

## As drogas: porque nos devemos preocupar...

### The drugs: why should we worry...

DOI: 10.46919/archv3n3-002

Recebimento dos originais: 04/02/2022

Aceitação para publicação: 01/03/2022

**Francisco José Félix Saavedra**

Doutor em Ciências do Desporto

Instituição: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano

Endereço: Quinta de Prados, CEP: 5000-801 Vila Real, Portugal

E-mail: fjfsaave@utad.pt

#### RESUMO

A toxicod dependência é um dos maiores flagelos dos nossos dias. O objetivo deste estudo de revisão foi desenvolver a reflexão e criação de um espírito crítico, sobre as questões associadas ao uso de substâncias e despertar o interesse para uma atuação preventiva da família e da comunidade. É fruto de um trabalho de análise exaustiva da literatura científica sobre as questões associadas ao uso, prevenção e terapia de consumo de substâncias. Como principais conclusões, julgamos fundamental a implementação de estratégias preventivas, levando os pais e educadores assumirem uma atitude proactiva, interventiva e educativa para com o problema do uso de substâncias. Entendemos não ser fácil para os pais serem agentes ativos de prevenção do uso de drogas, no entanto acreditamos que com esta perceção e aprendizagem se possa constituir um apoio de relevo numa luta em que só a persistência esclarecida e uma vontade vinda do coração, poderão vencer.

**Palavras-chave:** toxicod dependência, prevenção primária, drogas, substâncias.

#### ABSTRACT

Drug addiction is one of the greatest flagellums of our days. The purpose of this review study was to reflected and analyze on the issues associated with the use of substances and arouse interest for a preventative action and intervention of family and community. It is the result of an exhaustive analysis and study of scientific literature on the issues associated with the abuse, prevention and treatment of substance use. As main conclusions, we think essential to implement preventive strategies, allowing parents and educators take a proactive and educational attitude for the substance use. We consider that it is not easy for parents to be active agents for the prevention of drug abuse, however we believe that with this perception and learning they can provide support in a fight in which only the enlightened persistence and a clear desire from the heart, may overcome.

**Keywords:** drug abuse, primary prevention, drug, substances.

## 1 INTRODUÇÃO

A toxicodependência é um dos maiores flagelos dos nossos dias. O surgimento de novas drogas associado com novas formas e padrões de consumo, conjugado com o uso indiferenciado por diferentes povos, raças, estratos sociais e profissionais, sexos e idade, despertaram a necessidade de encarar este problema de forma generalizada e interdisciplinar, obrigando a participação da comunidade e das suas instituições.

Educar é uma tarefa difícil e complexa, é sem dúvida a mais importante, exigente e nobre função para todos aqueles que na sua vida a assumem, nomeadamente pela via da paternidade. Ouvimos com frequência as queixas e lamentações de pais e educadores – não sabem lidar com os seus filhos ou, melhor dizendo, com as situações que os filhos lhes colocam, que são muitas e muito distintas das que viveram no seu tempo.

É verdade que ao nascermos não vimos equipados com um manual de instruções; os exemplos que tivermos e vivermos, servirão melhor ou pior para escrever os nossos roteiros de vida. Diríamos, alguns foram educados com as “receitas” dos avós, outros pelas dicas e conselhos de pais, familiares, amigos e tantos outros, educados “à vista”, com maior ou menor bom senso e intuição. Em nosso entender, qualquer “receita” em educação deverá estar atualizada, pois o mundo evoluiu muito e muito depressa.

Mudou também a sociedade, que impôs novas regras e a economia com o conceito de produção e produtividade.

Com o aumento do tempo de trabalho e com ambos os pais ocupados, retirou-se tempo à família. Resultando uma maior responsabilização dos pais para com os filhos, exigindo-lhes um esforço para se adaptarem, de forma a responderem eficazmente a todas estas mudanças (Vetter, et al., 2019). Por vezes, esta responsabilização “esmaga” os pais, fazendo-os sentir culpados pelos comportamentos, ações e opções dos seus filhos; é o que acontece quando falamos do consumo de drogas. Sentimentos de vergonha, tristeza e desilusão, refletidos em impotência e incapacidade para agir ou reagir.

Assistimos, igualmente à delegação de responsabilidades em outras instituições – escola, locais de atividade extracurricular. As instituições podem e devem ajudar na educação de crianças e jovens, mas, de modo algum, substituem a família e, em particular, os pais.

Na sociedade atual saúde é entendida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Tem como principais determinantes fatores biológicos e fatores individuais, isto é, os nossos estilos de vida (WHO, 2010). Estes espelham o modo ou a forma como vivemos os nossos valores e determinam o nosso comportamento (alimentação, sexualidade, prática de exercício físico, uso/abuso de álcool, tabaco e outras drogas). O estilo de vida de cada um, depende não só da vontade individual, mas também das condições de vida impostas pela sociedade (Calafat et al., 2005).

Aos pais e educadores compete ajudar os filhos a assumirem a responsabilidade do seu comportamento, através de uma educação cívica.

Pretendemos com este trabalho ajudar pais e educadores, fornecendo-lhes informação que possibilite a reflexão e a criação de um espírito crítico, sobre as questões associadas ao uso/abuso de substâncias e despertar o interesse para uma atuação e intervenção preventiva, mais ativa na família e na comunidade. O fenómeno do consumo de drogas evolui muito nos últimos anos e só um conhecimento mais atualizado, a par de uma vertente educativa muito forte dentro de um espaço de liberdade, nos permitirá intervir mais eficazmente.

## 2 PREVENÇÃO PRIMÁRIA DAS TOXICODPENDÊNCIAS

Desde sempre, ao longo da história, o Homem adotou atitudes e comportamentos preventivos, face às mais diversas situações (i.e., para se proteger do frio e dos animais utilizou as cavernas e utilizou o fogo). Todos os dias adotamos comportamentos e atitudes preventivas – lavar os dentes com frequência, não abrir a porta a estranhos ou não andar de mota sem capacete. Com um maior e melhor conhecimento dos fatores de risco para a nossa saúde, de determinados comportamentos ou da ausência deles, vamos sendo, cada vez mais, alertados para situações concretas.

A prevenção do abuso de drogas não consiste apenas em dar os meios para resolver o problema, mas ensinar a pensar, a fazer escolhas, ajudando o indivíduo a envolver-se na sua comunidade, como cidadão de pleno direito. A prevenção nada tem de mágico, implica um esforço permanente de cada um de nós no dia-a-dia (Bergeret, 1991). Assumir uma atitude preventiva é educar, informar e sensibilizar, antes da confrontação com o problema, quando os nossos filhos são pequenos e a realidade das drogas longínqua aos olhos dos pais. A prevenção deverá ser uma atitude a médio/longo prazo, para que no momento certo se ultrapassem e resolvam as situações.

A Prevenção Primária pode e deve ser implementada logo nos primeiros anos de vida, através de atitudes educativas orientadas para o equilíbrio físico e emocional (Mendes, 2005). A prevenção é um *Ato Educativo*, passível de ser ensinado e transmitido, não só pelo conhecimento e informação, mas também pelo nosso comportamento e atitude (Processo - Mecanismos - Afetos - Valores - Preconceitos). É também uma *Aquisição de Competências* – a resposta a determinada situação deverá ser específica, i.e., ensinar como lidar com problemas concretos - uso/abuso de drogas ou a violência.

Esta aquisição de competências é também uma aprendizagem, transformando-se com a idade num *Desenvolvimento de Competências*, que se vai atualizando de forma contínua. A lógica reside não só na atitude de defesa/prevenção, mas também numa capacidade acrescida de identificar e referenciar situações perigosas, desencadeando uma resposta preventiva (defesa/evitamento).

À medida que os nossos filhos vão crescendo e a realidade se vai alterando, é necessário reforçar e atualizar as informações, num constante processo de *Mudança/Reeducação de Comportamentos, Atitudes e Hábitos*.

Para que tudo isto seja conseguido, é fundamental ter *Conhecimento e Informação* sobre um determinado assunto que queiramos falar com os nossos filhos, mas também é de fulcral importância conhecer o momento e a forma como vamos transmitir essa informação (Relvas, 1996).

Assim, a informação pode ser tudo e pode não significar nada – podemos ter uma boa informação e não a saber transmitir; podemos querer transmitir uma “boa informação” e ter um “mau” resultado; podemos ter uma excelente informação e perder um bom momento para a dar. A informação deve ser credível e cientificamente correta.

O fenómeno da toxicodependência tem vindo a mudar nos últimos anos; o seu conhecimento torna-se importante e fundamental para podermos responder de forma mais eficaz. Assistimos ao aparecimento de novos grupos de consumidores e a novas formas de consumo. As “novas drogas”, são vistas de modo errado como: (i) mais seguras; (ii) menos perigosas; (iii) Mais específicas e seletivas (i.e., ecstasy consumido em festas/discotecas/raves; consumo de anfetaminas para estudar); (iv) de uso recreativo, ligadas a um certo tipo de música, estilo e estética (Calafat et al., 2003).

Os consumos iniciam-se em idades cada vez mais precoces, ou então no grupo etário  $\geq 30$  anos. A indústria ligada à vida noturna tem um impacto fortíssimo junto dos jovens, utilizando campanhas agressivas para passar as suas mensagens. A prevenção tem de se adaptar a estas realidades para ser mais eficaz (Henriques, 2009).

A prevenção específica do uso/abuso de substâncias tem de ter em consideração vários aspetos: (i) as novas condições de socialização dos adolescentes e jovens; (ii) os primeiros consumos associados a contextos recreativos; (iii) a perceção positiva que os jovens têm das “novas drogas” ou “drogas de recreio”; (iv) a “pressão” que é exercida nos jovens para o consumo de álcool e tabaco.

O consumo de substâncias não tem só a ver com quem o faz, o comportamento individual tem igualmente consequências a nível familiar, escolar e laboral, entre outros. Quem tem toxicodependentes na família, sabe bem o que isto significa.

### **3 FATORES DE RISCO E FATORES DE PROTEÇÃO**

Este conjunto de fatores, resulta de influências, atributos ou características individuais, que podem aumentar ou diminuir as probabilidades do uso de substâncias, sendo que a possibilidade de acontecer está diretamente relacionada com o número e tipo de fatores envolvidos (Mendes, 2000).

Por si só, um fator de risco não desencadeia um comportamento de dependência. No entanto, a conjugação de vários fatores de risco, num determinado contexto, pode vir a fazê-lo (Tabela 1).

Tabela 1. Fatores de risco versus fatores de proteção.

Fatores de Risco		Fatores de Proteção		
vida em grupo	• Falta de autonomia	grupo	• Apoio emocional e afetivo	
	• Baixa autoestima		• Controle de situações	
	• Dificuldades de comunicação		• Facilidade em comunicar	
	• Dificuldade em funcionar ou participar na		• Facilidade para trabalhar em	
decisões	• Falta de ou fraco sentido crítico	sociais e comunitários	• Sentido crítico	
	• Sistema de valor negativo		• Tolerância à frustração	
	• Baixa tolerância à frustração		• Conhecimento dos recursos	
	• Alternativas ao ócio		interesse	• Existência de centros de
	• Dificuldade em resolver conflitos ou tomar			• Capacidade de realização de
	• Dificuldade em controlar a ansiedade			tarefas e outras atividades
	• Falta de limites			

A falta de envolvimento dos pais nas atividades dos filhos, a indisciplina familiar e a falta ou inadequação de aspirações na formação das crianças, são fatores preditivos de consumo. Atitudes de falta de franqueza ou grande permissividade, fatores de comunicação negativos (crítica e culpa), limites comportamentais inconsistentes e/ou pouco claros e ainda expectativas irrealistas, dos pais, relativamente aos filhos, contribuem para o risco de consumo de substâncias psicoativas (National Institute of Drug Abuse, 2003).

De acordo com um estudo sobre comportamentos de risco em crianças e jovens (Center for Disease Control and Prevention, 2006), o relacionamento entre pais e filho funciona como fator de proteção; o envolvimento e dedicação são sinónimo de proteção e desencorajamento para o consumo; fortes laços parentais inibem o uso de drogas e comportamento desviantes/delinquentes. A confiança, segurança, envolvimento e forte ligação à família são inibidores do consumo.

Deste modo, inferimos que a interiorização dos valores tradicionais conduz ao desenvolvimento de forte relação pais-filhos, funcionando como um mecanismo de defesa contra os comportamentos desviantes. Na dinâmica familiar, alguns comportamentos e atitudes, ou a falta deles, podem potenciar e, em alguns casos mesmo, desencadear o consumo de substâncias por alguns dos seus membros, especialmente pelos filhos (i) rutura da estrutura familiar, (ii) exposição a elevados níveis de stress, (iii) negligência, (iv) abuso emocional, físico e/ou sexual, (v) exposição a drogas, (vi) imitação do consumo, (vii) aprovação/consentimento parental do uso/abuso de substâncias psicoativas (Thérrien, 1994).

O conhecimento dos fatores de risco e de proteção, assume um papel primordial no desenvolvimento de atitudes educativas, sendo fundamental reconhecer os riscos e potenciar os fatores de proteção.

#### **4 AS SUBSTÂNCIAS**

De um modo geral, quando falamos de droga entendemos como toda a substância que, introduzida no organismo, pode modificar uma ou mais das suas funções (American Psychiatric Association, 1994). Esta definição, bastante abrangente, faz referência a todo o tipo de substâncias utilizadas para curar ou aliviar doenças, melhorar ou modificar funções com fins úteis e positivos, considerando igualmente as substâncias que no organismo têm repercussões negativas.

Quando nos referimos a Drogas, compreendemos todas as substâncias que tem propriedades psicoativas (álcool, tabaco, opiáceos), alteradoras do funcionamento elétrico do cérebro ao nível do Sistema Nervoso Central (SNC), nomeadamente nos neurónios implicados nos diferentes circuitos de prazer e de recompensa (Galaj et al., 2018).

Quando aludimos ao Abuso de Drogas, referimo-nos ao uso de uma substância com fins distintos dos medicinais, com implicações negativas, a nível físico, mental, emocional e social, para quem a utiliza (Kandel et al., 2014, Center for Disease Control and Prevention, 2006).

Em suma, as drogas são produtos que podem provocar experiências limite de prazer, mas também de dor e muito sofrimento

#### **5 TIPOS DE SUBSTÂNCIAS**

Dependendo da sua ação sobre o SNC, as substâncias psicoativas, podem ser classificadas, em três grandes grupos (ver Tabela 2).

Tabela 2. Classificação farmacológica das drogas (DSM IV, 1994).

Classificação	Droga	Modo de administração	Tolerância	Dependência psíquica	Dependência física
DEPRESSORAS (Psicolépticas)	Opiáceos (morfina, heroína, codeína, e outras substâncias derivadas)	Oral Intravenosa (IV) Intramuscular (IM)	++++	++++	++++ (curto prazo)
	Álcool (bebidas alcoólicas, fermentadas e destiladas)	Oral	+++	+++	+++ (médio prazo)
	Hipnóticos e sedantes (barbitúricos*)	Oral	+++	+++	+++
	Tranquilizantes menores (benzodiazepinas*)	Oral IV IM	++	+++	+
	Dissolventes e colas	Inalação	++++	++	+(+)
ESTIMULANTES (Psicoanalépticas)	Anfetaminas e anorexígenos	Oral IV	+++	++++	++
	Cocaína	Oral Aspiração Mastigação	?	++++	0 ?
	Xantinas (café, chá, refrigerantes de Cola)	Oral	?	+	+
	Tabaco	Fumar	++	+++	++
PERTURBADORAS (Psicodisléticas)	Derivados da <i>cannabis</i> (grifa, marijuana, haxixe)	Oral Fumar	0 ?	+++	0 (+) ?
	Alucinógenos (mescalina, LSD)	Oral	++	+++	++

Nota: ? = Atualmente, estão a ser desenvolvidos estudos sobre os diversos aspetos da tolerância e da dependência física de várias substâncias, pois a literatura científica, apresenta resultados contraditórios, sobre este assunto. \* Os medicamentos hipnóticos, sedantes e tranquilizantes, podem ser considerados como drogas, quando não utilizados sobre prescrição médica e especialmente, quando misturados com bebidas alcoólicas.

1. Depressoras – são substâncias que diminuem a atividade a nível do SNC. Nem todas atuam da mesma forma sobre os centros nervosos, com efeitos diferentes dependentes da dose, da tolerância ou hábito de consumo, da experiência prévia, da personalidade do indivíduo, etc. As doses ditas eficazes levam a relaxamento e sensação de bem-estar; em baixas doses provocam sonolência e perturbações sensoriais, retardando os reflexos. Em doses elevadas perturbam o equilíbrio, linguagem e respiração, podendo induzir a perda de consciência, coma e morte

2. Estimulantes – são substâncias que aceleram a atividade do SNC, favorecendo a rapidez de transmissão, induzindo euforia e uma sensação de capacidade, diminuindo a sensação de sono, cansaço e



fome. Os seus efeitos são a taquicardia e hipertensão, dores de cabeça e depressão. Em doses elevadas, pode provocar distúrbios psíquicos graves e irreversíveis, problemas cardíacos ou mesma a morte.

3. Perturbadoras - alteram a percepção e modificam as funções mentais, modificando as vivências do mundo interno e externo do indivíduo.

## 6 TIPOS DE CONSUMO

Muitos pais e educadores não compreendem o porquê de tanto interesse demonstrado pelas drogas e seus efeitos. Existe até a ideia que os jovens só consomem porque têm problemas ou porque são fracos ou sem carácter.

No entanto, sabemos que essa não é a realidade. Um conjunto de outros motivos está na origem deste interesse e consumo: a curiosidade, o desejo de testar limites e regras, afirmação ou a pressão do grupo, etc, induzem o indivíduo a um primeiro ensaio. Não é despiciente referir a facilidade de acesso e aquisição de drogas a baixo preço.

De salientar que existem diferentes formas de consumo. Sabemos que um consumo experimental não conduz necessariamente a um abuso habitual (toxicod dependência), mas há que estar atento e chamar a atenção para as consequências resultantes destes comportamentos, pois muitas destas experiências podem evoluir para a toxicod dependência.

Dados os padrões de consumo, destacamos que falamos de dependência quando o consumo se torna uma necessidade, tornando-se o principal objetivo na vida do consumidor, ou quando se consome para aliviar o sofrimento e o mal-estar.

O modelo integrativo das manifestações comportamentais da síndrome de consumo habitual de drogas, pode ser entendido de acordo com quatro formas típicas de comportamento: (i) Consumo de drogas (intoxicação) – a curiosidade, o desejo de afirmação ou a pressão do grupo, induzem o indivíduo a um primeiro ensaio; (ii) Desejo de consumir cada vez mais droga (maior frequência e maior quantidade). É associado com o meio envolvente e a sensação “agradável” proveniente do consumo da substância; (iii) A perda de controlo e o uso compulsivo, surgem quando já está instalada a tolerância (necessidade de uma dose maior, para obter os mesmos efeitos), verifica-se, mesmo quando o consumo já não é agradável e na ausência de reações físicas e (iv) Consumo recorrente, surgem sensações e sintomas fisiológicos (transpiração, taquicardia, dores musculares, ...) e psicológicos (sensação de desconforto e vazio), desagradáveis em caso de interrupção súbita do consumo – síndrome de abstinência (Patrício, 2002).



## 7 CONCLUSÃO

Pelo exposto depreende-se que não é fácil para pais e educadores serem agentes ativos de prevenção do uso de drogas. Falta de informação, falta de tempo, dificuldade de saber como abordar este assunto e a melhor forma de o fazer, dificuldade de saber qual o momento certo, são algumas das variáveis que não facilitam o papel dos pais nesta tarefa.

Mas temos que começar por algum lado, e que seja por nós mesmos, enquanto pais com responsabilidades educativas. Os pais e educadores têm que ser claros e sem ambiguidades com os seus filhos, no estabelecimento de regras e limites. Não dar “espaços” às dúvidas e incertezas, criando zonas cinzentas no relacionamento familiar. Têm que ser solidários e responsáveis, educando pelo exemplo, transmitindo valores (Honestidade, Solidariedade, Cooperação, ...); sentimentos de compreensão e confiança.

Os pais e educadores devem tirar tempo ao seu tempo, para partilharem com os filhos. Desenvolvendo momentos de convivência de qualidade relacional e afetiva, possibilitando-lhes interagir e melhor conhecer, criar laços de companheirismo e confiança. Devem estar bem informados podendo melhor compreender este fenómeno, em permanente evolução, sendo mais pertinentes, rigorosos e específicos aquando do diálogo e esclarecimento dos seus filhos.

Os pais e educadores devem desenvolver o espírito crítico e reflexivo nos filhos, ensinando-os a lidar com a pressão do grupo, reagindo de forma crítica sensata e realista, ajudando-os a descobrir alternativas saudáveis ao uso de drogas e desenvolvendo a sua capacidade de argumentação.

Enfim, parece-nos relevante que os pais desenvolvam uma atitude educativa mais participante, mais próxima e mais preventiva, pois são os primeiros e últimos agentes da prevenção.

## REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th. ed.) Washington (DC): American Psychiatric Association.
- Astin, A. (1993). *What matters in college? Four critical years revisited*. San Francisco: Josse-Bass Publishers.
- Bergeret, J. (1991). *Toxicomanies et Prévention Primaire*. Canada: Liaison Bulletin.
- Calafat, A., Fernández, C., Montserrat, J., Anttila, A., Arias, R., Bellis, M., Bohr, K., Fenk, R., Hughes, K., Kersch, A., Mendes, F., Simon, M. & Zavatti, P. (2003). *Enjoying the nightlife in Europe. The role of moderation*. Palma de Maiorca: IREFREA.
- Calafat, A.; Fernandez, C.; Juan, M. & Becona, E. (2005). *Gestión de la vida recreativa: un factor de riesgo determinante en el uso reciente de drogas?* *Adicciones*, 17 (4), 337-347.
- Centers for Disease Control and Prevention (2006). *Youth risk behavior surveillance – United States, 2005*. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 55, SS-5.
- Feldman, K. A. (1994). *What Matters in College? Four Critical Years Revisited*. 615-622
- Galaj, E.; Ewing, S., Ranaldi, R. (2018). *Dopamine D1 and D3 receptor polypharmacology as a potential treatment approach for substance use disorder*. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 89, 3-28
- Henriques, S. (2009). *RSV – Práticas juvenis em contextos recreativos*. [Online]. CIES-ISCTE; UAb. Disponível: [www.ram2009.unsam.edu.ar](http://www.ram2009.unsam.edu.ar)
- Kandel, E. R.; Schwartz, J. H., Jessell, T. M.; Siegelbaum, S. A., Hudspeth, A. J. (2014). *Princípios de Neurociências*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 952-969.
- Mendes, F., Relvas, A., Olaio, A., et al. (2002). *Family: the challenge of prevention of drug use*. Eds. IREFREA.
- Mendes, F. (2000). *Toxicodependência e Prevenção Familiar: uma política para a Europa*. *Toxicodependências*, Vol 6, nº3: 61-68. Eds. SPTT.
- Mendes, F. (2005). *Drogas: E porque havemos de nos preocupar com os nossos filhos...* Coimbra: Eds. CEIFAC.
- Merikangas, K.R., Dierker, L., Fenton, B. (1998). *Family factors and substance abuse: implications for prevention*. *NIDA, Research monography*, 177: 12-41.
- National Institute of Drug Abuse (2003). *Preventing drug use among children and adolescents – a research-based guide*. National Institute of Drug Abuse and National Institute of Health.
- Patrício, L. (2002). *Droga – para que se saiba*. Eds. Figueirinhas.
- Relvas, A. (1996). *O ciclo vital da Família. Perspectiva sistémica*. Eds. Afrontamento.
- Thérrien, A. (1994). *Quand le Plaisir fait Souffrir. La gestion Expérientielle*. Eds. Trécarré.
- Vetter, M. K., Schreiner, L. A., McIntosh, E. J., & Dugan, J. P. (2019). *Leveraging the quantity and quality of co-curricular involvement experiences to promote student thriving*. *The Journal of Campus Activities Practice & Scholarship*, 1(1), 39-51
- World Health, O. (2010). *Equity, social determinants and public health programmes*. Blas, E., & Sivasankara, A. K. (Eds.). Geneva: World Health Organization.