder público, contudo, pode-se ter uma abrangência geral ao afirmar que a droga pode ser considerada como qualquer substância que seja capaz de causar alterações e/ou modificações no organismo, causando mudanças comportamentais, fisiológicas e psicológicas.

3.2 COCAÍNA – APRESENTAÇÃO

O seu nome científico vem da planta *Erythroxylon Coca*, sendo conhecida desde 500 a.C. O nome coca também deriva do Inca Cuca, ou do Ayamaran Khoka, significando árvore, que é cultivada de forma autorizada, primordialmente no Peru e Bolívia devido a influência climática (numa temperatura de 15 a 20°C), entre 2600 a 2800 metros acima do nível do mar e graças a acidez do solo. As reações geradas pelo hábito de mascar essas folhas foram difundidas de geração a geração chegando até os dias atuais (CEBRID, 2001).

De acordo com Muakad (2006), a planta de coca é germinada e desenvolvida em sementeiras e depois de alguns meses é transferida para a plantação direta. O pé de coca é um arbusto resistente a pragas, de 1 a 3 metros de altura mais ou menos, menor, portanto, que o pé de café, com flores brancas e frutos carnosos roxos. As folhas são ovais, de uns 6 centímetros de comprimento por 3 centímetros de largura, contendo várias substâncias aromáticas e uma resina perfumada. Após um ano e meio do plantio começa a produzir, sendo

capaz de dar várias colheitas no ano, podendo ficar ativo economicamente por quase trinta anos.

As folhas são transportadas para depósitos próximos às plantações, onde são guardadas em barracões grandes, fechados, com piso de terra batida, para conservar a umidade do solo e evitar que o calor possa decompor alguns dos seus alcaloides - qualquer das substâncias de um extenso grupo encontrado nos vegetais, em geral nitrogenados, heterocíclicos, básicos, com pronunciada ação fisiológica sobre os animais (FERREIRA, *apud* MUAHAD, 2006). Depois, as folhas são mexidas e levadas para fora, onde são colocadas em terreiros cimentados, em camadas de 15 a 20 cm, para irem secando ao sol aos poucos, evitando-se o calor elevado, que produz a decomposição dos alcaloides e a perda da cocaína. Após a secagem, as folhas são recolhidas e acondicionadas em fardos ou em tambores de 25 a 150 quilos.

De acordo com a Associação Brasileira de Estudos de Álcool e outras Drogas (ABEAD, 2011), a cocaína é um alcalóide obtido das folhas da planta *Erythroxylon coca*. Atinge o sistema nervoso central após ser absorvida pela mucosa do nariz (inalada), pelas vilosidades intestinais (ingestão oral) ou pelos capilares pulmonares (fumada). Pode ainda ser injetada diretamente na circulação venosa. Pode ser consumida por qualquer via, oral, inalada, injetável ou fumada, dependendo da apresentação escolhida. A rapidez do pico de ação, a intensidade e a duração do efeito causado por uma substância química estão relacionados a sua capacidade de gerar dependência. A cocaína refinada leva cerca de 15 minutos até seu pico de ação, que dura até 45 minutos. Já as formas fumadas e injetáveis têm ação imediata, mais intensa e efêmera (5 minutos), sendo por isso mais ocasionadora de dependência.

O processo de extração da cocaína é iniciado colocando-se as folhas e solventes orgânicos em recipientes, onde após um período de maceração o extrato orgânico é separado das folhas e evaporado. O resíduo obtido, denominado pasta de coca, contém cocaína juntamente com outros alcaloides e óleos essenciais. A droga pode ser obtida também por meio da secagem das folhas, digestão com ácido sulfúrico e posterior extração, após precipitação com bicarbonato de sódio. A pasta de coca é tratada com ácido clorídrico para formação de cloridrato de cocaína, que corresponde à forma usual de tráfico, sendo porém, frequentemente “diluída” com a adição de produtos que procuram mimetizar sua ação farmacológica, cor ou sabor. São utilizados com essa finalidade outros anestésicos locais (lidocaína, procaína), cafeína, efedrina, quinina, estriçnina, manitol, sacarose, heroína, pó de mármore, talco, entre outros. A partir do cloridrato é possível obter cocaína na forma de base, que é volátil e quimicamente mais estável (SILVA & ODO, *apud* AZEVEDO, 2008).

A cocaína pode chegar até o consumidor sob a forma de um sal, o cloridrato de cocaína, o “pó”, “farinha”, “neve” ou “branquinha”, que é solúvel em água e serve para ser aspirado (“cafungado”) ou dissolvido em água para uso intravenoso (“pelos canos”, “baque”), ou sob a forma de base, o crack, que é pouco solúvel em água, mas que se volatiliza quando aquecida e, portanto, é fumada em “cachimbos”, que de acordo com Azevedo (2008), após a absorção pelas diferentes vias (aplicação nas mucosas, oral, respiratória ou intravenosa), a velocidade de distribuição da cocaína é relativamente rápida.

3.3 OS EFEITOS DA COCAÍNA

De acordo com Gonçalves, Lages e Guarany (2002), absorvida em pequena dose, a cocaína produz um curto período de euforia acompanhada de uma impressão de energia. Reduz a necessidade de comer e dormir e retardar o aparecimento da fadiga. As doses maiores intensificam a euforia do usuário, mas também podem levá-lo a um comportamento estranho, imprevisível e violento. Fisicamente, a droga provoca a aceleração do ritmo cardio-

respiratório, aumentando da pressão arterial e da temperatura do corpo, dilatação das pupilas, transpiração e palidez. Por ter propriedade anestésica local, a cocaína, em grandes doses, pode terminar por reduzir uma depressão acentuada do sistema nervoso central e causar parada respiratória. A superdose pode também provocar convulsões, falha cardíaca ou febre muito intensa seguida de morte.

Como qualquer outra droga, os efeitos da cocaína vão depender da quantidade usada, da combinação com o uso de outras drogas e com outros fatores relativos ao ambiente, ao estado emocional do usuário e às suas expectativas. Os efeitos consistem na sensação de grande força muscular, alerta, euforia, alucinações visuais, auditivas e tácteis, ideias de perseguição, perda do apetite, emagrecimento, insônia. A cocaína produz intensa dependência psíquica e tolerância. Em relação a dependência física, ainda não está provado se a cocaína é capaz de produzi-la. Ao ser usada por via nasal, a droga pode provocar coriza, rinite, inflamação e ulceração na mucosa nasal, chegando até perfuração.

A ação da cocaína no cérebro provoca, em muitos de seus usuários, a sensação de alerta e faz com que se sintam cheios de energia, sociáveis, confiantes e controlados. Essas sensações podem ser tão poderosas e prazerosas que muitos usuários querem repetir o uso tão logo o efeito passe. Para outros, a cocaína não provoca esse prazer. As sensações mais relatadas, nesse caso, são necessidade de isolamento, ansiedade ou mesmo pânico. Maiores doses de cocaína aumentam esses efeitos, sejam os descritos como bons ou ruins. Nos casos em que o usuário usa cocaína frequentemente, e por um período prolongado, é comum experimentar uma síndrome paranoica (sensação de perseguição) exacerbada, vendo inimigos em todos os lugares. Ter dificuldades em comer e dormir é também comum nesses casos (CARLINI, 2010).

De acordo com Papalia (1981), alguns sinais de desleixo ou mesmo de mudanças repentinas, como faltar às aulas, dormir e comer demais, podem ser indícios de que o uso esporádico de uma droga esteja se tornando frequente. Adolescentes consumidores de drogas costumam apresentar também déficit escolar, diminuição de interesses frequentes, intolerância, alteração de comportamento em várias situações e momentos de euforia além do normal, bem como a diminuição de apetite, história de traumas como a agressão, abuso sexual e conflitos familiares.

De acordo com Muakad (2006), é comum notar-se que o usuário de cocaína reduz o consumo de água e de alimento; discute-se, no entanto, se essas reações decorrem do aumento da atividade em geral causado pelo estimulante, ou se há uma interferência direta no apetite. Outra reação digna de nota é que há aumento da frequência respiratória e da temperatura do corpo e, ao estimular a área do cérebro que controla a náusea induz o vômito. Seu uso em excesso provoca tremores e convulsões, e, ao final pode ser dito que esses efeitos estimulantes causam um colapso no sistema nervoso central, que provoca a insuficiência respiratória e/ou a parada cardíaca e a morte. Para a autora, a cocaína em qualquer das suas formas de uso pode acarretar abortos e nascimentos prematuros. Esses bebês sobreviventes apresentam cérebro menor e choram de dor quando tocados ou expostos à luz. Demoram mais para falar, andar e ir ao banheiro sozinhos, e têm maior dificuldade de aprendizado.

3.4 O USO DA COCAÍNA POR ADOLESCENTES E AS GRAVES CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS E SOCIAIS NA CONSTRUÇÃO DE SUA IDENTIDADE

Neste tópico serão abordadas as principais consequências psicológicas e sociais do uso da cocaína, e sua influência negativa na construção da personalidade de adolescentes usuários. É importante salientar que as afirmações observadas neste tópico serão baseadas no trabalho de pesquisa de alguns autores relacionados ao tema.

A atual sociedade exige cada vez mais das pessoas tomadas de decisão e responsabilidades cada vez mais cedo, com isso, os adolescentes estão sendo praticamente obrigados a fazerem escolhas como relacionamento, carreira, amizades, dentre outras escolhas muito antes do esperado. Decisões estas que poderiam ser feitas com mais calma e cooperação de seus responsáveis, vem ocorrendo de maneira equivocada, uma vez que, geralmente o adolescente não conhecem as opções que a vida oferece, ou escolhem certos caminhos para associar-se a certo grupo e obter sucesso. Essas situações podem gerar conflitos e ansiedade, podendo ser uma dos fatores que tendem a influenciar o aumento do uso de drogas pelo adolescente.

Na adolescência, o sujeito é marcado e atravessado por diversas mudanças, sejam elas corporais, cognitivas ou sociais e atualmente, observa-se a demanda cada vez maior de jovens que entram em contato com o mundo das drogas, cada vez mais cedo, fazendo com o esse vício faça parte destas mudanças.

De acordo com Tiba (1998), as crianças e os adolescentes são mais vulneráveis que os adultos aos efeitos da droga, justamente por estarem em desenvolvimento. Portanto vê-se que a puberdade é um dos períodos mais vulneráveis por que passa o ser humano, pois nesse período manifestam-se suas características sexuais secundárias, sendo grande o movimento de hormônios, de crescimento celular com conseqüente maturação de muitos órgãos e estruturas cerebrais neurológicas e corporais. Tendo em vista estas questões, toda essa movimentação orgânica torna a puberdade muito suscetível aos efeitos prejudiciais da droga.

Para o indivíduo, o processo de se tornar adulto sofre influências históricas que atravessam e compõem o modo de ser, e as matérias de expressão nas quais a juventude está inserida. Para a autora, o ambiente familiar, social e escolar estão presentes na construção das relações sociais do indivíduo, que podem ser saudáveis ou não". Em outras palavras, a personalidade de um indivíduo é moldada de acordo com o ambiente onde este esteja inserido, e os acontecimentos ocorridos nesta fase poderão, de forma absoluta, moldar a construção de sua identidade (CHAVES, 2008).

As drogas e os tóxicos, que até a pouco faziam parte apenas do baixo mundo, comercializadas em esquinas sombrias, se deslocam para a luz do dia e ganham um novo sentido nas mãos dos adolescentes, o que era próprio dos marginais e delinquentes se transformam em agudo problema social: a difusão do tóxico entre a juventude. O jovem que se droga hoje, não é mais um caso de exceção. Ou um exemplo de mau elemento a ser crucificado pela ira da moralidade pública (GRYNBERG & KALINA, 1999).

O consumo de substâncias psicoativas é uma característica comum à maioria das civilizações. Entre estas substâncias a cocaína (juntamente com a maconha) são as mais utilizadas por todos os consumidores de drogas ilícitas na realidade brasileira. Sendo capazes de produzir alterações no funcionamento do sistema nervoso central, podendo modificar o comportamento dos indivíduos que fazem uso dele (SENAD, 2001).

A Associação Brasileira de Psiquiatria (2005) lembra que a adolescência é um momento da vida de maior vulnerabilidade e que pode favorecer a experimentação e a manutenção do uso de drogas. Fatores, como, por exemplo, o baixo rendimento escolar, uso de outras substâncias psicoativas como a maconha, o álcool e o tabaco, por parte do próprio adolescente ou de amigos seus, delinquência, e desestrutura familiar contribuem para a manutenção do comportamento do uso de substâncias.

De acordo com Muakad (2006), qualquer droga que altera o funcionamento do cérebro tem efeitos psicológicos, os efeitos psicológicos da cocaína variam de acordo com o meio ambiente, a dose, a via de administração, as características e as experiências do usuário. Aqueles que usam por diversão buscam a euforia. Muitos relatam agitação intensa, sensações de maior agilidade mental, desejo sexual e percepção sensorial. Ficam mais autoconfiantes,

mais dinâmicos e falantes, têm fantasias de força, poder, onipotência, beleza e sedução. Acreditam que podem tudo, que têm poder absoluto.

Para Graeff (1989), outras consequências relacionadas à esfera psicológica, segundo, são a hipersensibilidade a estímulos sensoriais e principalmente alterações da percepção temporal. Com doses mais elevadas surgem perturbações da memória, alterações do pensamento e sentimentos de estranheza. Somente em doses muito altas aparecem alucinações e despersonalização.

No nível do desenvolvimento social, segundo Tiba (1998), as drogas podem trazer consequências prejudiciais como repetência escolar, afastamento da família, brigas no relacionamento, rejeição por parte dos amigos não usuários, falta de interesses e desistência dos estudos, o que o colocaria em desvantagem frente à sociedade competitiva, dentre outros fatores que tendem a gerar por parte da coletividade ao usuário de drogas. Em outras palavras, sob a perspectiva social, gera uma discriminação, um efeito cruel, um estigma que foi legado à sociedade pela criminologia da reação social, e que está impregnado de forma negativa no pensamento da população.

Diante do exposto, é cada vez mais preocupante o aumento do número de usuários de drogas na adolescência e as consequências quanto ao seu uso, sendo que é nesta fase da vida que envolve amadurecimento, riscos, medos e instabilidades.

CONCLUSÃO

O adolescente, pela própria estrutura da sua personalidade, é vulnerável às possibilidades de ter essa “necessidade” na medida em que as próprias mudanças de seu corpo e seu psiquismo acontecem em mundo altamente mutante e conflitivo (KNOBEL, 1988).

A identidade é uma construção social que se caracteriza pela vinculação do sujeito a um grupo social e diferenciação dos demais grupos, a partir das relações de poder estabelecidas na sociedade onde está inserido (HALL, 2005). Para um adolescente, quando essas relações de poder implicam em baixa estima, preconceito, dentre outros males causados pelo uso das drogas, podem afetar a construção de sua identidade, ferindo sua autoestima, prejudicando suas relações afetivas e sociais, além de prejudicar seu desempenho escolar.

Diante do que foi explicitado, podem-se confirmar as graves consequências através do uso da cocaína na construção da identidade do adolescente, sejam elas consequências psicológicas ou sociais.

Partindo do princípio e do entendimento de que o adolescente chegue à maioridade sofrendo os males e as consequências do uso da cocaína, este terá sua personalidade formada com sentimentos negativos, além de baixa estima e experiências emocionais negativas, poderão ter dificuldades para o desenvolvimento e adaptação à vida, ao relacionamento afetivo e ao ambiente de trabalho, podendo, inclusive, contrair comportamento agressivo. Também há de se ressaltar que o período de vida que um drogado passa sob os efeitos da droga, sem nada produzir, o coloca em desvantagem em relação aos outros, que durante este tempo, produziram colaborando para seu próprio desenvolvimento psicológico. Essa negatividade, em casos extremos, a vítima poderá até mesmo não chegar à idade adulta, podendo tentar ou cometer suicídio, uma vez que uma das consequências do uso da cocaína leva à depressão e comportamentos suicidas.

Em relação à sua vida social, o adolescente usuário da cocaína pode ter uma vida socialmente prejudicada, graças aos efeitos negativos e adversos da droga, que gera afastamento familiar, repetência escolar, fim de relacionamento e rejeição por parte dos amigos não usuários, dentre outros. Outro dos efeitos do uso constante da cocaína é a falta de interesse e desistência escolar, que, sob o ponto de vista social, quem antecipadamente desiste

de frequentar a escola, perde a oportunidade de construir uma base sólida para a descoberta e o desenvolvimento de seus principais talentos, alterando o rumo de seus propósitos sociais e existenciais.

Sendo assim, diante do exposto, faz-se necessário um plano de ação conjunta envolvendo o Governo, a família e a sociedade, atuando no campo da prevenção, intervenção e diálogo sobre o uso das drogas e suas danosas consequências para a formação da personalidade do indivíduo, já que a falta de conhecimento sobre a droga, sua existência, seu funcionamento, seus efeitos e suas consequências podem vir a propiciar o aumento desordenado no número de usuários, e, principalmente, na gravidade de novos casos, expondo a sociedade a situações trágicas isoladas ou coletivas que de alguma forma poderiam ter sido evitadas.

REFERENCIAS

ABEAD - Associação Brasileira de Estudos de Álcool e outras Drogas. **Cocaína: estimulante, natural e ilícita**. Folheto 7: Prefeitura Municipal de Santos - UNIAD: SP, 2011. Disponível em <<http://www.abead.com.br>>. Consulta realizada em 30/10/2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Revisão Científica: Maconha e Saúde Mental** [On-line]. Disponível no endereço eletrônico: <www.abpbrasil.org.br/comunidade/exibComunidade/?comu_id=7> Acesso realizado em 30/10/2012.

BENFICA, Francisco Silveira & VAZ, Márcia. **Medicina Legal**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2008.

CARLINI, Beatriz H. **Drogas: cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. - Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Secretaria Nacional Antidrogas. Gabinete de Segurança Institucional. **I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**. São Paulo. 2001.

CHAVES, Emanuelle Mota. **Entre punições e táticas: a produção de identidades dos jovens em medidas sócio educativa de privação de liberdade**. PPG em Políticas Públicas – Dissertação. Mestrado em Políticas Publica. Teresina-PI, 2008.

ESCOHOTADO, Antônio. *Historia general de las drogas*. 7. ed. rev. ampl. Madrid: Alianza, 1998, p. 25.

GONÇALVES, Fabiane C. L.; LAGES, M. J. & GUARANY, M. de A. **Dificuldades para abandonar as drogas: Uma Comparação de Relatos de Egressos de Sistemas de Tratamentos Fechado e Aberto**. Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UNAMA: Belém, 2002.

GRAEFF, F. G. **Drogas psicotrópicas e seu modo de ação**. São Paulo: E.P.U., 1989

GRYNBERG, H; KALINA, E. **Viver sem drogas**. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1999.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 10 ed. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2005.

KNOBEL, M. Adição a drogas e o problema adolescente. In: VIDAL, J (Org.). **Padrões de Saúde: A farmacodependência em seus múltiplos aspectos**. São Paulo: Guanabara, 1988.

MEDEIROS, Francisco de Assis da Silva. **Guia para elaboração de monografias**. 3. ed. – Manaus: Fucapi, 2007.

MUAKAD, Irene Batista. **A cocaína e as suas formas de consumo**. Tese de Doutorado. Universidade Presbiteriana Mackenzie: São Paulo, 2006.

ONU - *Global Illicit Drug Trends*. New York: United Nations, 2007

PAPALIA, E. Diane. **O Mundo da Criança: da infância à adolescência**. São Paulo, Mc Graw Hill do Brasil, 1981.

PINSKY, I. & BESSA, M. **Adolescência e drogas**. São Paulo: Contexto, 2004.

SECRETÁRIA NACIONAL ANTIDROGAS. **Um guia para a família**. Brasília: SENAD, 2001.

SILVEIRA, Dartiu Xavier. **Um guia para a família** in Reflexões sobre a Intoxicação Canábica. Brasília: Presidência da República. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas, 2002.

TIBA, Içami. **As funções dos pais quando o filho é drogado**. Disponível em: <<http://pessoal.onda.com.br/charlesb/amorexig/fnpaisdr.htm>>. Acesso realizado em 29/10/2012.

VARGAS, Jonas. **O Homem, as Drogas e a Sociedade: um estudo sobre a (des)criminalização do porte de drogas para consumo pessoal**. Artigo. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul: RS, 2011.

WHO – World Health Organization. **Who expert committee on drug dependence: sixteenth report**. Technical Series n° 407, Geneva: 1969.