

**Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”
UNESP – Campus de Bauru -
Faculdade de Ciências -
Curso de Pedagogia**

HILTON MOREIRA DE SOUZA

**AS POSSÍVEIS RELAÇÕES ENTRE DESENVOLVIMENTO MORAL E USO DE
CRACK POR ADOLESCENTES**

**BAURU
2011**

Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”

UNESP – Campus de Bauru

Faculdade de Ciências

Curso de Pedagogia

HILTON MOREIRA DE SOUZA

**AS POSSÍVEIS RELAÇÕES ENTRE DESENVOLVIMENTO MORAL E USO DE
CRACK POR ADOLESCENTES**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito para a conclusão do Curso de Licenciatura em
Pedagogia na Faculdade de Ciências da UNESP, Campus
de Bauru, sob a orientação da Profa. Dra. Rita Melissa
Lepre.**

**BAURU
2011**

Souza, Hilton Moreira de.

As possíveis relações entre o desenvolvimento moral e o uso de crack por adolescentes / Hilton Moreira de Souza, 2011
60 f.

Orientadora: Rita Melissa Lepre

Monografia (Graduação)-Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2011

1. Dependência química. 2. Raciocínio moral.
3. Uso de crack (Adolescentes). I. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.

Prof^a Dr^a Rita Melissa Lepre (Orientadora)

Prof. Dr. Antônio Francisco Marques

Prof. Dr. Nelson Antônio Pirola

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus pelas oportunidades que me foram dadas na vida, em especial na vida acadêmica, mas também por ter vivido fases difíceis, que por fim tornaram-se matérias-primas de aprendizado.

Aos meus pais Ezualdo Moreira de Souza e Maria de Lourdes Prandini, além de meus irmãos Ivair e Rita, sem os quais não teria sido possível chegar até aqui.

Aos meus professores responsáveis pela orientação e análise deste trabalho Profa. Dra. Rita Melissa Lepre e Prof. Dr. Antônio Francisco Marques.

Finalmente a todos os meus colegas de sala do Curso de Licenciatura em Pedagogia da UNESP – Campus de Bauru, pelo companheirismo e apoio. Sem eles essa etapa de minha vida acadêmica não se completaria.

RESUMO

A dependência de substâncias psicoativas sejam elas ilícitas ou lícitas, entre os adolescentes, é um tema que vem suscitando muitas discussões na atualidade. Uma das substâncias psicoativas que vem chamando a atenção das autoridades e dos especialistas, pelo seu potencial de dependência, aumento do número de adictos e rapidez com que deflagra a degeneração humana é o crack (derivado da cocaína - *Erythroxylon coca*), utilizada através da via de administração fumada. A compreensão do fenômeno do aumento do seu uso exige uma análise sobre os conceitos de dependência química ao longo da história, as atuais pesquisas científicas englobando estatísticas de epidemiologia e descobertas farmacológicas envolvendo vários tipos de substâncias, e principalmente a análise desses dados relacionados especificamente ao crack, foco de nosso tema. Com o objetivo de contribuir para as atuais discussões e oferecer possíveis alternativas para intervenções efetivas, sobretudo no âmbito escolar, realizamos uma pesquisa que procura localizar indícios de uma possível relação entre o uso de crack e o raciocínio moral. Sendo nosso trabalho de cunho especificamente teórico, lançamos mão, para o alcance de nossos objetivos, dos pressupostos de dois pesquisadores da área de conceituação da moralidade humana: Jean Piaget (1994) e Lawrence Kohlberg (1992) ambos transitando dentro da proposta cognitivo-evolutiva do desenvolvimento humano. Para uma compreensão das propostas desses dois pesquisadores, nos valem da pesquisa de (LEPRE, 2005), como tese norteadora do presente trabalho. Os resultados apontados sinalizam que os adolescentes que fazem uso de crack podem estar muito próximos de um nível de raciocínio moral pré-convencional e convencional, embora seja importante afirmar que resultados mais precisos exigem pesquisas mais aprofundadas sobre o assunto, inclusive envolvendo pesquisas de campo. Mesmo assim podemos concluir que a prevenção deva passar por um diálogo que privilegie a Educação Moral como meio possível de intervenção efetiva contra o uso do crack, possibilitando a construção da autonomia e reflexão moral mais madura no que diz respeito ao envolvimento com drogas.

Palavras-chave: dependência química; adolescentes; crack; raciocínio moral.

ABSTRACT

The dependency of psychoactive substances whether licit or illicit, among adolescents is a topic that has aroused much discussion today. One of the psychoactive substance that has caught the attention of authorities and experts, its potential dependence, increasing the number of addicts and speed with which triggers the human degeneration is the crack (a derivative of cocaine - Erythroxyton coca), used via the smoked administration. Understanding the phenomenon of increasing their use requires an analysis of the concepts of addiction throughout history, current research encompassing scientific findings in epidemiology and statistics involving several types of pharmacological substances, and especially the analysis of data related specifically to crack the focus of our theme. In order to contribute to ongoing discussions and offer possible alternatives for effective intervention, especially in schools, we conducted a survey that sought to find evidence of a possible relationship between crack use and moral reasoning. Since our work specifically theoretical nature, we use to reach our goals, assumptions, two researchers in the concept of human morality: Jean Piaget (1994) and Lawrence Kohlberg (1992) both traveling within the proposed cognitive-evolutionary human development. For an understanding of the proposals of these two researchers, we use research to (Lepre, 2005), as guiding thesis of this work. The results presented indicate that adolescents who use crack are very close to a level of moral reasoning pre-conventional and conventional, although it is important to state that more accurate results require further research on the subject, including those involving field research. Yet we can conclude that prevention must go through a dialogue that privileges the moral education as possible means of effective intervention against the use of crack, allowing the construction of autonomy and more mature moral reflection with regard to involvement with drugs.

Keywords: addiction, adolescents, crack, moral reasoning.

Sumário

INTRODUÇÃO	8
1- OBJETIVOS.....	13
1.1 – OBJETIVO GERAL.....	13
1.2 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
2 – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	14
3 – DEPENDÊNCIA QUÍMICA	15
3.1 - CLASSIFICAÇÕES DAS DROGAS PSICOATIVAS E SEUS EFEITOS	17
A) DROGAS ESTIMULANTES.....	17
B) DROGAS DEPRESSORAS	22
C) ALUCINÓGENOS.....	25
D) INALANTES.....	28
4 - BREVE HISTÓRIA DA COCAÍNA E DO CRACK	31
5 – DEPENDÊNCIA DO CRACK	32
6 – A RELAÇÃO ENTRE AUTONOMIA MORAL E USO DE CRACK	38
6.1–A MORAL HUMANA NAS PERSPECTIVAS DE PIAGET E KOHLBERG	38
6.2 – MORALIDADE E USO DE CRACK POR ADOLESCENTES.....	44
7 – O PAPEL DA EDUCAÇÃO FORMAL NA CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA MORAL DO EDUCANDO E NA PREVENÇÃO AO USO DO CRACK – SUGESTÕES AOS EDUCADORES.....	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63

INTRODUÇÃO

Um dos grandes dilemas de nossa época e que merece uma atenção especial devido à sua complexidade e grau de urgência é o fenômeno da dependência química, especialmente entre adolescentes. Atualmente esta questão permeia praticamente todas as ações no contexto da assistência social, seja na perspectiva preventiva ou de tratamento.

Mais ainda, quando se fala de doenças do comportamento relacionadas à contemporaneidade, os transtornos por abuso de substâncias aparecem lado a lado com os transtornos alimentares e as compulsões por jogo, sexo e compras. (SILVEIRA, 2006, p.3)

Desde o trabalho com crianças e adolescentes, até o trabalho com a terceira idade, passando pelos trabalhadores de empresas, mulheres vitimizadas, moradores de bairros periféricos ou assentamentos, sempre, de alguma forma, depara-se com a problemática das drogas, de forma direta ou indireta.

É importante ressaltar que embora pareça algo novo, o uso de substâncias psicoativas é um fenômeno que acompanha toda a história da humanidade. Nos primórdios de nossa civilização, não havia uma preocupação ou restrições quanto ao uso dos psicotrópicos, já bastante conhecidos. Posteriormente os comportamentos sociais começaram a ser regulados por normas através do controle social. No âmbito religioso, ocorre o controle por meio da ritualização e sacralização, como por exemplo, no caso do vinho nos cultos a Baco, e também posteriormente, porém com outra conotação na Idade Média, ocorre a repressão religiosa em virtude da disseminação da tradição judaico-cristã. Esta diferença na abordagem do assunto apresenta claramente a transformação do lugar do prazer e dos instintos ao longo da história.

As sociedades foram se amoldando, cada vez mais, com base na lei, na ordem e na hierarquia.

Posteriormente, o Iluminismo trouxe um declínio da influência religiosa no cotidiano das pessoas. Em contrapartida, os novos processos de produção exigiam trabalhadores mais disciplinados. A ebriedade era, então, um obstáculo à produtividade. Gradativamente, o que era pecado foi se tornando crime e, mais recentemente, doença. (SILVEIRA, 2006, p.4)

Com a disseminação das leis proibicionistas no início do século XX, chegamos às chamadas três Convenções-Irmãs da Organização das Nações Unidas: Convenção Única sobre Estupefacientes (1961), Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas (1971) e a Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas (Viena – 1988), que tinha por objetivo a extinção de todas as culturas de plantas com propriedades psicoativas do planeta. Na área da saúde, o pressuposto mais defendido para o tratamento era o da sobriedade total, estava assim declarada a guerra contra as drogas.

Assim, no que concerne ao uso de drogas, a civilização ocidental alternou-se entre o liberalismo exagerado e a interdição total, seja na forma de tabu religioso, de lei civil ou de proposta de tratamento para os dependentes.

A dependência química pode ser assim chamada, pois abarca o uso de todos os tipos de substâncias psicoativas; ou seja, qualquer droga que altera o comportamento e que possa causar dependência.

A Organização Mundial de Saúde reconhece a dependência química como doença, porque há alteração na estrutura e no funcionamento normal da pessoa, sendo-lhe prejudicial. Não tem causa única, mas é produto de uma série de fatores (físicos, emocionais, psíquicos e sociais) que atuam ao mesmo tempo, sendo que às vezes, uns são mais predominantes em um indivíduo específico, do que em outros, e atualmente é reconhecida como uma séria questão social e atingindo todas as classes sócio-econômicas.

A globalização da economia mundial, tal qual se apresenta, tem produzido milhões de pessoas excluídas da possibilidade de viverem com dignidade. A dignidade é o conceito-chave sobre o qual se baseiam todos os direitos humanos fundamentais. “Estima-se que em 2020, apenas na América Latina, serão cem milhões de crianças e adolescentes indigentes.” (SILVEIRA, 2006, p.333.)

Apenas para citar como exemplo, podemos verificar os dados que envolvem a cidade de São Paulo. Segundo Sposati (2004), em 76% dos distritos do município, que corresponde a cerca de oito milhões de habitantes, a situação majoritária é de exclusão social. A faixa etária da infância e da adolescência, que representa cerca

de 30% da população do município de São Paulo, é o segmento mais duramente atingido pela desigualdade social, e por sua vez, está concentrado nos distritos nos quais a carência de recursos (sociais, educacionais, de lazer, etc.) é maior.

O resultado é bastante cruel: só em 1999 foram mortos 107 jovens entre 14 e 24 anos, atingindo a incrível taxa de 185,5 assassinatos para cada cem mil habitantes dentro desta faixa etária. Estimando uma média de três crianças pobres assassinadas por dia, a cada 56 horas igualam-se aos sete da Candelária. (SILVEIRA, 2006, p.333.)

É nesse cenário de privação de direitos e profundo desrespeito a dignidade humana que emerge o fenômeno do uso do crack, denominada por alguns como a droga potencialmente mais destruidora das últimas décadas.

Pesquisas realizadas pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo (Cebid), no Brasil, a partir de 1987, apresentam uma tendência ao aumento do consumo de drogas, incluindo o crack. Esses levantamentos foram realizados entre estudantes de primeiro e segundo graus em dez capitais brasileiras e também em amostras de adolescentes internados e entre meninos de rua. Em 1997 os dados da pesquisa levantados pelo Cebid, mostraram que há uma tendência ao aumento do consumo dos inalantes, da maconha, da cocaína e de crack em determinadas capitais.

Levantamento recente, realizado em Ribeirão Preto-SP, revelou que os usuários de crack constituem a maior parte dos atendidos no Centro de Atendimento Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPSAD). No primeiro semestre de 2009, dos 10.500 atendimentos realizados no CAPSAD, 6.825 eram usuários de crack procurando tratamento. Mais grave ainda, o perfil dos usuários sofreu alteração, migrando da faixa de 30 a 45 anos para o intervalo entre 19 e 30 anos, indicando um uso cada vez mais precoce da substância.

Diante da tendência da precocidade quanto ao perfil dos usuários de crack, e da escassez de estudos abordando esse tema, entendemos ser importante apresentar uma pesquisa objetivando analisar as relações entre a conduta de uso e o nível de desenvolvimento moral de adolescentes usuários dessa substância.

O uso de substâncias psicoativas envolve fatores de risco e fatores de proteção. Os fatores de risco apresentam-se como sendo de natureza tanto psicológica quanto biológica e social e podem até ser minimizados por fatores de proteção, conforme o contexto em que indivíduo e substância estão inseridos.

Se por um lado os fatores biológicos e psicológicos estão relacionados à predisposição e hereditariedade, por outro os fatores sociais podem receber um tratamento específico e sofrerem alteração, com o desenvolvimento da autonomia moral. Para tanto se torna imprescindível compreender a influência da autonomia sobre a decisão do adolescente frente às drogas, quanto ao fazer ou não uso das mesmas.

Uma vez coletadas essas informações, e nesse momento é importante ressaltar que a presente pesquisa apresenta apenas dados de cunho bibliográfico, seria então possível elaborar projetos de prevenção cujo enfoque fosse sobre a perspectiva moral e não sob a ótica da criminalidade ou da doença.

Partindo dessa premissa, organizamos esse estudo da seguinte maneira: em primeiro lugar abordamos a questão da dependência química, verificando as relações desta com o conceito de farmacodependência, apresentando a classificação das drogas e seus efeitos no organismo, comumente encontrada na literatura e subdividida em: Drogas Estimulantes, Depressoras, Alucinógenos e Inalantes.

Num segundo momento procuramos tratar da especificidade da dependência do crack, analisando dados das mais recentes pesquisas sobre o assunto, apresentando seus efeitos no organismo, riscos relacionados, e ainda um breve histórico sobre o aparecimento dessa substância no cenário mundial e brasileiro.

O terceiro tópico do nosso trabalho apresentou os estudos sobre a Moral Humana nas perspectivas de Piaget “O juízo Moral da Criança” (1994), fazendo breve menção sobre a influência do filósofo alemão Immanuel Kant (1724 - 1804) sobre esse autor, e Kohlberg que por sua vez ampliou os trabalhos de Piaget buscando abarcar questões não levantadas por este, principalmente com respeito à construção da moral humana em pessoas acima dos 11 anos de idade, portanto abrangendo a faixa-etária da adolescência. Em seguida, ainda no terceiro tópico,

procuramos estabelecer as relações entre a moralidade e o uso de crack por adolescentes.

No quarto e último ponto buscamos apresentar sugestões aos educadores pautadas, sobretudo nas conclusões de (LEPRE, 2005), cujo enfoque é sobre a Educação Moral como forma de aquisição de uma autonomia moral, condição essa possivelmente capaz de gerar no adolescente uma conduta moral comprometida consigo mesmo e com os outros, tornando-o maduro o suficiente para que o mesmo evite o uso abusivo de substâncias psicoativas, especificamente o uso do crack.

Para a promoção da Educação Moral, as técnicas desenvolvidas por Kohlberg que se utilizam tanto da discussão de dilemas, quanto a da “Comunidade Justa”, testadas pelo autor e colaboradores com bons resultados, foram sugeridas como possibilidades otimistas para o desenvolvimento moral de adolescentes.

1– OBJETIVOS

1.1 – OBJETIVO GERAL

- ▶ Estudar as possíveis relações entre a construção do raciocínio moral e o uso de crack por adolescentes.

1.2 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ▶ Estudar a dependência química e a classificação convencional das drogas psicotrópicas.
- ▶ Estudar a dependência do crack.
- ▶ Estudar a moral humana nas perspectivas dos autores Jean Piaget e Lawrence Kohlberg, e as possíveis relações entre a moralidade e o uso de crack por adolescentes.
- ▶ Estudar o papel da educação formal na construção da autonomia moral dos adolescentes como uma possível sugestão aos educadores.

2 – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para elaboração do presente trabalho de conclusão de curso, foi realizada uma revisão bibliográfica de publicações nacionais. O levantamento bibliográfico cuja busca foi feita por assunto, com análise de autores previamente selecionados, realizou-se por meio de base de dados disponibilizada pela biblioteca da Unesp – Campus de Bauru e Marília.

a) Bases locais via terminal:

- Base **“CATALOGO ATHENA”** que constitui o catálogo de livros, monografias, teses e dissertações, a qual permite buscas e localizações virtuais e localizações dos documentos nas estantes.

- Base **“Biblioteca Digital da USP – Teses e dissertações”** que fornece referências e resumos da produção científica e teses defendidas da Universidade de São Paulo.

b) Outras fontes:

Artigos e capítulos de livros importantes para o estudo do assunto abordado foram consultados em acervos particulares de pesquisadores docentes da UNESP- Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Campus de Bauru. Também foram analisados materiais específicos sobre o tema fornecidos pela Senad – Secretaria Nacional Antidrogas, em cursos oferecidos por essa instituição em parceria com a USP – Universidade de São Paulo, além de Levantamentos disponibilizados via internet pelo CEBRID/UNIFESP – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, órgão ligado ao departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo.

De posse de toda a bibliografia disponível, foi efetuada uma análise, por meio de leitura, com a finalidade de avaliar os artigos pertinentes ao objetivo proposto.

Classificados por ordem de prioridades, segundo os tópicos mais relevantes, os textos foram selecionados e catalogados em resumos organizados de acordo com os objetivos específicos a serem abordados no trabalho

3 – DEPENDÊNCIA QUÍMICA

O termo dependência é utilizado para se referir a determinados comportamentos e designar o abuso ou o excesso como origem do problema. Dessa forma podemos dizer que a relação entre o sujeito e o objeto configura uma patologia, pela sua intensidade ou pela sua preponderância, e isso independentemente das características do objeto.

Há hoje uma multiplicidade de descrições de dependências que vão desde a cocaína e o crack, o álcool, os medicamentos, os alucinógenos, passando pelo tabaco, comida, açúcar, chocolate, café. Podem se somar a essa lista ainda uma série de comportamentos excessivos os mais diversos como: jogo, televisão, esporte, paixão, mesmo o trabalho e o sexo. É digno de nota que tais comportamentos têm em comum a falta de limites e o excesso.

Informações provenientes da medicina, da sociologia, da antropologia, da psicologia e da psicanálise permitem a identificação de traços comuns nesses comportamentos excessivos, trazendo um refinamento quanto à análise destes fenômenos e até possibilitando modelos mais efetivos de tratamento. É bom salientar, porém, que tanto do ponto de vista leigo, quanto do científico, a noção da falta de limites é frequentemente influenciada pelo julgamento moral da sociedade.

Diante dessa realidade poderíamos perguntar então: Qual a referência tomada como limite aceitável, admissível?

Constatamos um exagero na definição do conceito de doença. Apesar de todo conhecimento científico acumulado neste século, ainda prevalece a ideia de que o que se afasta da norma tende a ser considerado patológico (SILVEIRA, 2002, p.45).

As dependências de drogas ilícitas encontram-se mais sujeitas ainda aos nossos preconceitos, pois não apenas o excesso é proibido, mas o seu uso tende a ser condenado e patologizado. Nos últimos anos falar sobre as drogas, sobretudo as ilícitas, vem se tornando cada vez mais frequente o que torna o assunto passível de toda espécie de posicionamento, muitos deles embasados no senso comum da população. Tal atitude acaba gerando uma grande confusão, diluindo as categorizações e nos fazendo esquecer as particularidades ligadas à utilização de certos produtos ou à origem do estabelecimento de certos comportamentos.

Atualmente, faz-se necessária a existência de um enfoque abrangente que leve em consideração a diversidade de usos e de comportamentos, tanto em relação aos produtos como em relação ao contexto social em que eles ocorrem.

Fármaco-dependência é um termo genérico e amplo que inclui grande diversidade de fenômenos. A especificidade das dependências químicas procede do encontro de um indivíduo com uma substância psicoativa em um determinado contexto sociocultural. O relatório de especialistas da ONU – Organização Mundial de Saúde – de 1969 define farmacodependência como:

“Estado psíquico e algumas vezes físico resultante da interação entre um organismo vivo e uma substância, caracterizado por modificações de comportamento e outras reações, que sempre incluem um impulso a utilizar a substância de modo contínuo ou periódico, com a finalidade de experimentar seus efeitos psíquicos e, algumas vezes, de evitar o desconforto da privação. A tolerância pode estar presente ou não”.

Portanto, partimos de uma conceituação extremamente genérica e aplicável a distintos fenômenos relacionados ao uso abusivo de drogas. Diante dessa conceituação ficam implícitos dois pontos importantes:

- a) Existência de uma **dependência psíquica** implícita, que poderia ser definida como: Estado mental caracterizado pelo impulso a utilizar uma droga psicoativa periódica ou continuamente com a finalidade de obtenção de prazer ou de aliviar uma tensão.
- b) Existência, para determinadas substâncias, de uma **dependência física**, que pode ser conceituada da seguinte forma: Necessidade por parte de um organismo do aporte regular de uma molécula química exógena para a manutenção de seu equilíbrio. Esta dependência é objetivada por sintomas físicos e psíquicos, que sobrevêm por ocasião da privação, constituindo a síndrome de abstinência. A tolerância é um estado de adaptação do organismo a uma substância, decorrente da necessidade de manutenção de sua homeostase, manifestando-se pela necessidade de aumentar a quantidade do produto para a obtenção dos mesmos efeitos. Sob o rótulo de farmacodependência estão incluídas realidades individuais extremamente diversas.

Podemos compreender a farmacodependência como uma organização processual de um sintoma, cuja gênese seria tridimensional: **a substância psicoativa**, com suas propriedades farmacológicas específicas; o **indivíduo**, com suas características de personalidade e sua singularidade biológica e; finalmente, o **contexto sociocultural**, onde se realiza este encontro entre indivíduo e droga (SILVEIRA, 2002, p.47).

3.1 - CLASSIFICAÇÕES DAS DROGAS PSICOATIVAS E SEUS EFEITOS

Uma forma prática de classificar estes agentes surgiu dos consumidores de drogas, os quais diferenciam estas substâncias por seus efeitos gerais. Assim que, se escolheram os termos ESTIMULANTES, DEPRESSORES, ALUCINÓGENOS e INALANTES para descrever as drogas que comumente são mais usadas.

Quando falamos dos efeitos das drogas, nos referimos aos efeitos habituais de uma dose moderada numa pessoa comum. Visto que os efeitos podem variar de maneira radical de uma pessoa a outra, e inclusive de uma dose a outra, nossa informação sobre a ação das drogas no corpo deveria utilizar-se mais como uma pauta geral, do que absoluta.

A) DROGAS ESTIMULANTES: são aquelas que estimulam o sistema nervoso central (SNC); a cocaína (base livre, crack), as anfetaminas, os comprimidos para emagrecer, os energizantes psíquicos, a nicotina, a cafeína e substâncias similares.

Um estudo do NIDA (National Institute on Drug Abuse) demonstrou que 67% da juventude nos Estados Unidos, 18% dos jovens adultos e 62% dos adultos, pelo menos uma vez, usaram estimulantes por razão não médica.

Calcula-se que mais de três milhões de pessoas nos EUA consomem anfetaminas por razões não médicas; entre 15 e 20 milhões consomem cocaína; 50 milhões fumam cigarros; 100 milhões tomam café e quase todos tomam alguma medicação de venda livre que contem cafeína.

Desde um estimulante forte, como a cocaína, a outro suave, como uma bebida-cola, os estimulantes estão intimamente vinculados com a vida diária. O uso de cocaína tem aumentado assustadoramente.

Quanto aos efeitos físicos, o efeito habitual de uma dose pequena ou moderada é uma estimulação geral do sistema nervoso que produz efeitos energizantes nos músculos, uma aceleração do ritmo cardíaco, uma maior pressão sanguínea e menos apetite. Pode produzir problemas cardíacos, vasculares e convulsões, especialmente quando se consome grande quantidade ou se o consumidor é muito sensível. Quanto mais forte for o estimulante, maiores são os efeitos.

Durante todo o dia, o corpo produz certa quantidade de substâncias químicas energéticas, especialmente adrenalina e noradrenalina. Tudo isto com uma produção diária equilibrada. Essas substâncias químicas energéticas podem acelerar o ritmo cardíaco, dar energia aos músculos, nos manter alertas e nos ajudam a funcionar normalmente.

Às vezes, o corpo necessita de energia extra. Por exemplo, quando fazemos exercícios, quando temos medo, quando devemos lutar ou estamos tendo relação sexual. Nestes momentos, o sistema nervoso libera quantidades extras de adrenalina e de outras substâncias químicas. Essa adrenalina extra sai do corpo ou é reabsorvida por determinados tecidos nervosos. Assim que, quando o corpo exige energia extra, as células liberam substâncias energéticas. O corpo libera substâncias químicas suficientes para cumprir a tarefa. O excesso de substâncias químicas em seguida é reabsorvido.

Os estimulantes invertem o processo, forçam a liberação dos estimulantes naturais do próprio corpo sem que o organismo os requeira.

Além disso, os estimulantes fortes como a cocaína e o crack mantêm em circulação as substâncias químicas bloqueando sua absorção, de tal forma que os efeitos são exagerados. Se isto continua durante horas, inclusive dias, o corpo se vê injetado por toda esta energia extra que não tem outro lugar aonde ir caso não se gaste através de uma crescente atividade muscular, o trabalho duro, a participação em festas, um excesso de conversação, ou movimento constante.

Se tomarmos estimulantes durante um longo período de tempo ou os consumir em grandes quantidades, o corpo fica sem reservas. O exprimimos até deixá-lo seco. A maioria dos sistemas se detém num intento por recuperar a reserva de energia do corpo. Além disso, muitos estimulantes forçam os vasos sanguíneos, diminuindo o fluxo de sangue a muitos tecidos. À medida que estes estimulantes

fortes aumentam a pressão sanguínea, é possível que se rompa um vaso (um derrame se isso ocorrer no cérebro).

O transtorno dos neurotransmissores orgânicos também transtorna nosso equilíbrio mental. Geralmente os estimulantes aumentam nossa confiança, criam certa euforia e nos fazem sentir que podemos fazer qualquer coisa. Quando estamos estimulados excessivamente ou continuamente, estes sentimentos rapidamente podem tornar-se irritadiços, conversa constante, atitude de suspeita, inquietude e insônia.

Tudo parece exagerado sob a influência de um estimulante: nossos problemas, nossas suspeitas, nossa irritabilidade, nossas neuroses inexistentes, nosso sentimento de solidão. Precisamos fazer alguma coisa, qualquer coisa, para gastar esta estimulação extra.

As anfetaminas são uma classe de estimulantes sintéticos poderosos, com efeitos muito parecidos à cocaína, mas de duração muito mais prolonga e muito mais barato. As anfetaminas geralmente são tomadas oralmente, são injetadas, aspiradas e, nos últimos tempos, também são fumadas.

A tolerância às anfetaminas é mui pronunciada. Com o tempo, um consumidor pode necessitar a dose inicial 20 vezes mais para produzir-se a mesma viagem.

Como os efeitos duram horas, isso significa que constantemente se extraem reservas de energia das células nervosas e eventualmente as metaboliza. As anfetaminas tornam o metabolismo das reservas de energia que são liberadas de forma mais lenta, ao contrario do que ocorre com a cocaína.

Os neurotransmissores também são desequilibrados pelas anfetaminas, da forma que o uso prolongado pode produzir uma paranóia extrema. A paranóia extrema pode ter como consequência, fantasias homicidas e pode levar ao suicídio.

A cocaína se extrai da planta de coca (*Erythroxylon coca*) que cresce nas cordilheiras dos Andes na América do Sul, em certas partes da selva do Amazonas e na ilha de Java, na Indonésia.

Mascar, beber, injetar-se e aspirar cocaína tem sido as principais formas de consumo. Hoje, os farmacêuticos da rua converteram o cloridrato de cocaína na

cocaína de base livre, atualmente conhecida como "crack", "rock", e outros nomes, introduzindo uma forma mais poderosa de cocaína fumável.

A cocaína não é apenas um estimulante, é também o único anestésico local de origem natural. A maioria dos efeitos se produz quando a droga transtorna o equilíbrio dos neurotransmissores no sistema nervoso central. A cocaína crack, a cocaína rock e a cocaína de base livre são bem mais intensas e trágicas em seus efeitos que a cocaína que é aspirada. Desequilibram as substâncias químicas cerebrais bem mais rápido, provocando um desequilíbrio hormonal no cérebro.

O problema é que a pessoa não pode selecionar quais neurotransmissores estimular e até que ponto os transtorna. Por exemplo: a liberação de epinefrina (adrenalina) sobre a pressão sanguínea aumenta o ritmo cardíaco, gerando uma respiração acelerada, tensa os músculos e gera um extremo nervosismo. Força a liberação de grandes quantidades destas substâncias químicas energéticas, esgotando as reservas.

Independente da epinefrina, outros neurotransmissores transtornados podem causar problemas adicionais. O desequilíbrio de dopamina pode estimular excessivamente o centro cerebral do medo causando paranóia. Qualquer sombra, movimento, voz alta, etc. passam a ser terrivelmente ameaçadoras.

A serotonina nos ajuda a dormir e estabiliza nossos estados de ânimo, porém quando se esgota por consumo excessivo de cocaína, o resultado é insônia, agitação e uma depressão emocional grave.

Entre outras coisas, o uso excessivo de cocaína está associado com a anhedonia (a incapacidade de sentir prazer nas atividades normais da vida) e a anergia (uma falta total de energia, motivação e iniciativa).

A cocaína transtorna nosso equilíbrio de várias formas. Estimula nosso centro de prazer/recompensa, essa parte do cérebro que nos diz quando fizemos algo bem.

Por exemplo, normalmente, esse centro nos dá a sensação de satisfação quando saciamos a fome, a sede ou o desejo sexual. Quando uma droga como a cocaína estimula este centro, nos engana. Comunica ao cérebro que não temos fome, mesmo que não tenhamos comido; que não temos sede, mesmo que não tenhamos bebido; que estamos sexualmente satisfeitos, ainda que não tenhamos

tido nenhum contato sexual. Esta estimulação é percebida com entusiasmo geral, um sentimento generalizado de bem estar e de prazer. Este entusiasmo diminui no decorrer do tempo, porém a memória fica ancorada nele.

Outro agravante do uso de cocaína é que o estímulo pode ser tão intenso que o consumidor pode necessitar de um depressor para baixar ou diminuir a excitação ou para dormir. Às vezes, a segunda droga pode ser mais problemática que a cocaína. A adulteração da droga que abarca uma série de produtos, tais como laxantes para bebês, aspirina, açúcar, tetracaína (um anestésico tópico), talco, entre outros. É a droga batizada.

O crack ou a cocaína cristalizada que é usada para fumar tem-se popularizado muito nos últimos anos. É o resultado de uma técnica desenvolvida nos anos 70 com a utilização de produtos químicos altamente inflamáveis ou tóxicos, tais como o éter benzeno, água sanitária junto com amoníaco ou hidróxido de sódio para converter o cloridrato de cocaína, a forma refinada da droga, em cristais de cocaína de base livre.

O crack é muito mais intenso e trágico nos seus efeitos que a cocaína que é aspirada. Desequilibram as substâncias químicas cerebrais com mais rapidez, transtornando o equilíbrio hormonal do cérebro.

Todos estes efeitos físicos são muito similares aos efeitos de outros estimulantes, por exemplo, as anfetaminas. A principal diferença entre o crack e a cocaína é a intensidade da viagem inicial (mais forte), o preço e a velocidade com que o corpo metaboliza.

O tabaco (nicotina) é uma substância legalizada, barata e tão cotidiana como o álcool, e com uma imagem melhor, e que sem sombra de dúvida se constitui numa das drogas mais devastadoras e cujo consumo é, junto com o do álcool, um dos objetivos fundamentais da prevenção contra as drogas.

O tabaco é uma droga psicoativa. O ingrediente ativo do tabaco, a nicotina, altera o equilíbrio dos neurotransmissores, estimulando algumas substâncias químicas, transtornando a transmissão de outras e incrementando a atividade elétrica do cérebro de forma muito similar, porém não tão intensa, como a cocaína e as anfetaminas.

Também constriange os vasos sanguíneos, acelera o ritmo cardíaco e aumenta a pressão, diminui o apetite, aumenta a atenção, anula parcialmente o sentido de gosto e o olfato e irrita os pulmões. A tolerância aos efeitos da nicotina se desenvolve com muita rapidez se comparada a outras drogas.

Fumar durante umas poucas horas é o bastante para que se comece a desenvolver tolerância. Esta tolerância induzida é a chave para entender as qualidades aditivas do tabaco. No início, o tabaco produz efeitos mentais e físicos significativos, incluindo sensação de tontura e náuseas. O corpo, como autoproteção, imediatamente se adapta a manejar as toxinas. Em seguida a pessoa passa a depender de fumar para sentir-se "normal". O fumador quer manter a estimulação e a química orgânica alterada.

Um consumo prolongado de tabaco pode produzir danos pulmonares, irregularidades cardíacas e câncer. Na verdade, o cigarro causa mais mortes que todas as outras drogas psicoativas juntas.

A abstinência depois de fumar um ou dois maços de cigarros por dia depois de alguns anos de consumo pode produzir dores de cabeça, irritação grave, incapacidade de concentração, nervosismo e transtornos no sono, de maneira que não se trata apenas de uma adição psíquica, mas física também.

O tabaco é a droga mais aditiva que existe. O desejo de nicotina pode, de fato, durar toda a vida depois de deixar o hábito.

B) DROGAS DEPRESSORAS: Os depressores, como seu nome indica, deprimem o funcionamento geral do sistema nervoso central para produzir, sedação, sonolência e coma (se o consumo é excessivo). A diferença dos estimulantes, que geralmente atuam através da liberação e reforço dos hormônios estimulantes naturais do corpo, os diferentes grupos de substâncias químicas classificadas como DEPRESSORAS, induzem efeitos sedativos através de uma ampla gama de processos bioquímicos em vários lugares do cérebro e a medula espinhal. Alguns imitam a ação dos sedativos naturais do corpo ou inibem os neurotransmissores (ou seja, endorfinas,

encefalinas), enquanto que outros diretamente anulam as áreas estimulantes do cérebro.

Os principais grupos mais conhecidos são: Opiáceos e opióides, sedativos, álcool, relaxantes musculares, anti-histamínicos, etc.

Os opiáceos tais como a heroína, a morfina e a codeína são produtos derivados da papoula de ópio. Os opióides tais como o Demerol são sintéticos, produzidos para imitar os efeitos dos opiáceos naturais. Os opiáceos e os opióides se desenvolveram para o tratamento de dor aguda. A maioria dos consumidores ilegais os toma por seus efeitos euforizantes.

A partir dos anos trinta, a heroína teve mais titulares que qualquer outro opiáceo. Em todo mundo, se calcula que há entre 8 a 15 milhões de consumidores de heroína.

A região do sudeste asiático conhecida como o Triângulo de Ouro – Burma, Tailândia do Norte e Laos – é o maior produtor e exportador de heroína. Mas, desde os anos quarenta, o México tem sido o principal provedor de heroína para os Estados Unidos.

O álcool é, sem dúvida, "nossa droga". Talvez seja por isso que nem mesmo recebe o nome de "droga". O álcool, o produto secundário natural dos açúcares vegetais fermentados, provavelmente é a mais antiga e a mais usada das drogas psicoativas do mundo. O álcool também é a droga mais devastadora do mundo em termos de conseqüências sociais e para a saúde.

Estudos epidemiológicos norte-americanos indicam que o alcoolismo afeta 10% de sua população em algum momento de suas vidas, sendo os homens mais afetados do que as mulheres. Segundo o "National Institute on Drug Abuse" (NIDA) o alcoolismo provoca um prejuízo de 166 bilhões de dólares aos cofres públicos norte-americanos anualmente, em virtude dos inúmeros prejuízos provenientes do consumo desta substância.

A razão pela qual o álcool desinibe é sua ação sobre os centros mais altos do córtex cerebral. Transtorna o equilíbrio químico que controla o pensamento. Então atua sobre os centros mais baixos do sistema límbico que controlam o estado de animo e a emoção.

A supressão de nossas inibições pode enganar-nos porque junto com seu aparente estímulo emocional vem uma depressão física. Quanto mais álcool se toma, mais livre o consumidor se sente, porém com a baixa da pressão sanguínea, os reflexos motores se tornam mais lentos, a digestão se torna defeituosa, se perde calor do corpo e diminui a excitação sexual.

O álcool se situa no terceiro lugar, depois das enfermidades cardíacas e o câncer, dos problemas de saúde mais graves nos Estados Unidos da América. As causas de morte variam desde cirrose do fígado até ataques ao coração e derrames.

O uso excessivo de bebidas alcoólicas pode afetar praticamente todos os órgãos e sistemas do organismo. O aparelho gastrointestinal é particularmente atingido. Além das lesões do fígado que leva o paciente lentamente à morte, podem ocorrer gastrites, úlceras, inflamação do esôfago e pancreatite aguda que é um quadro clínico grave. Outros aparelhos atingidos: o cardiocirculatório (hipertensão arterial, arritmias), o sistema nervoso central (disfunção motoras), periférico (neuropatias periféricas) e sistema geniturinário (atrofia de testículos com impotência e perda da libido).

Não se deve esquecer que do ponto de vista nutricional, a diminuição dos valores de ácido fólico, acompanham o alcoolismo, favorecem a aparição de anemias, lesões cutâneas, etc..

Nas mulheres o álcool afeta a produção hormonal, levando a diminuição da menstruação, infertilidade e alterações das características sexuais femininas.

O alcoolismo é considerado como um dos principais motivadores de violência familiar, além dos elevados custos econômicos que acarreta, é um grave problema social. Pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) constatou que, em 52% dos casos de violência familiar, o agressor estava alcoolizado.

Pode-se dizer que o álcool é a única droga que contém calorias; no fígado metabolismo (ou queima do álcool) produz água e dióxido de carbono e libera quase 200 calorias por cada 31 gramas de álcool puro. Visto que muitas bebidas se misturam com outras substâncias que também contem calorias, a maioria das bebidas consumidas tem entre 100 e 150 calorias. Vinte por cento do álcool entra imediatamente na corrente sanguínea, passando através das paredes do estômago.

O restante vai desde o estômago até o intestino delgado e dali passa ao sangue. O fígado reage como se o álcool fosse um veneno e imediatamente trabalha para eliminá-lo da corrente sanguínea. Para isso, uma enzima chamada ADH ataca a molécula de álcool e a converte em outro agente chamado acetaldeído e a este em acetato, que então é transformado em dióxido de carbono e água que, por sua vez, são eliminados.

Normalmente o fígado consegue a conversão do álcool a uma taxa de aproximadamente 46 gramas por hora. Se uma grande quantidade de álcool permanece no organismo além de certo tempo, o fígado se sobrecarrega. Deve destinar suas energias à oxidação do álcool descuidando outras funções importantes. Como resultado, as toxinas se acumulam no sangue. As células, os tecidos e os órgãos do corpo se nutrem de forma imprópria.

O consumo de bebidas alcoólicas é tão comum que muitas pessoas não imaginam que elas são drogas potentes.

No Brasil, 16 milhões de pessoas são dependentes do álcool, que é uma droga socialmente aceitável. Este consumo é a terceira causa de absenteísmo (falta do) no trabalho, o que compromete quase 5% do Produto Interno Bruto – PIB (segundo Rui Nascimento, superintendente nacional do SESI, citado na Revista Proteção, nº 152, ago/2004, pág. 28). Pesquisas realizadas professora Sandra Schivioletto, em São Paulo, demonstram que o álcool "é a primeira droga usada por adolescentes".

Um aspecto fundamental é a facilidade de acesso à bebida. Encontra-se em qualquer esquina. A proibição de que é proibida sua venda para menores de 18 anos, é um mito brasileiro.

C) ALUCINÓGENOS: Os estimulantes e os depressores, respectivamente, nos estimulam e nos deprimem. Os alucinógenos (drogas psicodélicas) podem atuar como estimulantes ou depressores, porém, sobretudo distorce nossa percepção do mundo, um mundo no qual a lógica sai perdendo diante das sensações intensificadas. Das drogas psicodélicas de laboratório às plantas naturais que se utilizam nas cerimônias religiosas, os alucinógenos representam um grupo específico de substâncias.

Entre os alucinógenos ou drogas psicodélicas, em nosso país se destacam o LSD e a Maconha.

Os alucinógenos interferem no equilíbrio normal do cérebro. Imitam a alguns neurotransmissores naturais e transtornam a outros. Mais que os depressores e os estimulantes, os efeitos dos alucinógenos dependem em grande medida do tamanho da dose, a estrutura emocional básica do consumidor, o estado de animo no momento do consumo e o ambiente no momento em que se toma a droga. Um consumidor com tendências para a esquizofrenia pode ter uma reação tremendamente má ao LSD ou ao PCP porque tais tendências exageram a instabilidade. Quem é agressivo pode tornar-se mais ainda, enquanto que um consumidor imaturo pode tornar-se mais infantil.

Quanto aos efeitos físicos, o LSD e a maioria dos outros alucinógenos estimulam o sistema nervoso simpático. Isto tem como resultado um aumento do ritmo do pulso e da pressão. Podem produzir transpiração e palpitações. A estimulação do córtex cerebral pode sobrecarregar as vias sensoriais.

Já com relação aos efeitos mentais, os alucinógenos têm um efeito poderoso em nosso centro emocional (o sistema límbico) e influenciam no estado de animo e nas emoções. Afetam inclusive os centros visuais, produzindo visões que vão de faíscas de luz a cenas completas. Produzem um efeito na formação reticular, tornando o consumidor altamente consciente do estímulo sensorial. Anulam os centros da memória e outras funções cerebrais elevadas, tais como o juízo e a razão.

O LSD pode produzir efeitos físicos de aumento do ritmo cardíaco e a pressão sanguínea, uma temperatura corporal mais alta e transpiração, sintomas muito similares aos das anfetaminas.

Produz efeitos mentais de distorção sensorial e ilusões por seu efeito de sobrecarga no córtex cerebral, o painel sensorial da mente.

A droga é metabolizada pelo fígado por volta de oito ou doze horas, e na medida em que se metaboliza o efeito vai desaparecendo. Porém, podem ocorrer certos efeitos posteriores crônicos. Aqueles que têm uma instabilidade mental podem ver-se empurrados a transtornos mentais mais graves. Outros consumidores podem ver-se numa longa reação psicótica ou numa grave depressão

A maconha é uma das drogas alteradoras da mente mais conhecida e mais antiga. Há mais de 5000 anos é descrita pela literatura dos chineses. A maconha (também conhecida como "erva", "fumo" e outros nomes) vem de uma planta alta e delgada cujo nome científico é *Cannabis Sativa*. A planta cresce de forma silvestre em varias partes do mundo.

A potência da maconha depende do conteúdo do principio ativo, delta-9 tetrahidrocanabinol (THC).

A dose de THC ingerida por uma pessoa é o fator que geralmente determina o efeito da droga. Quando se fuma a maconha o efeito se produz em minutos, chegando ao nível máximo aproximadamente em meia hora, e se mantendo durante três ou quatro horas.

Na planta da maconha se encontra uma resina pegajosa, que contém a maior parte do THC. Esta forma concentrada é chamada de haxixe. Segundo alguns relatórios geralmente o haxixe tem entre 10 e 20 por cento de THC. O haxixe liquido chamado de azeite de hash, pode ter concentrações de 30 a 40 por cento. (TURNER, 1981).

O efeito da maconha como a maioria dos alucinógenos, em grande parte, depende do estado de animo do fumador e do ambiente. A maconha atua quase como um hipnótico suave, exagerando o estado de animo e a personalidade.

A maconha pode agir como um estimulante ou como um depressor, segundo a variedade e a quantidade de substancia química que o cérebro absorve, porém geralmente atua como relaxante. A maconha entorpece a capacidade de acompanhar um objeto que se move, como uma bola de basquete, com os olhos.

Tem-se comprovado que a maconha atrasa o aprendizado e transtorna a concentração. Tem um efeito específico na memória imediata. A memória imediata, ao contrario da memória remota, é um processamento da informação a fim de que se retenha unicamente por um curto período de tempo, como no caso da lista do supermercado. A droga afeta o ritmo cardíaco e pressão sanguínea. O efeito mais comprovado é o aumento das batidas do coração. Há uma tendência de baixar a pressão sanguínea. Segundo a Academia de Ciência do Instituto de Medicina, o consumo de maconha pode ser perigoso para aquelas pessoas que sofrem de hipertensão, de enfermidades cerebrovasculares e arteriosclerose coronárias. Com

a ingestão ou inalação de maconha, os olhos ficam vermelhos devido à dilatação dos vasos sanguíneos.

A maconha ainda pode ocasionar efeitos crônicos devido ao fato de que o delta 9 THC se situa na gordura corporal, principalmente no fígado, pulmões e testículos, e desaparece mui lentamente, sendo que estes tecidos estão mais propensos a sofrer algum dano. O uso da maconha também altera a percepção da visão, a audição e o tato; afeta o estado de animo e a interação social.

A maioria das pessoas começa a fumar por razões sociais e persiste no seu hábito para satisfazer necessidades psicológicas. É considerado como a principal droga de entrada a outras drogas.

D) INALANTES: Os três principais tipos de inalantes são os solventes orgânicos (hidrocarburos), os nitritos voláteis (amil, butil, isobutil) e o óxido nitroso. As substâncias se inalam desde garrafas, panos ensopados, sacos plásticos, e outros meios.

Sobre os solventes orgânicos, o consumo de solventes industriais e dos sprays em aerosol para induzir um estado de intoxicação está estendido entre menores que tem entre 10 e 18 anos. É muito comum se ver o uso de solventes entre os "meninos de rua". Estes líquidos voláteis incluem gasolina, querosene, clorofórmio, álcool, cola de sapato, removedor de pintura, acetona, benzeno (usado para tirar esmaltes, cola de contato) benzina (fluido para isqueiro), pinturas metálicas e muitos outros.

Inalar essas substâncias produz uma estimulação temporária e reduz as inibições antes que comecem os efeitos depressores do SNC; as tonteiras, andar cambaleante e sonolência são produzidos logo depois de inalados. Igualmente, pode produzir-se impulsividade, excitação e irritabilidade. Na medida em que afeta mais profundamente o SNC, se desenvolvem ilusões, alucinações e delírios. O consumidor experimenta uma euforia sonolenta que culmina num breve período de sono. Também se observa delírio, lentidão psicomotora e dificuldades para pensar.

O estado de intoxicação pode durar de alguns minutos à uma hora ou mais.

Algumas das complicações que podem surgir com o uso contínuo dos solventes são: Lesões no cérebro, no fígado, nos rins, na medula óssea e,

principalmente, nos pulmões. A morte é produzida por parada respiratória, arritmias cardíacas ou asfixia devido à oclusão das vias respiratórias.

Conhecidas como drogas de clube, a MDMA (êxtase), o Rohipnol, o GHB, e a ketamina são algumas das drogas usadas pelos adolescentes e adultos que frequentam os clubes noturnos, bares, e as festas privadas (festas "rave"). As festas "rave" e os eventos "tranze" geralmente são festas que duram toda a noite, e geralmente são realizadas em chácaras, fazendas e lugares afastados, alugados para esse fim.

A MDMA – êxtase, (3-4 metilenedioximetanfetamina) é uma droga sintética psicoativa que tem propriedades químicas similares ao estimulante metanfetamina e ao alucinógeno mescalina. A MDMA, antes era usada quase sempre como uma droga de clube, mas atualmente vemos que está sendo usado em vários outros ambientes sociais. A MDMA, em doses altas, pode interferir com a habilidade do corpo para regular a temperatura. Isto pode levar a um aumento brusco da temperatura corporal (hipertermia), que pode resultar numa falha hepática, renal e do sistema cardiovascular.

Como a MDMA pode interferir com seu próprio metabolismo (sua decomposição dentro do corpo), pode-se alcançar níveis potencialmente prejudiciais da droga com o uso em intervalos curtos.

A MDMA também pode provocar sintomas de depressão muitos dias depois de seu consumo. Estes sintomas podem ocorrer em virtude do efeito da MDMA nos neurônios que usam a substância química "serotonina" para comunicar-se com outros neurônios. O sistema da serotonina desempenha um papel importante no controle do estado de ânimo, a agressão, a atividade sexual, o sono e a sensibilidade à dor. Além disso, os usuários da MDMA enfrentam os mesmos riscos que os usuários de outros estimulantes tais como a cocaína e as anfetaminas.

O GHB, a Ketamina e o Rohipnol. O GHB e o Rohipnol são drogas predominantemente depressoras do sistema nervoso central. Como não tem cor, sabor nem cheiro, estas substâncias podem ser colocadas nas bebidas de tal maneira que as pessoas que as bebem não percebem sua presença. Estas drogas apareceram há poucos anos como as drogas "para facilitar assaltos sexuais nos encontros".

O GHB (ácido gamahidroxibutírico), em geral é procurado por seus efeitos eufóricos, calmantes e anabolizantes (incremento da massa muscular). O GHB é um depressor do sistema nervoso central que esteve disponível sem a necessidade de prescrição médica nas lojas naturistas desde a década dos anos oitenta. É amplamente usado por fisiculturistas para perder gordura e aumentar a massa muscular.

O abuso do GHB pode fazer com que o usuário entre em coma ou tenha convulsões. A combinação com outras drogas como o álcool pode causar náuseas e dificuldade para respirar. Quando se deixa de usá-lo, o GHB também produz sintomas da síndrome de abstinência, incluindo insônia, ansiedade, tremores e sudorese. O GHB e dois de seus precursores, a gama butirrolactona (GBL) e o 1,4 butenodiol (BD), tem sido observados em envenenamentos, sobre dose, e utilizados para promover o abuso sexual nos encontros ("date rapes") e consequentemente causado mortes.

A ketamina é um anestésico que foi aprovado em 1970 para uso médico tanto em seres humanos como em animais. Aproximadamente 90 por cento da ketamina vendida legalmente está destinada para uso veterinário. Esta pode ser injetada ou inalada. A ketamina também é conhecida como "a K especial" ou "a vitamina K".

Certas doses de ketamina podem causar um estado de sono e alucinações. Em doses altas, a ketamina pode provocar delírio, amnésia, deterioração na função motora, pressão arterial alta, depressão e problemas respiratórios e morte.

O Rohipnol (nome comercial do flunitracepam) pertence a uma classe de drogas conhecidas como benzodiazepínicas. Ao misturar-se com o álcool, o Rohipnol pode incapacitar as vítimas, impossibilitando-as para resistir à agressão sexual. Pode produzir uma "amnésia anterógrada", o que significa que é possível que as pessoas não lembrem o que aconteceu enquanto estavam sob os efeitos da droga. O Rohipnol também pode ser letal quando se mistura com o álcool ou outros depressores do sistema nervoso central.

4 - BREVE HISTÓRIA DA COCAÍNA E DO CRACK

Há relatos de uso da cocaína há milhares de anos por povos pré-colombianos. Na Europa se tornou popular por intermédio de vinhos e tônicos no final de século XIX. A partir desse período foi se tornando conhecida e se espalhando a vários países, especialmente produtores como o Peru. Como seus efeitos foram se mostrando indesejáveis e atingindo níveis de dependência, a substância passou a ser proibida a partir das décadas de 1910 e 1920. Nos anos 1980 voltou a ganhar notoriedade, acompanhada da ideia de que seu uso traria melhorias no desempenho do trabalho e euforia, principalmente nos grandes centros urbanos.

A pasta básica da coca (sulfato de cocaína) é resultado da ação das folhas da coca com solventes (álcool, benzina, parafina ou querosene), ácido sulfúrico e carbonato de sódio.

Desde os primeiros relatos, chamavam atenção dos pesquisadores a intensidade e a curta duração dos sintomas de euforia, seu preço muito inferior ao da cocaína refinada, as impurezas do amálgama e o “microtráfico” feito pelo usuário para manutenção do próprio consumo (DIEHL, 2011, p.170).

Essa pasta básica que inicialmente era restrita aos países andinos, foi considerada precursora do crack nos Estados Unidos. Isso se deu entre 1984 e 1985, nos bairros pobres de Los Angeles, Nova York e Miami, então povoados principalmente por negros ou hispânicos, apresentando altos índices de desemprego. Nesse contexto o crack era obtido de modo simples e de fácil manipulação caseira. Seu uso era feito em grupos, dentro de casas com graus variados de precariedade e abandono, as chamadas *crack houses*. Os cristais eram fumados em cachimbos e estralavam (*cracking*) quando entrava em contato com o fogo, daí o surgimento do nome popular da droga.

A utilização da droga é seguida por grande euforia, porém de curta duração, seguida por intensa fissura e desejo de nova dose. O alto poder dependógeno dessa nova forma de administração logo ficou evidente.

O perfil dos usuários era de maioria jovem que substituíram a cocaína pelo crack devido ao preço, além de usuários de maconha e poli usuários de drogas que

a acrescentaram ao seu padrão de consumo. Também foi observado que muitos usuários de drogas injetáveis aderiram ao seu uso por temor à contaminação pelo HIV.

O crack trouxe consideráveis modificações às relações de comércio entre traficantes e usuários. Com seu surgimento, a busca por divisas voltou-se para obtenção de mais substância, independentemente do nível socioeconômico onde sua comercialização ocorria. A separação entre vendedor e consumidor também ruiu: os consumidores assumiram papéis na distribuição e muitos traficantes tornaram-se dependentes do crack.

Diante do quadro que se observa em relação ao avanço do uso do crack, principalmente entre adolescentes, faz-se necessária uma reflexão sobre suas possíveis causas. Alguns pesquisadores apontam para uma estreita relação entre o desenvolvimento do juízo moral e o uso dessa substância. Procuraremos abordar o assunto partindo dessa perspectiva no capítulo a seguir.

5 – DEPENDÊNCIA DO CRACK

Tanto a cocaína quanto o crack, seu derivado, são drogas consideradas com fortes propriedades estimulantes. A coca é extraída da planta *Erythroxylon coca*, nativa da América Andina, e dentre as drogas de abuso, é a que mais motiva seus usuários a buscar tratamento, mesmo considerando não ser a droga mais consumida. Daí se percebe o impacto pessoal e familiar de seu uso.

A capacidade do crack de gerar euforia e bem-estar, através da via de administração fumada, reforça e motiva, na maioria dos indivíduos, o desejo de repetição do uso. Depreende-se desse fator que quanto mais forte o reforço, maior será a probabilidade de a substância ser utilizada de modo abusivo. Nesse sentido, a prontidão, a magnitude, e a duração dos efeitos ocasionados influenciam o desejo de repetir o consumo e o comprometimento do indivíduo ao abuso e à dependência. Isso depende da dose em que a mesma é utilizada, da porcentagem da capacidade de absorção pelo organismo (biodisponibilidade) e da rapidez com que a maior quantidade de crack possível atinge o SNC. Todas essas variáveis podem ser controladas pela via de administração, o modo como a droga é utilizada, que interfere diretamente no reforço ao uso compulsivo, ocasionador de abuso e dependência.

A via de administração fumada é uma das formas mais efetivas de tornar a cocaína biodisponível. A fumaça é composta por 6,5% de vapores de cocaína, e 93,5% por partículas de cocaína, com tamanho médio de 2,3 µg. Essas características permitem que toda a extensa área de trocas gasosas dos alvéolos pulmonares seja atingida pela cocaína e logo absorvida pela circulação pulmonar. O percurso dos pulmões ao SNC, passando pelo ventrículo esquerdo, é rápido, e os efeitos, de grande intensidade e curta duração. Isso confere a essa via um poder de causar dependência superior às formas de administração oral e nasal (DIEHL, 2011, p.174).

Ao contrário do que se imagina, há um número crescente de usuários que vêm fazendo uso crônico do crack. Apesar da grande disfunção psicossocial que a substância ocasiona o uso tem se intensificado. O usuário compulsivo de cocaína prefere utilizar a via pulmonar, nesse caso o crack, como seu principal meio de administração. Isso se deve ao fato de a absorção da substância vaporizada e fumada ocorrer rapidamente e de forma quase completa. Os pulmões provêm uma grande área e a circulação do sangue dos pulmões até o cérebro é rápida. Os

efeitos se instalam em segundos e duram de 5 a 10 minutos. Por essas razões, o uso do crack gera uma dependência mais rápida do que outras formas de administração de cocaína como a aspirada, ou ainda a via endovenosa.

Depois que a cocaína penetra no cérebro, é rapidamente distribuída para outros tecidos e se concentra no baço, nos rins e no cérebro. Durante a gravidez a cocaína cruza a placenta e alcança, no bebê, níveis semelhantes aos da mãe.

As moléculas de cocaína são metabolizadas por enzimas no sangue e no fígado. A atividade dessas enzimas é variável entre os indivíduos. Em geral, a cocaína é rapidamente eliminada pela urina: tem meia-vida de cerca de 1h. Seu principal metabólito pode ser detectado em exames de urina até três dias depois do uso; em usuários crônicos, até 22 dias (FIGLIE, 2010. p. 80).

As substâncias que agem no cérebro, como no caso do crack, provocam alterações nas funções mentais e obtêm esse efeito através de modificações na comunicação entre as células cerebrais chamadas neurônios. Assim, quando essa droga é usada abusivamente, produz mudanças em funções importantes como raciocínio, as emoções e os sentidos da visão e audição. Um dos efeitos do crack é estimular o sistema de recompensa cerebral, aquela área do cérebro que é acionada naturalmente quando o indivíduo passa por alguma experiência agradável, algo gratificante, que lhe provoca a sensação de satisfação. Tal sistema cerebral é ativado rapidamente quando o crack é consumido provocando uma sensação de euforia intensa, uso repetitivo e, conseqüentemente, a dependência.

As alterações mentais mencionadas acima, além de outros efeitos físicos, que ocorrem em indivíduos usuários de crack, começam em segundos após seu uso. Alguns desses efeitos, descritos de forma progressiva e em ordem crescente de gravidade, podem ser observados em usuários que o fazem em maior quantidade e por um espaço de tempo maior:

- Euforia (sensação de alegria e bem estar), grandiosidade (sensação de ser poderoso, de ter muitas qualidades), hipervigilância (estado de alerta exagerado, tentando prestar atenção a tudo que está a sua volta), irritabilidade;
- Agitação, prejuízo do julgamento;
- Taquicardia (aumento da frequência dos batimentos do coração), aumento da pressão arterial, arritmias cardíacas;
- Suor, calafrios, dilatação das pupilas;

- Alucinações ou ilusões visuais e táteis;
- Ideias paranoides (sensação de estar sendo perseguido ou de que alguém quer prejudicá-lo ou atacá-lo);
- Convulsões.

Já os sintomas relacionados à abstinência, também observados no caso de uso agudo da substância são:

- Depressão, ansiedade, irritabilidade;
- Perda de interesse ou prazer nas coisas que a pessoa costumava gostar;
- Fadiga, exaustão;
- Insônia ou sonolência diurna;
- Agitação;
- Aumento do apetite;
- Ânsia (vontade muito intensa) pela droga.

O uso de crack pode causar sérios danos ao organismo. Isso pode ocorrer tanto no momento do uso, o que é comumente chamado de **dano agudo**, quanto posteriormente, normalmente designado nesse tipo de caso como **dano crônico**. Os sistemas orgânicos mais afetados são o coração e as artérias, o cérebro, os pulmões e o sistema reprodutivo.

No coração o crack pode provocar inúmeros tipos de danos. Quando o indivíduo faz uso da substância, as artérias se contraem diminuindo a passagem de sangue, o que reduz a quantidade de oxigênio, glicose e outros nutrientes transportados. Há também uma aceleração na atividade do coração, que resulta no aumento da pressão arterial. A aceleração do coração associada à contração das artérias coronarianas pode levar ao infarto agudo do miocárdio. Além disso, podem ocorrer arritmias cardíacas. Com o uso do crack, tanto as arritmias quanto o infarto do miocárdio podem ser fatais.

No cérebro, acontece o aumento da pressão arterial e, como consequência, contração dos vasos sanguíneos podem produzir acidentes vasculares cerebrais, os chamados “derrames”. Além disso, a substância age como irritante do cérebro, podendo provocar crises convulsivas, como as da epilepsia. “O uso crônico produz, pela contração das artérias, pequenos danos por isquemia (insuficiente chegada de oxigênio, glicose e nutrientes)” (LACERDA, 2008, p.47). Testes realizados em pacientes usuários de crack apresentaram diminuição da atenção, concentração e memória. Em combinação com o álcool, outro metabólico ativo é formado, o

cocaetileno, cujos efeitos sobre o cérebro são mais duradouros, e é ainda mais tóxico que as drogas sozinhas. Consequentemente o uso combinado de cocaína e álcool aumenta o risco de toxicidade da cocaína.

Com relação aos pulmões, alterações também foram observadas. Como a droga é administrada pela via fumada, apresenta um quadro conhecido pelos profissionais de saúde como “pulmão de crack”, muito parecido com um quadro de pneumonia grave, podendo levar o indivíduo a óbito.

No que diz respeito ao impulso sexual, embora no início o uso da droga seja relacionado, por alguns usuários, ao aumento da excitação sexual, muitos referem que, depois de certo tempo de uso, pode ocorrer diminuição do impulso sexual e impotência. Também é importante salientar que a utilização do crack durante a gravidez pode acarretar retardo do desenvolvimento do feto e até sua morte.

Além dos danos relatados, transtornos psiquiátricos podem ser induzidos também pelo uso da substância. “Quadros como ansiedade e depressão podem ocorrer mesmo com pouco tempo de uso moderado” (LACERDA, 2008, p.47). Após o uso em maiores quantidades e por tempo mais prolongado observa-se quadros mais graves, como as psicoses. Vale lembrar, porém, que a maioria destes quadros é revertida com a cessação do uso.

Há também grupos de pacientes com mecanismos de metabolização deficientes, e, portanto, mais vulneráveis aos efeitos tóxicos do crack: idosos, pacientes com doenças no fígado, mulheres grávidas e crianças.

Considerando todos esses fatores, é preciso viabilizar meios de integração da população usuária dessa substância ao tratamento, e reduzir problemas relacionados à dependência, bem como motivar o tratamento.

As consequências do consumo, especialmente do crack, são alarmantes. Pesquisas recentes revelam um alto índice de mortalidade relacionado à droga. Em estudo de segmento de dependentes, num período de cinco anos, constatou-se um percentual de mortalidade de 17,6% entre 131 pacientes, tendo como causas de morte mais frequentes, as complicações decorrentes de infecção por HIV e homicídios. (Ribeiro, 2006). Diante desses números observa-se o quanto os dependentes de crack estão expostos a situações de alto risco.

Outro impacto social ocasionado pela dependência do crack, observado em nosso meio por uma rede socioeconômica, se revela preocupante:

- maior taxa de hospitalização;
- subemprego e desemprego;
- violência, vitimização e gastos com o sistema carcerário,

Não menos importantes, embora não sejam tão perceptíveis, somam-se ainda custos com:

- estigma e isolamento social;
- perdas familiares,
- intenso sofrimento emocional.

6 – A RELAÇÃO ENTRE AUTONOMIA MORAL E USO DE CRACK

6.1–A MORAL HUMANA NAS PERSPECTIVAS DE PIAGET E KOHLBERG

Ainda se considera como referência na área da psicologia da moralidade a obra de Piaget intitulada “O juízo Moral da Criança” (1994), trata-se de um dos estudos pioneiros sobre o assunto. Por sua vez Piaget foi grandemente influenciado pelo filósofo alemão Immanuel Kant (1724 – 1804) na elaboração de seu pensamento sobre o desenvolvimento do juízo moral. Segundo o filósofo Kant (1974) existem duas tendências morais: a heteronomia e a autonomia, e são essas tendências que, segundo o autor, determinam as relações das pessoas frente às regras, normas e leis.

Com relação à heteronomia, podemos defini-la como uma obediência cega à determinadas regras sem, contudo, que as mesmas signifiquem algo para o indivíduo. Tais regras, para o indivíduo heterônomo, em geral vem prontas e são acolhidas sem análise crítica, mas simplesmente obedecidas sem qualquer vínculo com sua realidade interna e pessoal, trata-se de ser guiado por outros (hetero=outro, nomia=regra). Dessa forma pode-se dizer que na ausência de outras pessoas para lhe ditar as regras de convívio, o indivíduo heterônomo fica “sem governo” completamente a mercê de si mesmo.

Já a autonomia parte do pressuposto, segundo Kant, de que o indivíduo se submete a determinadas regras levando em consideração princípios construídos por ele mesmo tendo como princípio norteador a igualdade.

Para Kant, é somente a autonomia que pode garantir a dignidade a qualquer ser humano, pois, entre outras prega a máxima de que devemos pensar sempre nos outros como um fim em si mesmo e não como um meio para que consigamos realizar nossas vontades (LEPRE, 2005, p.49).

Quanto à posição Kantiana de que há no ser humano duas tendências morais, a saber, a heteronomia e a autonomia, Piaget não discorda, mas oferecerá, na condição de psicólogo, a proposta de que essas duas morais serão construídas durante o desenvolvimento da criança e que a prevalência de uma sobre a outra será definida em grande parte pelas relações sociais nas quais a criança estará inserida. Em Piaget percebemos que, quanto ao juízo moral, sua preocupação recai

sobre a questão de como a consciência se sujeita às regras. Em suas pesquisas conclui haver um caminho psicogenético no desenvolvimento do juízo moral que passa por três estágios distintos: a anomia (0-5 anos), a heteronomia (6-9 anos) e a autonomia (10 anos em diante).

A anomia (0-5 anos) é marcada pela ausência total de regras. Nesse período a criança é guiada pela satisfação de impulsos motores ou ainda por suas fantasias, onde regras coletivas ou atividades em grupo não as preocupam.

A heteronomia (6-9 anos) apresenta princípios de envolvimento da criança com a existência de regras, porém as mesmas são vistas como algo sagrado e imutável e não como produto de um contrato. Nesse período a criança não tem consciência de significado das regras, mas as obedecem por dever, geralmente a um adulto, adaptando-as conforme seu egocentrismo. Os fatos materiais são levados em consideração mais do que as intenções por trás de determinada ação causadora de alguma consequência. A rigidez e a inflexibilidade são marcas de um período determinado pelo egocentrismo.

Quanto ao estágio chamado por Piaget de autonomia (10/11 anos em diante), este sinaliza processos totalmente contrários ao da heteronomia.

A criança percebe-se como legisladora e entende que as regras derivam de um acordo mútuo entre as pessoas. Essa fase corresponde à visão do adulto (como possibilidade e não como fato). Nela o sujeito sabe que há regras para se viver em sociedade, mas essas regras e o respeito a elas partem do seu interior; o sujeito autônomo é aquele que, olhando para si, enxerga também o outro, ou seja, descartam-se ideais egocêntricos e triunfam leis universais (LEPRE, 2005, p.52).

As crianças mais velhas, a partir desse pressuposto, adquirem a possibilidade de julgar levando em consideração as intenções de quem praticou a ação. Também há discussão e cooperação grupal, com base em razões racionais e sociais, inclusive colocando-se no lugar do outro para juízo de intencionalidade. A criança nessa fase busca a justiça naquilo que pode trazer dignidade ao outro, repudiando o egoísmo.

Esses três estágios mencionados acima são parte daquilo que o pesquisador Piaget desenvolveu e que recebe o nome de caminho psicogenético. Também dentro de suas pesquisas, Piaget explorou outro fenômeno que possui uma estreita ligação com as fases descritas acima: a evolução da noção de justiça. Para ele, e

(mais tarde também para Kohlberg), a justiça é construída de forma evolutiva, paulatinamente, como um desenvolvimento que pode chegar a uma posição mais evoluída no caminho percorrido pelo sujeito. Trata-se, portanto de uma construção racional, para ele a mais racional de todas, vista como uma noção moral, e passando por três fases em seu desenvolvimento. A primeira delas mostra a criança com uma noção bastante pessoal de justiça, e foi denominada pelo autor de crença na justiça imanente. Nessa fase a criança acredita que a natureza se encarrega automaticamente quanto às punições para as desobediências, como se fosse cúmplice do adulto e das regras estabelecidas por ele. Essa noção é vista como a mais primitiva de justiça e, portanto, diretamente ligada à anomia e à heteronomia.

Na segunda fase de desenvolvimento da noção de justiça, a ideia construída pela criança é a de proporcionalidade entre o delito e o seu conseqüente castigo, o que Piaget chamou de justiça retributiva. Essa noção um pouco mais elaborada de justiça ainda apresenta dois tipos de sanções, as sanções expiatórias e as sanções por reciprocidade, sendo que na primeira a qualidade do castigo é estranha a do delito, e implica na proporcionalidade entre o sofrimento imposto e a gravidade da falta, mesmo que esse sofrimento seja produzido por um castigo que não mostre qualquer ligação com o ato delituoso em si. Já nas sanções por reciprocidade, acontece o inverso, ou seja, o castigo é diretamente ligado ao delito, onde de uma criança quebrou um objeto não ficará sujeita a fazer a tarefa escolar e nem tampouco proibida de sair de casa, mas a sanção aplicada será ajudar a limpar a sujeira gerada pela ação de quebrar o objeto. Essa sanção está obviamente ligada a crianças mais autônomas. Fechando o ciclo das três fases apresentadas pelo autor, observamos que na terceira há notável evolução:

Na terceira, e última, fase da evolução da noção de justiça, as crianças mais velhas fazem seus julgamentos guiadas por princípios de igualdade, ou seja, pela disposição de reconhecer igualmente o direito de cada um e, a partir desse reconhecimento, aplicar a mais justa sanção em determinada situação. Essa é, sem dúvida, a noção mais evoluída de justiça, e está diretamente ligada à autonomia (LEPRE, 2005, p.54).

Todo esse desenvolvimento descrito até aqui, culminando com a noção mais evoluída, a da moralidade autônoma, não acontece sem as interações sociais, mas são produzidas a partir destas. E Piaget observa que há dois tipos de relações sociais: as de coação e as de cooperação, e que pressupõe dois tipos de respeito: o

unilateral e o mútuo. Desde muito cedo essas relações são estabelecidas e mediadas de forma ambivalente, tanto pelo egocentrismo da criança, quanto pela autoridade do adulto. Com respeito às relações de coação, como o próprio nome já sugere, observa-se autoritarismo na imposição de regras em detrimento a um diálogo onde, mesmo nas limitações da fase egocêntrica, abriria caminhos de respeito mútuo. Nesse tipo de relação o que se obtém como resultado Piaget chamou de unilateralidade. Podemos obter daí então que o respeito unilateral une-se à coação e reforça a heteronomia infantil.

As relações de cooperação, por outro lado, proporcionam trocas efetivas e saudáveis entre adultos e crianças, proporcionando desde cedo respeito mútuo, e desenvolvimento real para a criança rumo a uma racionalidade autônoma.

Embora Piaget seja considerado, com justiça, o pioneiro na pesquisa empírica sobre a moralidade humana, seus estudos se limitaram a uma determinada faixa-etária, conforme delimitada acima, até os 11 anos de idade. Foi somente no final da década de 50 que uma equipe de pesquisadores americanos, liderada pelo psicólogo Lawrence Kohlberg, desenvolve estudos tendo em vista o desenvolvimento do raciocínio moral de adolescentes e adultos, dando prosseguimento às descobertas feitas anteriormente por Piaget. Tanto as teorias de Kohlberg como a teoria de Piaget encontram-se classificadas num grupo de teorias designado de teorias cognitivo-evolutivas, encerrando alguns pontos específicos:

- a) O desenvolvimento inclui transformações cognitivas e não pode ser explicado através do associacionismo (reforço, repetição, etc.) O parâmetro pelo qual o mesmo pode ser analisado é o de relações internas;
- b) É o processo de relação entre o organismo e o meio em que a pessoa está inserida que determina o desenvolvimento das estruturas cognitivas;
- c) As estruturas cognitivas resultam de ação sobre objetos que evoluem de esquemas sensório motores para esquemas simbólicos;
- d) Formas superiores de equilíbrio são resultado do desenvolvimento das estruturas cognitivas e podem otimizar a interação e a reciprocidade entre a ação do organismo sobre o objeto, assim como a percepção do mesmo pelo organismo (KOHLBERG, 1991).

Os pontos acima apresentados constituem os pressupostos básicos sobre as formas de pensar os objetos físicos e sociais. No que tange ao desenvolvimento sociomoral, vê-se os mesmos pontos como sustentação, mas outras características serão também discutidas a partir da teoria do desenvolvimento do raciocínio moral desenvolvida por Lawrence Kohlberg. O ponto de vista desse autor, assim como o de Piaget, está apoiado sobre o pressuposto interacionista, indo na contra mão do inatismo (posicionamento que compreende o desenvolvimento como algo pré-programado) e ainda do ambientalismo (que interpreta o desenvolvimento como produto das pressões do meio).

A proposta cognitivo-evolutiva, na teoria de Kohlberg, advoga que a estrutura mental básica resulta de tendências externas e internas que interagem no organismo e não o reflexo direto de apenas uma delas.

A teoria dos estágios, um dos pontos observados da postura cognitivo-evolutiva, apresenta algumas características gerais, entre as quais: em idades diferentes, os estágios apresentam avanços qualitativos na maneira de pensar das crianças, seguindo uma sequencia variável. Cada estágio também forma um todo seguido de estados de equilíbrio, indo sempre de um ponto menor de equilíbrio para um ponto maior, e ainda por serem resultado de interação com o meio, os estágios apresentam variações quanto à idade e dependem também dos estímulos vindos do meio.

O raciocínio sociomoral, assim como o cognitivo, acontece por meio de estágios e tem relação com a justiça e não com as emoções, onde o centro da moralidade é a justiça ou os princípios da justiça, segundo Kohlberg, o que também foi proposto por Piaget. Porém em sua pesquisa, Kohlberg concluiu que os adolescentes estudados apresentaram questões não abarcadas pelos conceitos apresentados por Piaget quanto à heteronomia e a autonomia. Para ele há seis estágios de raciocínio moral e que podem ser agrupados em três níveis:

No nível pré-convencional estão abarcados os estágios 1 e 2 (crianças com idade até aproximadamente 9 anos), e normalmente tomam decisões tendo como base apenas os interesses próprios ou por medo de punição.

O nível convencional contempla os estágios 3 e 4, e as decisões são pautadas nas convenções sociais previamente estabelecidas por figuras de

autoridade ou por instituições sociais reconhecidas. Os temas morais são analisados a partir daquilo que o grupo espera do indivíduo que por sua vez os encara como pressuposto para sua adequação social.

O terceiro nível apresentado por Kohlberg é o nível pós-convencional onde se encontram os estágios 5 e 6 e menos encontrados pelo pesquisador. Nesse nível a ação é tomada com base em princípios morais universais, de reciprocidade e igualdade. As regras sociais, nesse nível, passam pelo crivo dos valores gerais e só serão aceitas se estiverem de acordo com estes.

É importante lembrarmos que o raciocínio moral é claramente um raciocínio e, assim sendo, o raciocínio moral avançado se baseia em um raciocínio lógico avançado. Existe um paralelismo entre o estágio lógico de um indivíduo e seu estágio moral. Uma pessoa cujo estágio lógico é operatório-concreto está limitada a níveis morais pré-convencionais (estágios 1 e 2). Dessa forma, apenas pessoas do estágio formal estariam possibilitadas de construir um raciocínio moral autônomo, do nível pós-convencional (estágios 5 e 6). No entanto, se o desenvolvimento lógico é uma condição necessária ao desenvolvimento moral, não é uma condição suficiente. Vários indivíduos apresentam um estágio lógico mais alto que seu estágio moral, mas nunca um estágio moral mais alto que seu estágio lógico (LEPRE, 2005, pg. 59,60).

Para Kohlberg os estágios de percepção social sucedem os de desenvolvimento lógico, e são descritos, em parte, em sua definição dos estágios morais. Esses estágios definem a forma que o indivíduo vê as outras pessoas e se vê na sociedade. Eles estão relacionados aos estágios morais, porém os superam posto que não se limitam apenas a avaliar o certo e o errado, pois fazer um juízo de justiça em certo nível é mais difícil do que simplesmente ver o mundo nesse nível.

Como as condições de interação estabelecidas numa determinada sociedade serão imprescindíveis para a construção de uma autonomia moral, podemos salientar que onde há princípios democráticos e abertura dos jovens ao diálogo, ali estarão às condições propícias para tal desenvolvimento.

Colocar-se no lugar do outro, pensar em que uma atitude tomada poderá refletir em outras pessoas e situações que as envolvam, ver as pessoas como um fim em si mesmas e só depois partir para a ação, fazem parte do pressuposto do Imperativo Categórico e são requisitos essenciais para se pensar numa autonomia moral.

Outra questão muito importante abordada por Kohlberg se refere à conduta moral e mostra que indivíduos com raciocínio moral elevado, nem sempre agem de acordo com essa moralidade. A ação estaria dissociada do raciocínio moral do indivíduo. Nesse caso haveria a necessidade de responsabilidade para atuar de forma moralmente correta, segundo as pesquisas. Assim concluiu-se que o juízo de responsabilidade seria a ponte entre o raciocínio moral e a ação pautada nesse raciocínio e que esse juízo tende a aumentar com a evolução do raciocínio moral.

Segundo Kohlberg (1992), as estruturas do raciocínio moral conduzem a dois juízos mais específicos: um juízo de eleição, denominado de eleição deontica (focada sobre questões de direitos e deveres) e um juízo de responsabilidade.

Os juízos deonticos derivam de uma regra ou princípio, como por exemplo, o imperativo categórico de Kant baseado num princípio de justiça. Na verdade, o juízo deontico deve ser considerado como um juízo de primeira ordem sobre o que é correto e a responsabilidade como um juízo de segunda ordem da vontade de atuar segundo esse juízo (LEPRE, 2005, p.63).

O juízo de responsabilidade assume a função de determinar até que ponto aquilo que é moralmente bom também se torna necessário. A transição do juízo de responsabilidade para a ação moral está apoiada na auto-consciência moral ou auto percepção.

Embora tenham surgido muitas críticas no âmbito da psicologia às teorias de Piaget e Kohlberg, as teorias apresentadas pelos referidos autores continuam gozando de um status elevado e referencial com relação aos estudos sobre moralidade humana. Por isso essas teorias são referenciais de apoio a análises de comportamento humano de risco, entre eles os que envolvem a questão do uso abusivo de drogas, especificamente do crack, como no presente trabalho.

6.2 – MORALIDADE E USO DE CRACK POR ADOLESCENTES

Estabelecer como pressuposto de nossa pesquisa o desenvolvimento do raciocínio moral e suas relações com o uso abusivo de drogas, especificamente do crack, leva em conta o levantamento bibliográfico de estudos já realizados sobre esse assunto, principalmente pelo fato de que nosso trabalho está calcado somente

em dados teóricos, ou seja, não apresenta pesquisas de campo, entrevistas envolvendo questionários, ou quaisquer outros meios que sejam não teóricos. Vale lembrar, no entanto, que as fontes teóricas consultadas estão fundamentadas em dados extraídos de pesquisas qualitativas e ou quantitativas, além de análises bibliográficas feitas por seus autores.

No Brasil podem ser encontrados muitos estudos envolvendo adolescentes infratores, e tais pesquisas tem como cunho principal a análise de políticas de funcionamento de órgãos governamentais que por sua vez trabalham com recuperação e reinserção social desses infratores, órgãos como a FEBEM (atual Fundação Casa), além de analisar as consequências afetivas e sociais dos adolescentes que foram submetidos a internações nesses órgãos.

Há, no entanto relativa escassez de pesquisas no Brasil que apresentem como foco o estudo da moralidade de adolescentes que, por sua vez, mostram comportamento de risco pessoal e social, como o uso de crack, adolescentes que ainda não foram identificados ou definidos como infratores porque não tiveram em suas demandas qualquer envolvimento com a polícia e que, portanto, encontram-se nas escolas, preocupando pais, educadores, e colegas. Conforme mencionamos, há poucos estudos que buscam analisar o desenvolvimento moral desses jovens, bem como a percepção que os mesmo possuem de seus atos. Dentre os poucos estudos encontrados, podemos citar o trabalho de (LEPRE, 2005), trabalho esse utilizado como referência na presente pesquisa.

Embora a autora citada acima tenha apresentado como foco de sua pesquisa a análise do desenvolvimento moral do adolescente e suas relações com o uso abusivo de álcool, sua tese trás profundas contribuições ao presente trabalho, por envolver as percepções desse adolescente e sua exposição diante de situações de risco, situações essas vivenciadas em grau ainda maior por usuários de crack, visto ser essa droga de efeito altamente desestruturador nas esferas social, psicológica, familiar e educacional, devido ao seu potencial de gerar dependência em um curto espaço de tempo, além de ser droga classificada como ilícita. O fato de ser ilícita traz consigo uma série de problemas concomitantes como, por exemplo, o tráfico e a violência, a exposição constante na mídia, ora veiculando os fatos referentes a ela de maneira informativa e preventiva, ora de maneira sensacionalista, além dos altos custos governamentais envolvendo a política de repressão ao tráfico.

Vale ressaltar que o fato de o álcool ser considerado droga lícita não minimiza os danos causados pelo mesmo à saúde do indivíduo, mas está relacionado à abordagem que a sociedade outorga às drogas em determinado momento histórico.

Para exemplificar essa realidade podemos nos remeter ao período do surgimento da própria cocaína na área médica, dentre o arsenal de substâncias de origem vegetal.

Em 1855 o químico alemão Friedrich Gaedcke conseguiu os extratos da folha da coca, o *erythroxyline*, e com o desenvolvimento das pesquisas em 1898, foi descoberta a fórmula exata de sua estrutura química. Em 1902 Willstatt (prêmio Nobel) produziu a cocaína sintética em laboratório, já em forma de pó branco cristalino. No início a cocaína era considerada um “fármaco milagroso”, prescrita muitas vezes em casos de enfermidades difíceis de tratar. Freud, o pai da Psicanálise contribuiu de maneira decisiva para a divulgação da nova droga, publicando um livro em 1884, intitulado “Uber Coca” (sobre a cocaína). Nesse trabalho o autor defende o uso terapêutico da cocaína como estimulante, afrodisíaco, anestésico local, assim como indicado no tratamento de asma, doenças consuptivas (numerosas doenças agudas e crônicas), desordens digestivas, exaustão nervosa, histeria, sífilis e mesmo o mal-estar relacionado a altitudes. O próprio Freud utilizava a cocaína em doses de 200 mg por dia. Após tratamento com vários pacientes utilizando a droga e diante da realidade do potencial da mesma para gerar dependência além de outros inconvenientes, Freud se rendeu e voltou atrás, reconsiderando sua postura inicial de reconhecer a cocaína como “droga milagrosa”. Em 1892, Freud publicou uma continuação de “Uber Coca” modificando seu ponto de vista.

Em 1885, já como resultado do avanço industrial, um químico, trabalhando para a indústria farmacêutica Parke Davis, revolucionou a produção descobrindo uma maneira de produzir cocaína semi-refinada. Com isso os preços caíram e o consumo aumentou substancialmente e estava presente em farmácias, mercearias e bares. Uma única fábrica, em 1885, oferecia cocaína em 15 diferentes formas, incluindo cigarros, charutos, inalantes, cristais, licores e soluções. Não espanta o fato de que no início da década de 20 começam a surgir os relatos de abuso, toxicidade e morte nas revistas médicas. Além de todos esses aspectos, a cocaína surgiu na cultura ocidental desde o século passado deixando sua influência na

literatura, na arte e nas diversas condutas da moda. Apenas para sinalizar essa tendência, ressalta-se a afinidade curiosa da cocaína com o romance policial do autor inglês Stevenson. O romancista teria escrito "Dr. Jekyll e Mr. Hyde" sob efeito da droga, sendo que os dois protagonistas representam com exatidão o fenômeno de dissociação de personalidade em dependentes da substância. Acrescente-se a isso o fato de que Arthur Conan Doyle, autor do personagem Sherlock Holmes, era um notório consumidor de cocaína. O mesmo, em diversos momentos, colocava o personagem envolvido em problemas decorrentes da droga. Um desses episódios de ficção tratava de um encontro de Sherlock Holmes com Freud para tratar sua dependência.

O surgimento de regulamentações e leis restritivas, como o tratado de Haia (1912), Harrison Act, de 1914, nos EUA, ou o Decreto-lei Federal nº 4.292 de 6 de julho de 1921, no Brasil, tornaram a cocaína menos disponível para a população em geral, fazendo-a integrante da então relação de drogas ilícitas.

Dados como esses nos mostram que o fato de uma substância ser considerada lícita ou ilícita, está diretamente ligado à trajetória dessa substância no contexto histórico cultural humano em que ela surgiu ou foi descoberta e os desdobramentos subsequentes relacionados a ela.

Também é importante dizer que embora haja diferenças consideráveis entre uma droga e outra no que diz respeito aos riscos pessoais, potencial de dependência, consequências para a saúde, família e sociedade, há também consideráveis semelhanças entre essas questões mesmo envolvendo a pesquisa entre drogas diferentes e ainda entre o álcool e outras drogas. Diante dessa constatação e da escassez de pesquisas envolvendo o estudo específico da moralidade de adolescentes e suas relações com o uso de crack, podemos então nos valer da pesquisa citada acima que leva em conta a especificidade do álcool, buscando os pontos convergentes às questões que nos interessam para o presente trabalho.

Para tanto podemos iniciar dizendo que, a exemplo do álcool e outras drogas, há entre os usuários de crack aqueles que sustentarão postura de autocontrole diante de sua relação pessoal com a droga. Mesmo que considerem a realidade de que os níveis de *fissura* (craving) termo cuja definição se apresenta como o desejo intenso por uma determinada substância, sejam bem maiores no que se referem ao

crack, esses usuários irão oscilar entre a aceitação de que o uso dessa substância, mesmo feito com frequência inicial relativamente menor do que a do álcool os torna dependentes rapidamente, segundo as pesquisas atuais, e a ideia de que conseguem se desvencilhar do seu uso no momento em que entenderem ser necessário.

Como o crack está relacionado entre as substâncias estimulantes e age diretamente no cérebro, acaba por provocar alterações nas funções mentais, e isso através de modificações na comunicação dos neurônios. Quando usadas em quantidades maiores, essas mudanças irão refletir em funções importantes como o raciocínio e as emoções. Entre os efeitos mais significativos do seu uso podemos citar o de estimulação do sistema de recompensa cerebral, provocando uma sensação de satisfação muito maior, produzindo euforia intensa e, com a repetição do uso, a dependência. Nesse particular podemos sugerir que os níveis de prazer experimentados pelo usuário ofuscam sua percepção, pois o reconhecimento de uma dependência instalada incorreria automaticamente no pressuposto de que o ideal seria abandonar a droga fato esse que o indivíduo não está disposto a aceitar, pelo menos nos estágios iniciais do seu vício.

Todas as classes sociais vêm sendo atingidas pelo crack, especialmente aqueles indivíduos que faziam uso de cocaína e a substituem por conta do preço alto dessa substância e também por experimentarem praticamente os mesmo efeitos só que em intensidades maiores, porém por um espaço de tempo menor, algumas atividades como trabalho e escola são mantidas por algum tempo, não sem grandes dificuldades, o que reforça o conceito no usuário de que a situação estaria sob controle. É como se ele no seu íntimo percebesse que chegará “ao fundo do poço”, mas decidisse aproveitar até o último minuto - e porque não dizer a última tragada - antes de chegar lá. Então esse indivíduo acaba acreditando na própria mentira, como uma forma de poder lidar melhor com a sua situação e com as relações sociais que o cercam, mantendo a errônea posição de que sua condição está sob controle. Na verdade de alguma maneira ele já sabe que não pode mais controlar-se diante da experiência de prazer que a droga lhe proporciona. Esse dualismo interno é comumente detectado quando ex-usuários de crack já em tratamento relatam suas experiências, normalmente sentindo-se mais seguros para falarem de si mesmos, por já estarem numa posição de quem olha para trás tentando entender o porquê de

terem chegado ao nível de comprometimento a que atingiram nas suas relações com a substância.

Que haja variáveis entre os usuários de drogas, mesmo as consideradas pesadas e encontremos os que conseguem manter um determinado controle sobre seu vício não podemos negar. Esse controle está normalmente relacionado a fatores delineados acima em nossa pesquisa, em especial a teoria dos estágios apresentada por Kohlberg, onde os indivíduos que estão no nível convencional e pós-convencional, embora estejamos pressupondo a questão de pessoas já em contato com substâncias psicoativas, irão apresentar certa resistência a se entregarem totalmente ao vício e em contato com uma possibilidade de informação, relacionamentos saudáveis e, conseqüentemente, um desenvolvimento lógico mais acentuado, podem manter-se no nível do que podemos chamar de uso não abusivo de drogas. Obviamente não se pode concluir disso que tais pessoas nunca chegarão a fazer uso abusivo de substâncias, como também podemos afirmar que elas poderão partir desse estágio de uso controlado para o abandono total das mesmas, dependendo das interações experimentadas por elas.

Podemos inferir, ainda que preliminarmente, que quando nos referimos ao crack, o número de pessoas encontradas nos níveis convencional e pós-convencional diminuiria bastante se comparadas aos indivíduos usuários de álcool, porém essa observação é apenas sugestiva. Dados da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) mostram um crescimento de 42% no número de viciados em crack que procuraram tratamento entre 2005 e 2009 no Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD) - (VEJASP.2010).

No que se refere à adolescência, período em foco de nossa pesquisa, por se tratar de uma etapa da vida onde o indivíduo tem dificuldades em aceitar orientações, pois está tentando a possibilidade de ser adulto, de ter poder e controle sobre si mesmo, torna-se essa fase mais suscetível ao contato com as drogas, inclusive com o crack. Trata-se de um momento de diferenciação em que “naturalmente” afasta-se da família e adere ao seu grupo de iguais. Caso esse grupo esteja experimentalmente usando algum tipo de droga, o adolescente se sentirá pressionado a fazer uso também. Esse possível encontro do adolescente com a droga é um fenômeno muito mais frequente do que se pensa e devido a sua complexidade apresenta abordagem difícil.

O fato de o adolescente mesmo recebendo informações diretas ou indiretas sobre drogas, e em especial sobre o crack, considerando que de uma maneira geral essas informações veiculadas pela mídia, pelos pais, por amigos, trazem a noção do perigo no envolvimento e até o risco de uma dependência relativamente rápida já nos primeiros contatos, e mesmo tendo confirmado pelas pesquisas que o número de adolescentes envolvidos com a droga aumenta assustadoramente, independentemente de esse aumento ser resultado de uma “pressão” do grupo ou de outros fatores, tal fato nos sugere que a simples consciência sobre a nocividade de determinado comportamento não é suficientemente capaz de impedir que o indivíduo o pratique.

Como consequência disso vemos que a epidemiologia sobre o consumo de álcool e outras drogas apresenta dados que vem preocupando muitos especialistas

Os levantamentos epidemiológicos sobre o consumo de álcool e outras drogas entre os jovens no mundo e no Brasil mostram que é na passagem da infância para a adolescência que se inicia esse uso. Nos Estados Unidos, estima-se que cerca de três milhões de crianças e adolescentes fumem tabaco. O álcool é usado pelo menos uma vez por mês por mais de 50% dos estudantes das últimas séries do que corresponde ao nosso ensino médio, sendo que 31% chega a se embriagar mensalmente. Dryfoos encontrou na população jovem americana (13 a 18 anos) as seguintes taxas de uso de tabaco, álcool e drogas: 12% de fumantes pesados (um maço ou mais ao dia); 15% de bebedores pesados (cinco ou mais doses por dia em três ou mais dias dos últimos 15); 5% fazem uso regular de maconha (20 ou mais dias no último mês); e 30% fazem uso frequente de cocaína (três ou mais vezes no último mês). O uso de drogas varia de acordo com o sexo e, em meninos, esse uso aparece associado com mais frequência à delinquência. (MARQUES, 2000).

No Brasil vemos mudanças nesse panorama nas últimas décadas. Até o início da década 80 os estudos epidemiológicos não apresentavam resultados preocupantes entre os jovens. Porém a partir de 1987 levantamentos realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre as Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo (CEBRID) têm mostrado uma tendência ao crescimento do consumo. Os levantamentos foram feitos entre estudantes de primeiro e segundo graus em dez capitais brasileiras. Também em amostras de adolescentes internados, além de meninos de rua. Em 1997, o CEBRID mostrou que existe uma tendência ao aumento do consumo dos inalantes, da maconha, da cocaína e de crack em algumas capitais.

Esse aumento, especialmente no que se refere ao adolescente, conforme já foi mencionado acima, está ligado a fatores específicos dessa etapa da vida. Segundo Calligaris (2000) o adolescente apresenta alguns tipos de comportamento na tentativa de encontrar reconhecimento a sua condição de ser no mundo. Entre esses tipos de comportamentos está o do toxicômano. Diante da falta de reconhecimento pelos adultos, o adolescente tende a se organizar em grupos sociais por afinidade de ideias e ideais, inclusive excluindo os adultos. No grupo o adolescente se sentirá fortalecido e apresentará comportamentos que não apresentaria individualmente. Alguns desses comportamentos poderão transgredir as sanções sociais devido à possibilidade da responsabilidade coletiva.

Não é por acaso que, em certas jurisdições dos Estados Unidos, por exemplo, a legislação local permite que os jovens pilotem um carro desde os 16 anos, mas proíbe que dirijam com outros adolescentes no veículo antes dos 18 anos de idade. A experiência mostra ao legislador que a reunião de adolescentes multiplica substancialmente a tentação de infringir regras. Ou seja, desde que o grupo adolescente esteja reunido, cada um (a começar pelo piloto) terá a tarefa de conseguir aquele reconhecimento pelos outros que os adultos negam. (CALLIGARIS, 2000, p.38)

Para esse autor o nível de gravidade da transgressão sinalizará fidelidade ao grupo em detrimento ao afastamento por parte desses em relação aos adultos. Esse tipo de transgressão pode ser observado no adolescente toxicômano. Quando vivencia a experiência de participar de um grupo que está fazendo uso de crack, o adolescente tende a avaliar que se há adesão coletiva então os riscos serão menores ou até inexistentes, visto que as sensações experimentadas não traduzem concretamente aquilo que se veicula sobre a droga, e tais informações preventivas são então vistas pelo grupo como mais uma forma de interferência dos adultos a sua liberdade de escolha, o que reforçará a continuidade da prática.

Diante dos dados apresentados até aqui sobre a relação entre a moralidade e o uso de crack por adolescentes, ainda que se trate de dados teoricamente limitados, podemos oferecer algumas sugestões. Diante do aumento do uso abusivo de crack, pautado nas pesquisas feitas por centros especializados nesse assunto, mesmo diante dos riscos oferecidos, podemos sugerir que há uma possibilidade de esses adolescentes estarem no Nível Pré-Convencional.

Para uma compreensão melhor das características de cada nível, é importante pensar na relação entre o eu, as normas e as expectativas da sociedade.

As pessoas do nível Pré-Convencional acreditam que as normas e as expectativas sociais são algo externo a elas. As pessoas do nível Convencional se identificam com as normas e as expectativas sociais, sobretudo vindas de autoridades. As pessoas do nível Pós-Convencional diferenciam seu eu das normas e expectativas sociais, definindo seus valores segundo princípios auto-escolhidos. (LEPRE, 2005, p.115)

Levando em conta nossa sugestão, de que os adolescentes que fazem uso frequente de crack encontram-se no nível Pré-Convencional, podemos dizer que tais adolescentes possuem um raciocínio moral aquém do desejado para a idade, visto que seu raciocínio funda-se nas consequências imediatas de seus atos, pensando ser correto aquilo que não lhes trará punições externas e que defenda seus interesses pessoais, portanto estágio visto como egocêntrico e distante de uma postura autônoma.

Outro importante autor citado por LEPRE (2005) em sua pesquisa, e que se baseou nas discussões sobre raciocínio moral, habilidades perceptivas e envolvimento em comportamentos de risco, foi Berkowitz.

Para Berkowitz (1991) a prevenção ao abuso do álcool e de drogas requer um estudo sobre as predisposições psicológicas envolvidas nessa ação. Uma das questões psicológicas que, segundo esse autor, deve ser estudada e tem sido negligenciada pelas pesquisas recentes é o raciocínio moral desses adolescentes e a percepção que esses têm de sua moralidade. Berkowitz afirma que o raciocínio moral só poderá influenciar a decisão do adolescente em não se envolver com o abuso de álcool e drogas se esse tiver uma percepção pessoal de seus componentes morais e como esses se relacionam com seu comportamento. (LEPRE, 2005, os 67,68).

Para os autores pesquisados, é a percepção que os jovens têm sobre seus atos, o que pode ser chamado de habilidade perceptiva, que propicia a mediação entre o raciocínio moral e a ação propriamente dita envolvendo riscos tanto sociais quanto pessoais. Outros estudos demonstraram também que indivíduos que acreditam que há um componente moral envolvido na questão do uso de drogas são menos suscetíveis ao seu uso se comparados a pessoas que entendem tratar-se apenas de uma decisão pessoal. Um raciocínio moral mais desenvolvido (autônomo) também se mostrou mais consistente no que diz respeito à relação entre o que o indivíduo pensa e aquilo que ele faz.

De acordo os dados analisados até aqui, podemos considerar que os adolescentes que fazem uso do crack, revelam possuir raciocínio moral muito abaixo daquilo se se esperaria considerando a idade dos mesmos. Essa condição nos faz entender que é preciso refletir, elaborar e possibilitar na prática ações educativas que preencham essa lacuna e auxiliem esses adolescentes da construção de sua autonomia moral, propiciando também, através dessa construção, uma estrutura preventiva quanto ao uso de drogas, especificamente do crack.

7 – O PAPEL DA EDUCAÇÃO FORMAL NA CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA MORAL DO EDUCANDO E NA PREVENÇÃO AO USO DO CRACK – SUGESTÕES AOS EDUCADORES

Como já foi apresentado acima, nosso entendimento é o de que os adolescentes que fazem uso do crack podem apresentar em sua maioria raciocínio moral Pré-Convencional. Para Kohlberg (1992), o raciocínio Pré-Convencional é próprio de crianças ou de adolescentes infratores. Esse entendimento nos mostra que os adolescentes considerados apresentam um raciocínio moral pouco desenvolvido, mais próximo do estilo heterônomo, dificultando sua conduta moral e, como consequência, facilitando seu envolvimento com o uso abusivo de drogas.

Essa perspectiva nos leva a crer que uma das formas de se trabalhar preventivamente seja por meio da educação moral, pois o desenvolvimento da autonomia produziria um comportamento mais consciente em situações que envolvam escolhas ou decisões morais, o que atingiria o objetivo de uma postura mais autônoma em relação às drogas. O amadurecimento do julgamento moral nos faz antever sua influência direta sobre a ação moral, portanto de suma importância para nosso trabalho.

É importante esclarecermos que um programa de educação moral voltado para esse fim nada difere de outras propostas. O que se espera é que com o desenvolvimento da autonomia o indivíduo possa ter uma ação moral mais comprometida consigo mesmo e com os outros e, conseqüentemente, evitar o uso abusivo de drogas, assim como evitar outros comportamentos que possam trazer conseqüências negativas para si e para terceiros. (LEPRE, 2005, p.131).

Pretendemos deixar claro com isso que acreditamos ser uma questão ampla envolvendo vários fatores o uso abusivo de drogas, não sendo possível reduzi-la a questão da dimensão moral. No entanto os dados envolvendo o pressuposto da construção moral mostram-se de grande contribuição para a compreensão do assunto, e um foco até então pouco explorado na discussão do tema.

Mas então o que podemos dizer sobre a educação moral? Num primeiro momento é importante observar que se trata de um assunto bastante complexo, exigindo esclarecimento de alguns pontos específicos. Em primeiro lugar precisamos, ainda que de forma sucinta, diferenciar a ética da moral, objetos de

nossa atenção. A ética tem como questão central responder a pergunta: O que nos obriga a ser bons? Ou o que é o bom, o correto, o moralmente certo? Já a moral se relaciona a problemas práticos, de como o indivíduo se situa diante de situações conflituosas, através de normas que reconhece e aceita intimamente. Assim a ética é o que? Enquanto a moral é o como? Como a relação entre ambos os termos é intensa, a utilização dos mesmos referindo-se ao mesmo fenômeno, a possibilidade de construção de um raciocínio moral autônomo, poderá ser vista no presente trabalho.

Em segundo lugar precisamos situar a ideia de educação ou a possibilidade real da mesma, dentro um determinado conceito. Para nosso fim utilizaremos, também de forma bastante abreviada, o conceito Piagetiano de educação segundo o qual a mesma é um todo indissociável, em dois elementos essenciais: o intelectual e o moral. Para a perspectiva construtivista, o objetivo da educação não é o de transmitir verdades prontas, informações ou modelos a serem copiados sem reflexão, mas sim que o aluno possa por si próprio, por meio de sua atividade, construir o seu conhecimento real e significativo.

Uma terceira questão conclusiva a que devemos nos remeter diz respeito à questão de qual educação moral iremos adotar. Historicamente viu-se a aplicação de algumas propostas de Educação Moral que não propiciariam a aquisição de uma construção moral autônoma, portanto não sendo úteis aos objetivos aqui apresentados. A proposta que viabiliza, a nosso ver, recursos para obtenção dos fins desejados através da Educação Moral é a proposta de Kohlberg (1992), pelo simples fato de esse autor ter como base de sua teoria os estudos de Piaget (1994).

A Educação Moral pautada em Kohlberg tem como ponto central a noção de conflito cognitivo, utilizando-se para isso das técnicas de discussão de dilemas morais e a chamada “comunidade justa”. A discussão de dilemas morais baseia-se na busca de soluções para dilemas hipotéticos cuja solução se busca resolver em grupo. Essa técnica propicia um confronto de opiniões que nesse caso se estabelece como gerador dos conflitos cognitivos, trazendo como resultado maturidade de julgamento moral. A prática desses princípios se mostra favorável, segundo Kohlberg e colaboradores, porque em meio às discussões, incertezas e inseguranças sobre determinada situação, abre-se a possibilidade de que tais situações sejam observadas a partir de modos de pensamento de um estágio acima

daquele em que se encontram os participantes, o que os leva a um amadurecimento moral.

Segundo Hersh, Reimer e Paolitto (1984), os principais passos para a aplicação da técnica de discussão de dilemas morais na escola são, em resumo, os seguintes:

1. Criar um clima de confiança entre os participantes que favoreça a cooperação e a comunicação e que diminua o papel interventivo do professor.
2. Explicar o que é um dilema moral, oferecendo exemplos e certificando-se de que os alunos (participantes) entenderam.
3. Conseguir que os alunos reconheçam dilemas morais em sua vida cotidiana, sensibilizando-os a perceberem a conotação moral das sanções que vivenciam.
4. Após uma primeira discussão coletiva, dividir a sala em pequenos grupos (5 ou 6 pessoas) para favorecer a participação direta de cada aluno, para depois retornar à discussão coletiva.
5. Favorecer a tomada de consciência dos processos cognitivos que intervêm na tomada de decisões morais.
6. Propiciar a adoção de diferentes perspectivas. Para tanto, estimular o aluno a representar o papel da pessoa contrária à sua decisão moral tentando convencer os demais, além de diversos questionamentos sobre a sua escolha.
7. Estimular o desenvolvimento da capacidade comunicativa para escutar os seus companheiros e expressar suas próprias ideias.

Também Arbuthnot e Faust (1981) sistematizaram e operacionalizaram a técnica de discussão de dilemas morais, desenvolvida por Kohlberg e Blatt (1975), em seis passos:

1. A formação dos grupos: os grupos devem ser formados por participantes de raciocínios morais diferentes. É necessário que dois ou mais raciocínios diferentes estejam contidos no grupo que não deve exceder o número de doze pessoas.
2. A escolha e preparação dos dilemas: ao escolher os dilemas, o educador deve levar em consideração a amplitude das discussões que tal dilema pode suscitar

certificar-se de que os dilemas expressem conflitos morais genuínos e que sejam estimulantes e de conformidade com a capacidade do grupo.

3. A criação de um clima psicológico adequado: o educador deve garantir um clima de reciprocidade e respeito mútuo no grupo para que os participantes sintam-se livres para expressarem suas opiniões sem serem rechaçados ou ridicularizados.

4. O início da discussão: o dilema é apresentado pelo educador, de forma verbal ou escrita, tendo o cuidado de que todos compreendam os aspectos mais relevantes do dilema. O educador deve estimular a discussão com questionamentos e estruturar o debate, encorajando a divergência de opiniões.

5. A criação de desequilíbrios: após as discussões, o educador deve apresentar raciocínios mais elevados do que os argumentos apresentados pelo grupo, a fim de provocar uma contra argumentação. Tal ação visa provocar o desequilíbrio cognitivo, possibilitando novas construções.

6. O término das discussões: após terem sido discutidos os aspectos mais relevantes do dilema, o educador deve encaminhar o encerramento da discussão. O papel do educador é de grande importância, pois esse coordena a discussão, planeja, controla o tempo e propõe o seu encerramento.

Apesar da discussão de dilemas morais gerar um conflito cognitivo propício às construções sociomorais, Kohlberg e colaboradores perceberam que a longo prazo essa técnica perde a sua eficácia, ou seja, a partir de um determinado estágio do desenvolvimento do raciocínio moral, as experiências basicamente cognitivas (vicário-simbólicas) não provocam mais a possibilidade de amadurecimento do raciocínio moral, sendo necessárias outras técnicas para esse fim, como a "comunidade justa". (LEPRE, 2005, p.137)

A técnica da "Comunidade Justa" (Just Community) surge em virtude de uma preocupação de Kohlberg e seus colaboradores em relação aos efeitos das discussões verbais sobre dilemas morais hipotéticos sobre o comportamento real dos participantes. Dessa forma pareceu mais eficaz para a complementação da referida técnica a utilização de dilemas morais reais do cotidiano escolar com conseqüências para o sujeito e para o outro, no sentido de se tentar obter não somente um raciocínio moral maduro como também um comportamento moralmente coerente com esse raciocínio.

A técnica denominada “Comunidade Justa” tem em Durkheim (1925 – 1973) suas bases teóricas, bem como sua proposta de coletivismo em sala de aula através de uma educação moral que prima pela construção do espírito de comunidade. Assim a ligação social, o respeito ao outro e ao grupo, a viabilização de um ambiente democrático e justo, serão fundamentais para a aplicação dessa técnica.

Nessa proposta os objetivos comuns entre os indivíduos configuram-se como pressuposto inicial para a formação dos grupos que, por conseguinte devem desenvolver o que Power (1979) denominou de “norma coletiva”, sendo essa o ponto de ligação entre os membros do grupo definindo o que é esperado em termos de atitudes e ações. Segundo Biaggio (1997, p. 54), o apoio às normas coletivas tem seis significados:

- 1) seguir a norma; 2) esperar que outros as normas; 3) persuadir outros, que estejam desviando das normas a segui-las; 4) identificar quem não segue as normas; 5) aceitar alguma responsabilidade por outros não seguirem as normas; 6) estar disposto a recuperar os desviantes.

Power (1979) desenvolveu um esquema, descrito a seguir, para explicar as fases pelas quais passam as normas coletivas, imprescindíveis numa “comunidade justa”.

Fase 0: não há norma coletiva nem preocupação em propô-la.

Fase 1: proposta da norma coletiva.

Fase 2: a norma coletiva é aceita como um ideal do grupo mas ainda não há concordância sobre ela.

Fase 3: a norma coletiva é aceita e há concordância de alguns membros ou da maioria do grupo, porém ainda não constitui uma expectativa de comportamento.

Fase 4: expectativa coletiva da norma. A norma coletiva é aceita e esperada. Alguns membros ou a maioria dos membros do grupo esperam que a norma coletiva seja seguida.

Fase 5: Expectativa desapontada. A norma coletiva, apesar de esperado, não é seguida.

Alguns membros ou a maioria do grupo ficam desapontados.

Fase 6: Cumprimento coletivo da norma. A norma coletiva é esperada e mantida através de persuasão aos desviantes. Alguns membros ou a maioria do grupo usam de persuasão.

Fase 7: a norma coletiva é esperada e mantida através da recuperação dos desviantes. Alguns membros ou a maioria do grupo buscam recuperar os desviantes.

Em 1974 Kohlberg foi convidado para assessorar uma escola alternativa em Cambridge, a escola Cluster, e nessa oportunidade aplicou a técnica da comunidade justa. Para tal, na referida escola, buscou-se construir o sentido de comunidade com valores normativos coletivos. Uma reunião semanal era promovida com os alunos, professores e pessoal administrativo e funcionava como um fórum para a tomada de decisões democráticas, objetivando a construção da comunidade. Após intenso trabalho preparatório, respeitando todas as fases de construção da norma coletiva, os resultados foram satisfatórios. O sentido de comunidade e os valores normativos coletivos construídos na escola Cluster proporcionaram um ambiente moral de justiça e um senso de comunidade real. Esse ambiente mostrou-se adequado aos relacionamentos éticos, onde os alunos sentiam-se respeitados e membros participantes do colegiado, com direitos e deveres.

Da experiência descrita acima podemos inferir que o enfoque da comunidade justa pode levar à criação de fases e estágios relativamente altos na atmosfera moral que, conseqüentemente, irão influenciar o modo como os estudantes relacionam-se entre si. Há evidências também de que essa abordagem possa estimular a mudança de estágio moral e conduzir a pessoa a níveis de amadurecimento importantes.

A aplicação da técnica da “comunidade justa” foi testada e avaliada positivamente em outras localidades como foi o caso do programa Y.E.S. (Your Excellence In School), sob orientação de F. Clark Power, da Universidade de Notre Dame, Indiana (EUA).

Houve no Brasil uma tentativa de adaptação dessa técnica, feita por Biaggio e colaboradores, em uma escola pública da cidade de Porto Alegre (RS), em 1995. Porém a empreitada foi interrompida em virtude de mudança de direção e orientação pedagógica da escola.

Como consequência do desenvolvimento destes programas se comprovou que, para intervir eficazmente não só no nível cognitivo, mas também no da ação, é necessário fazer evoluir a estrutura de valores do grupo (atmosfera moral) dentro do qual se produz geralmente tal conduta. Um dos principais efeitos dos programas anteriormente mencionados (Just Community) é o desenvolvimento do sentido de comunidade ou atmosfera moral do grupo. (DIAZ-AGUADO; MEDRANO, 1999, p.38).

Concluindo o presente tópico podemos afirmar então que as técnicas desenvolvidas por Kohlberg, tanto a que se utiliza da discussão de dilemas em grupo, quanto à da “comunidade justa” se apresentam como alternativas otimistas para o desenvolvimento moral de adolescentes. Embora haja na literatura outras propostas viáveis sobre Educação Moral, não as apresentaremos no presente trabalho, entendendo serem suficientes às abordagens apresentadas até aqui, diante da proposta de nossa pesquisa. Tais abordagens poderão ser analisadas em trabalho futuro com proposta mais abrangente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso abusivo de substâncias psicoativas, sobretudo o uso do crack por adolescentes, é tema recorrente nas discussões de especialistas, médicos e educadores na atualidade. Como foi apresentado, pesquisas (Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas – Cebrid – V Levantamento Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas Entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – GALDUROZ; NOTO; FONSECA; CARLINI, 2004) apontam para um aumento do uso desta substância em várias faixa-etárias, porém um dado preocupante encontrado foi o de que o uso precoce do crack vem aumentando e atinge, cada vez mais, a população adolescente.

O potencial de dependência do crack, devido a suas propriedades farmacológicas (LACERDA, 2008) os problemas sociais ligados a sua dependência como investimentos na área da saúde, repressão ao tráfico, conflitos familiares, prejuízos educacionais, violência, apenas para citar alguns, vem aumentando assustadoramente e criam um quadro que exige de nós, educadores, propostas para seu enfrentamento.

A presente pesquisa teve como objetivo o estudo sobre o raciocínio moral de adolescentes que fazem uso do crack e procuramos verificar a concepção que eles mesmos possuem sobre seu comportamento. Também estudamos e apresentamos possíveis propostas que teriam como objetivo prevenir esse comportamento.

O estudo em fontes selecionadas sobre o raciocínio moral dos adolescentes revelou que, quanto aos que fazem uso de crack, há uma propensão de que se encontrem no nível pré-convencional e convencional, ou seja, aquém do desejado para essa faixa-etária, segundo Kohlberg (1992). Esses resultados sugerem uma reflexão sobre a possibilidade de trabalharmos mais efetivamente auxiliando na construção da autonomia moral dos adolescentes.

Quando falamos em construção moral temos que pensa-la desde os primeiros anos de vida, e podemos entendê-la, como foi observado nos trabalhos de Piaget e Kohlberg, como a construção da autonomia moral. O meio social exigido para essa

construção autônoma, que possibilita as interações necessárias para sua aquisição, precisa estar pautado com base na justiça.

Falar de construção da autonomia moral no cenário social atual é, no mínimo, contraditório. Uma sociedade que idealiza o modelo do levar vantagem em tudo não se configura como o pano de fundo necessário ao desenvolvimento da moralidade. A sociedade contemporânea vive um esmaecimento de parâmetros. A era da tecnologia, a idade da informática e o mundo das imagens onde o real e o virtual se confundem, vive ao lado de uma violência simbólica e real digna do homem primitivo. (LEPRE, 2005, p.151).

Diante dessa realidade, não podemos simplesmente nos esquivar de nossa responsabilidade e ceder ao individualismo tão recorrente em nossa cultura atual, o que nos colocaria num estado de verdadeira anomia.

Como conclusão de nossa pesquisa, firmamos nossas bases teóricas pautadas na ética e na moralidade de Kant, Piaget e Kohlberg. Compreendemos a realidade, a partir das propostas desses autores, de que a justiça deva ser a base da vivência ética do ser humano, que por sua vez não nasce pronto, mas precisa de um ambiente que lhe propicie imperativos morais para o alcance da autonomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Eliana Sartorello, **O julgamento sociomoral de universitários usuários de maconha**. 2008. 96 f.

Dissertação – (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências – Universidade Estadual Paulista, Campus de Marília, [2008].

BLEFARI, Anete de Lourdes, **A família e a drogadição**, 2002, Monografia (Curso de Aprimoramento em Dependências Químicas), Faculdade de Medicina – Universidade de São Paulo, 2002.

CARDOSO, Giane Carreira, **A importância da leitura na formação do indivíduo**, Revista Científica Eletrônica de Pedagogia, Ano V, Número 9, Garça, 2007.

CEBRID, Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, Universidade de São Paulo, **V Levantamento Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas Entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras** – GALDUROZ; NOTO; FONSECA; CARLINI, São Paulo, 2004.

COLEÇÃO ESTUDOS DA CIDADE, **Ações de prevenção á dependência química vinculadas às escolas municipais**, Rio de Janeiro, Instituto Pereira Passos, 2005.

CORRÊA, Florence Kerr, **I Levantamento do uso de álcool e de drogas e das condições gerais de vida dos estudantes da Unesp**, São Paulo, Vunesp, 2001.

DIEHL, Alessandra, **Dependência Química – Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas**, Porto Alegre, Artmed, 2011.

FERREIRA, Pedro Eugênio M.; MARTINI Rodrigo K. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462001000200008&script=sci_arttext, REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA – Cocaína: lendas, história e abuso.

ACESSO EM: 01/10/2011.

FIGLIE, Neliana Buzi, **Aconselhamento em dependência química**, Neliana Buzi Figlie, Selma Bordin, Ronaldo Laranjeira. – 2º Edição, São Paulo: Roca, 2010.

FREITAS, L. **Adolescência, Família e Drogas – A função paterna e a questão de limites**, Rio de Janeiro, Mauad, 2002.

GUIMARÃES ABP, et al. / Rev Psiquiatria. 2009;36(2):69-74, Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e Drogas. www.abead.com.br/artigos, ACESSO EM: 10/10/2011.

LEPRE, Rita Melissa, **Raciocínio moral e uso abusivo de álcool por adolescentes**. 2005.190 f.

Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências - Universidade Estadual Paulista, Campus de Marília, [2005].

MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli; CRUZ, Marcelo S. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol.22s.2, São Paulo, Dec.2000, http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600009. ACESSO EM: 03/10/2011.

OLIEVENSTEIN, Claude, **Destino do Toxicômano**, São Paulo, Almeida, 1985.

SANCHEZ, Amauri M. Tonucci, **Drogas e Drogados**, São Paulo, E.P.U.; 1982.

SECRETARIA, Nacional Antidrogas (SENAD), **Aspectos Básicos do Tratamento das Dependências Químicas (VIs I e II), (USP)**, Brasília, Senad, 2002.

SECRETARIA, Nacional Antidrogas, (SENAD), **Formação de Multiplicadores de Informações Preventivas sobre Drogas, (UFSC)**, Santa Catarina, Senad, 2002.

SECRETARIA, Nacional Antidrogas (SENAD), **Aspectos Básicos do Tratamento das Dependências Químicas (VIs I e II), (USP)**, Brasília, Senad, 2002.

SILVEIRA, Dartiu Xavier, **Panorama Atual de Drogas e Dependências**, São Paulo, Ed. Atheneu, 2006.

SKUJIS, Henrique; SALVO, Maria Paola de Salvo, <http://vejasp.abril.com.br/especiais/depoimentos-dramaticos-de-quem-luta-contr-crack> .

ACESSO EM: 29/09/2011.

SOARES, Cássia Baldin, **Consumo Contemporâneo de Drogas e Juventude**, São Paulo, 2007. 194 f. Dissertação (Escola de Enfermagem) – Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva – Universidade de São Paulo – USP, 2007.

SPOSATI, A. Cidade em pedaços, São Paulo: Brasilienses; 2001.