

Caracterização dos adolescentes internados por álcool e outras drogas na cidade de Curitiba

Rudinalva Alves
Luís André Kossobudzky
Universidade Federal do Paraná

Resumo

Este estudo preocupou-se com a investigação de aspectos relacionados ao consumo de drogas e a população adolescente, objetivando identificar as características dos adolescentes internados por uso de álcool e outras drogas, na cidade de Curitiba, durante o ano de 1999. Foram pesquisados 682 prontuários de adolescentes com idade compreendida entre 10 e 20 anos, internados por uso de drogas em estabelecimentos hospitalares e clínicas, oficiais e particulares, que recebem dependentes de drogas para tratamento. Esta pesquisa permitiu traçar o perfil típico médio do adolescente internado por dependência de drogas e delinear algumas recomendações para pesquisa, prevenção e auxílio ao atendimento clínico.

Palavras-chave: uso de drogas; adolescentes; cidade de Curitiba.

Abstract

Profile of Adolescents under Drug and Alcohol Addiction treatment in the city of Curitiba

The aim of this study is to investigate aspects related to drug addiction in the adolescent population. It was possible to define the average profile of adolescents on drug treatment. A fieldwork was undertaken among adolescents ranging from 10 to 20 years of age, admitted to hospitals and clinics for drug and alcohol addiction treatment in Curitiba in 1999, in which 682 medical records were investigated. As a conclusion, it was possible to make some suggestions for further research and ways of preventing and contributing to clinical treatment.

Keywords: drug addiction; adolescents; Curitiba city.

Historicamente as drogas estiveram presentes entre todos os povos, em todos os tempos. O que há de novo nos tempos atuais é a enorme quantidade de drogas existentes, a viabilidade de aquisição delas, o crescente número de usuários e especialmente seu também crescente consumo entre as camadas mais jovens. Ainda que os homens tenham sempre recorrido a derivativos de várias espécies para lidar com os problemas de sua existência, nossa época parece ter se encarregado de intensificar e permitir mais este.

Os quadros de dependências existentes hoje sugerem a utilização das drogas como um fenômeno característico de um universo de produtividade, eficácia e grandes transformações, em oposição à sua inserção em outra época da cultura ou mitologia.

O fenômeno da droga atinge sua dimensão moderna com o progresso da química industrial, da farmacologia e da medicina. Anteriormente marginais e concentradas em algumas regiões, as drogas disseminam-se para o mundo inteiro e vêm se constituindo atualmente em um fenômeno alarmante e

invasivo, inserindo-se como um problema social. Trata-se de uma problemática que envolve a diversidade e complexidade dos diferentes campos da política, da economia, da cultura e do psiquismo.

Pelo lado político-econômico, as drogas transformaram-se em poderosas indústrias, constituindo-se num dos maiores negócios na segunda metade do século XX. Existe enorme interesse nos circuitos de produção, circulação, distribuição e consumo de drogas. Resultam daí, verdadeiras redes organizadas nacional e internacionalmente, perpassando as sociedades civil e política, em quase todos os países.

Esta radical transformação e o conseqüente aumento do consumo de drogas em nossa época não se justifica apenas pelo progressivo aumento da indústria do narcotráfico. A produção industrial e a difusão comercial das drogas também foram influenciadas – direta ou indiretamente – pelos avanços científicos da bioquímica na investigação sobre o sistema nervoso e da farmacologia (Milby, 1988).

Os avanços das pesquisas biológicas fundadas nas neurociências e psicofarmacologia produziram mudanças nos anos recentes. Vale observar os psicofármacos poderosos utilizados na regulação do sofrimento psíquico possibilitando uma relação diferente com a dor mental. A medicação das variações de humor, das paixões e do sofrimento psíquico aumentou vertiginosamente. Os clínicos passaram a prescrever psicofármacos mágicos (ansiolíticos e antidepressivos) para as tristezas, angústias e desconfortos psíquicos (Birman, 1997).

Na realidade em ambas as indústrias – a do narcotráfico e a farmacêutica –, está em pauta o evitamento de qualquer sofrimento psíquico pelo indivíduo. No contexto atual, promove-se a fantástica magia do silêncio da dor emocional. E é neste contexto, do evitamento da dor, que diversos autores interpretam o aumento do consumo das drogas nas últimas décadas, onde por seu consumo massivo o indivíduo regula seus humores, as dores, desesperanças e desamparo produzidos pela modernidade (Olivenstein, 1982; Charboneau, 1982; Birman, 1997).

Desse modo, se levarmos em conta a complexidade do fenômeno das drogas, qualquer abordagem séria e rigorosa da questão não pode deixar de considerar os três aspectos básicos e conhecidos, inerentes a esta problemática: os aspectos farmacológicos dos produtos utilizados; os aspectos psicológicos relativos ao usuário ou dependente e o exame da perspectiva cultural, sociológica e relacional da questão (Nowlis, 1975).

No contexto desta pesquisa importa lançar um olhar à adolescência tão frequentemente caracterizada pelos estudiosos como uma fase crítica no processo evolutivo. Trata-se de uma etapa de vida marcada por importantes e profundas transformações, as quais produzem desequilíbrios e instabilidades extremas. Esta fase perturbada e perturbadora, embora definitivamente necessária, implica o fundamental processo de estabelecimento da identidade, tarefa que obriga a experiências intrapsíquicas complexas e mobilizadoras.

A adolescência precisa ser considerada em sua real significação – um momento crucial na vida do indivíduo que se constitui em uma etapa decisiva no processo natural e normal de crescimento. É o imperativo de ingressar no mundo dos adultos e a definitiva perda da condição de criança. O jovem tem que enfrentar o desejado a ao mesmo tempo temido mundo dos adultos para o qual não se encontra preparado. É imperativo desprender-se do conhecido mundo infantil onde, em geral, vivia seguro e prazerosamente a dependência que lhe garantia a

satisfação de suas necessidades básicas e onde os papéis estão claramente estabelecidos. Esta trabalhosa tarefa de abandonar o mundo infantil e construir a identidade adulta é o objetivo deste momento de vida (Aberastury & Knobel, 1984).

Este processo de vida cujo destino é a identidade de adulto (para a qual se carrega o ônus da responsabilidade pelos próprios atos) e que, como já foi dito, é acompanhado do pesar pela infância perdida (na qual se era cuidado e protegido) é responsável por tendências regressivas estabelecendo contradições nas atitudes e conduta dos jovens. A instabilidade e contradições se observam também nas flutuações de identidade que se referem nos vários personagens que o adolescente apresenta, manifestos, inclusive, no seu aspecto físico pelas notáveis variações em suas vestimentas.

A chamada “crise da adolescência” não envolve tão-somente os conflitos externos definidos como conflitos de gerações, mas processos psíquicos marcados por tendências ambivalentes. A polarização entre o amadurecer e o regredir à infância saudosa idealizada, expressa-se em verdadeiras camuflagens e escamoteamentos, resultando em atitudes artificiais ou forçadas, quando não, nos chamados “desvios de comportamento”, qualificados de excentricidade, insubordinação, revolta, rebeldia, desafios, e em certos casos, marginalização e delinquência.

A experiência do rompimento dos laços emocionais com a família, a descoberta da sexualidade e a receosa, e porque não temida e excitante, entrada numa vida nova que lhe acena, é acompanhada de sentimentos de isolamento e fragilidade, o que gera defesas, caracterizando confrontos e oposições ao meio familiar e social (Aberastury & Knobel, 1984).

Como resultante deste processo de desequilíbrios e instabilidades é comum o famoso enclausuramento do jovem, fuga na qual busca proteger sua fragilidade, afastando-se das pessoas habituais, refugiando-se em si mesmo ou em grupos de pares, na vida de turma.

A vida em grupo, a coesão da turma derruba as dificuldades de comunicação, criando gíria, regras e certos códigos que reforçam o comprometimento e confiança entre eles, substituindo de alguma forma a família. A coesão e uniformidade encontrada no grupo (embora não real) funcionam como proteção à fragilidade do adolescente, particularmente se experimenta incompreensão ou abandono por parte da família. O adolescente, na busca de pautas firmadoras, se apóia em idéias e fantasias de correntes ideológicas contestatórias substituindo a unidade familiar que, muitas vezes, ele, por conscientizar-se da hipocrisia e contradições no mito familiar, pretende denunciar.

O processo das identificações com as figuras parentais poderá ser bem sucedido, o que, quando acontece, torna esta fase sem maiores conflitos; ou pode ser marcado por maiores ou menores dificuldades dependendo da estrutura e do funcionamento familiar. Ou seja, a atitude do mundo externo, incluindo pais e sociedade, é decisiva em facilitar ou obstaculizar este processo.

Diversos autores (Charbonneau, 1982; Oliveinstein, 1982; Osório, 1989; Bucher, 1992) enfatizam a intrincada relação da crescente problemática da droga e sua associação com as características e implicações não menos complexas da adolescência. Nesta questão estão em jogo várias das características da adolescência.

Observe-se, por exemplo, que uma das características que se destacam no mundo adolescente é a busca do prazer, inscrito não só pela maturação sexual, mas pelo despertar mais amplo para as dimensões do amor, do belo e do prazeroso. O adolescente precisa da comprovação de si mesmo e de certa forma inicia sua confirmação pelas experimentações que seu corpo físico pode conter. Apesar das limitações dentro e fora de si mesmo com as quais tem que aprender a lidar, o jovem “sabe curtir e quer curtir”, comenta Bucher (1992), ao descobrir e ampliar o espectro de suas experiências, sensações e impressões, aos seus olhos ilimitadas. Sexualidade e drogas se encaixam aqui. A sexualidade carrega uma possibilidade nova de sensações e percepções, aspectos que aproximam o jovem do prazer irrestrito, embora momentâneo, como o que a droga oferece.

Associado à busca do prazer há também a transgressão, outra atitude típica da juventude que aproxima o adolescente da problemática da droga. Todo jovem sente impulsos de desafiar as autoridades em nome de alterar a ordem estabelecida na busca de um mundo ideal. Nesta perspectiva a transgressão na adolescência é normal. Apresenta-se como uma necessidade de resgatar a auto-afirmação e auto-estima abaladas.

A relação adolescência-drogadição é atualmente quase direta, talvez porque a rebeldia e a transgressão sejam inerentes a esta fase de vida e, na antiga e usual atitude por parte deles de se contrapor aos costumes tradicionais da cultura, a droga esteja entre um dos comportamentos transgressivos que os jovens adotam nos dias de hoje. No ato de transgredir, o adolescente tenta se provar alguém, provar que é independente, tem valor e uma existência própria. A questão é saber até onde se estende a transgressão como normal e quando pode apresentar-se excessiva, transformando-se no risco de enveredar para o que deixa de ser social-

mente aceitável e englobar o conjunto da existência do jovem.

A transgressão da advertência dos pais quanto aos perigos das drogas se associa ao aspecto de ilegalidade da droga. Talvez por isso as drogas ilícitas despertem na juventude cada vez mais interesse, uma vez que drogas legais como o álcool podem estar perdendo seu caráter de transgressão. A este respeito encontra-se também o fato de que dentro de uma cultura que aceite em demasia transgressões habituais, banalizando seu caráter de ilegalidade, a juventude termina por criar outras ainda mais contestatórias, ousadas e, até, perigosas (Bucher, 1992).

Na visão do adolescente, a droga, que por suas implicações ideológicas engloba o mundo inteiro, assume uma dimensão cósmica, a da mítica de um mundo paradisíaco, de ilimitado prazer. As drogas “pesadas”, além do álcool e os medicamentos, acenam e prometem o esquecimento dos seus problemas e das inseguranças, possibilitando ainda a coesão e camaradagem dos pares em seus encontros grupais o que, senão preenche, alivia o vazio interno.

O jovem atual pode experimentar drogas para transgredir normas, alimentar e justificar sua contestação, não pertencer ao grupo de “caretas”. Não tem consciência que pode pagar um preço alto por esta experiência. É inquestionável que as drogas podem provocar sérias complicações e, às vezes, o quadro grave da dependência. Entretanto, pensado como fenômeno normal de transgressão da adolescência, o consumo de drogas pode ser considerado sem a dramaticidade com a qual é representado pelas autoridades. Felizmente as estatísticas comprovam que nem todos aqueles que experimentam drogas ou fazem um uso ocasional dela, necessariamente fazem um caminho de escalada crescente e tornam-se dependentes. Bucher (1992) argumenta que os jovens marcados por falhas em sua estruturação, e que por perturbações pessoal e familiar profundas e precoce ultrapassam a transgressão inicial caminhando para a marginalização, são os que apresentam o risco de drogadição.

Em qualquer estudo com respeito às drogas e adolescência, é preciso considerar que as formas que estas transgressões adotam e como se expressam dependem do contexto social. O Brasil, como um país de muitos contrastes, apresenta formas diferentes de acordo com a camada social, condições de alimentação e saúde, habitação, educação.

Com relação ainda à estrutura social e particularmente à população jovem, parece pertinente levar em conta que vivemos hoje uma crise social mundial. E que, sobretudo na adolescência, a proteção do grupo familiar é importante para assegurar o bom

desenvolvimento do jovem. Além disto, o mesmo se pode dizer do grupo social, que, na realidade, é a instância que substitui a família neste papel, o qual deveria estar à altura desta função. Todavia, a estrutura social dos jovens de hoje em nosso contexto, bem como no mundo atual, os coloca frente a uma revolução de valores sem parâmetros. Bucher (1992) analisa que isto se traduz no adolescente em uma perspectiva de futuro frágil e perturbada.

É relevante destacar que o conceito de dependência não privilegia somente a droga, mas pressupõe um estágio no qual também a dinâmica do dependente é importante. Para autores como Olivenstein (1989), Bergeret e Leblanc (1991), Gorgulho (1996), Osório (1989), a força ou a fragilidade da estrutura psíquica do dependente, ou seja, a predisposição do indivíduo, aliada à condição sociocultural onde está inserido, assume papel considerável no entendimento desta questão. É assim que, um processo de desenvolvimento que não tenha resultado na construção ou conquista de uma identidade capaz de proporcionar uma adaptação do indivíduo ao seu meio, pode representar uma “brecha” para o estabelecimento de uma dependência, atribuindo aqui à droga o papel de proteger uma personalidade frágil ou conturbada que sente-se ameaçada em sua integridade.

A adolescência evidencia-se como uma das faixas etárias cuja incidência de usuários de drogas é alta e crescente, e esta constatação sugere o estudo e pesquisa de uma variedade de questões sobre as relações possíveis entre estes dois fenômenos.

Uma das abordagens às questões das drogas defendida frequentemente pelos estudiosos e especialistas é da prevenção. A prevenção tem por finalidade precaver os problemas associados ao uso das drogas que provocam dependência, ou a de diminuir sua incidência e gravidade evitando seu uso indevido, ou ainda, reduzir tanto quanto possível seu índice.

Tentativas para caracterizar os adolescentes usuários de drogas bem como os diferentes aspectos relativos ao seu consumo são particularmente importantes para contribuir ao entendimento de padrões de drogadição entre os jovens, assim como também prover dados para a orientação e prevenção no campo dos problemas relativos às drogas.

Neste sentido existe uma lacuna nos estudos setoriais sobre a região de Curitiba que considerem as características da população adolescente atingida pela droga e que possa nortear uma política de prevenção, educação e tratamento.

Vale igualmente ressaltar que o internamento hospitalar é um dos parâmetros indicativos do consumo de drogas de um país (NIDA, 1993).

É neste contexto que este estudo se inseriu: como uma tentativa de contribuir com informações e maior conhecimento sobre a questão do consumo de drogas em Curitiba, no estrato da população adolescente internada por uso/abuso de drogas, visando à identificação de características e variações importantes para o desenvolvimento de estratégias e programas preventivos.

Este pensar apóia o objetivo deste estudo como tentativa de identificar as características dos adolescentes internados por uso de drogas na cidade de Curitiba, durante o ano de 1999.

Método

O desenvolvimento deste estudo envolveu o planejamento e realização de coleta, análise e tratamento de dados obtidos sobre 682 adolescentes com idade compreendida entre 10 e 20 anos, internados por uso de drogas em estabelecimentos hospitalares e clínicas, oficiais ou particulares, que recebem dependentes de álcool e outras drogas para tratamento na cidade de Curitiba, durante o ano de 1999.

O projeto desta investigação, bem como sua metodologia, uma vez aprovados pela comissão de ética das instituições hospitalares e assistenciais, foi desenvolvido através do exame e coleta de dados nos prontuários dos pacientes de somente 5 do total de 16 das instituições procuradas.

A coleta dos dados foi realizada dentro das instituições, sendo que uma delas forneceu seus dados por escrito. As fontes de busca e coleta dos dados foram os prontuários dos pacientes compreendendo todos os internamentos ao longo do ano de 1999 (o prontuário é o documento elaborado pelo corpo clínico das instituições hospitalares que contém o registro dos dados e história do paciente assim como dos procedimentos clínicos e terapêuticos).

O planejamento metodológico do exame dos prontuários dos pacientes antecipava a possibilidade de encontrar referências correspondentes a: idade, sexo, escolaridade, local de moradia, grau de instrução dos pais, situação conjugal dos pais, início de uso, infrações domésticas, ou não, e infrações policiais, tempo de permanência na instituição, comorbidades, tipo de alta, padrão de medicação utilizada, diagnóstico, internamentos anteriores, tipos de drogas utilizadas, frequência da utilização, dependências cruzadas, incidência de recaídas, internações por determinação judicial, conhece ou não AA e NA, e outros dados emergentes julgados relevantes.

Algumas das instituições pesquisadas integram ao trabalho terapêutico do paciente a tarefa de redigir sua autobiografia, documento este que é anexado aos outros dados do prontuário. Nestes casos o exame dos

prontuários incluiu a leitura das autobiografias, o que representou a obtenção de dados mais completos.

Segue tabela demonstrativa das instituições pesquisadas e número de prontuários correspondentes:

Tabela 1: Instituições pesquisadas e número de prontuários

INSTITUIÇÕES	Nº DE PRONTUÁRIOS PESQUISADOS
Instituição I	372
Instituição II	54
Instituição III	80
Instituição IV	99
Instituição V	77
TOTAL	682

Os dados registrados no roteiro de coleta de dados foram codificados para efeito de organização, apresentação e análise.

A metodologia estatística recorreu à análise descritiva dos dados através de tabelas, quadros e gráficos, gerados através do programa de computação Excel.

Foram utilizados os testes não-paramétricos “Comparações entre duas Proporções”, “Qui-Quadrado com correção de Yates” e “Exato de Fisher” (através do software “Epi-Info”), para amostras independentes, no sentido de verificar a significância estatística de alguns dos resultados descritivos.

O nível de significância (ou probabilidade de significância) mínimo adotado foi de 5%.

Resultados e discussão

De maneira geral, a problemática da droga e o atendimento de seus usuários, dependentes ou não, levanta questões de ordem diversas, sejam biológicas,

médicas, psicológicas, sociais, jurídicas e éticas. E a perspectiva ideal envolveria a integração destas dimensões, implicando a grande complexidade de alcançar uma perspectiva multidisciplinar, capaz de conjugar as várias dimensões inerentes ao problema e à complexidade que o traduzem.

Sem negligenciar o conhecimento de tal complexidade, e guardando as limitações inerentes à natureza de um estudo acadêmico, esta pesquisa objetivava oferecer elementos que pudessem contribuir para uma abordagem preventiva do problema de consumo de drogas em nossa comunidade.

Neste sentido, os resultados obtidos permitiram prover algumas informações como:

O adolescente internado por dependência de álcool e outras drogas em Curitiba é predominantemente do sexo masculino. Em uma população de 682 adolescentes internados, 85,8% eram meninos e 14,2% meninas, conforme Figura 1.

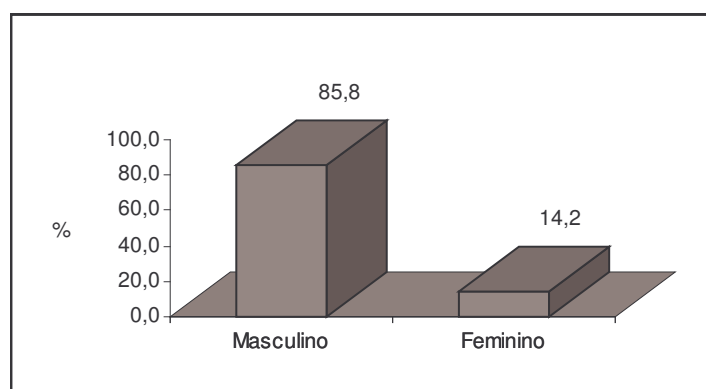


Figura 1: Distribuição dos adolescentes, segundo o sexo.

Estes resultados confirmam a maioria de estudos passados a respeito do consumo de drogas, onde freqüentemente aparecem predominâncias da população masculina quanto ao consumo de drogas.

A maior parte dentre os adolescentes internados iniciou sua experiência com drogas entre os 12 e 15

anos (66,0%) incidindo para um maior número deles o uso inicial aos 14 anos, embora conste experimentação de 11,7% já aos 6 anos e até 10 anos de idade, como se pode observar na Figura 2.

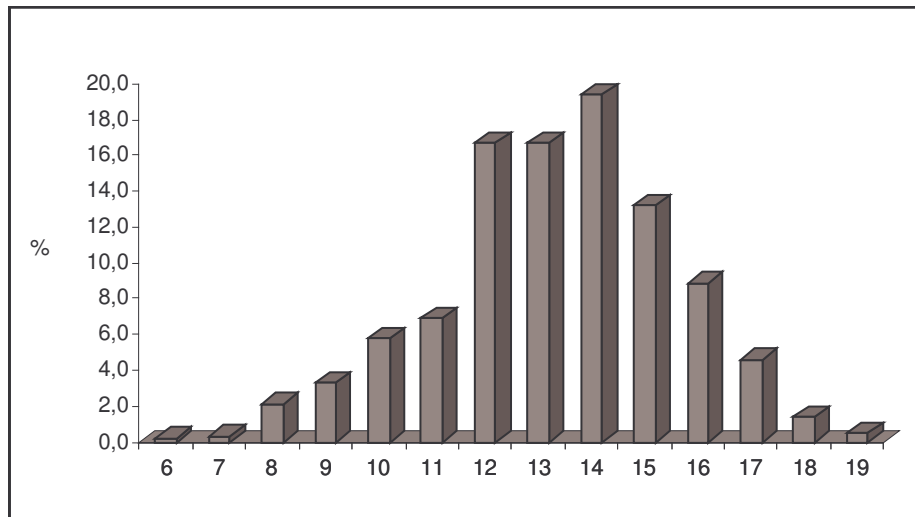


Figura 2: Idade de início da primeira experiência com droga, dos adolescentes em estudo.

Contudo, no presente estudo, embora se tenha encontrado prevalência masculina na amostra, a idade dos adolescentes internados e os padrões de consumo relacionados com idade de início e tipos de drogas consumidas, foram semelhantes entre os meninos e meninas, revelando inclusive maiores percentuais entre as meninas.

De um modo geral, a distribuição diferencial do consumo de drogas entre os sexos é explicada pelo controle social. Os grupos culturais definem a partir de seus valores os papéis femininos e masculinos dentro da coletividade. Deste modo, os estereótipos sexuais prescrevem limites de comportamento dentro dos quais ambos devem ficar, havendo exigências particulares para os papéis sexuais. Nosso contexto favorece o consumo de drogas masculino.

A primeira droga utilizada pelos adolescentes foi, para a maioria, a maconha (53,3%), encontrando-se em segundo lugar o álcool (17,5%) e em terceiro a cola (14,5%). Aparecem como drogas de início, com percentuais menores, a cocaína, tabaco e outras. Estes resultados são coincidentes com outros estudos brasileiros não só enquanto drogas de início mas também como as mais consumidas. Todavia contrasta que a maconha tenha superado os solventes e principalmente o álcool e o tabaco como drogas de início, embora a maioria dos estudos anteriores envolva o consumo e não necessariamente dependências como é caso deste estudo.

A este respeito, talvez seja possível supor que o dependente de drogas há mais tempo e que faz uso de drogas pesadas, ao referir sua droga de início entenda como mais “tipicamente droga” a maconha, não nomeando álcool e tabaco. Da mesma forma poder-se-ia supor que dentre os adolescentes internados a incidência de uso da maconha é maior também pelo fato de que o uso de álcool mesmo abusivo do adolescente chame menos atenção da família e seja considerado para os internamentos que o uso de maconha, este último mais comumente pensado como uso de drogas propriamente dito, também por tratar-se de uma droga ilícita.

Grande parte dos adolescentes internados (63,3%) era usuária de drogas há pelo menos três anos, encontrando-se usuários por tempo de menos de um ano, e dez e mais anos.

Dentre os adolescentes internados, 20% já haviam estado internados anteriormente, e, entre os que já estiveram internados um maior número (68,6%) esteve internado, anteriormente pelo menos uma vez, verificando-se casos de três e mais de três internamentos (13,5%).

Além disto, 69,5% dos adolescentes consumiam concomitantemente mais de uma droga, a maioria fazendo uso simultâneo de três e/ou quatro drogas, encontrando-se consumo de nove, dez e mais drogas concomitantes. Estes resultados constam na Figura 3.

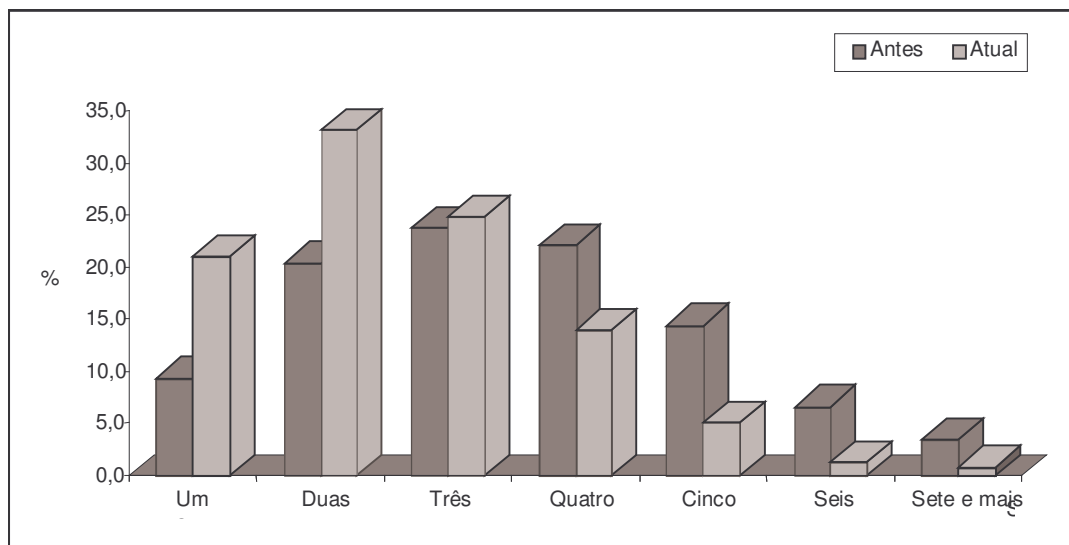


Figura 3: Comparação entre o número de drogas utilizadas antes e atualmente pelos adolescentes.

Considerou-se como “uso atual” de drogas o consumo de drogas compreendendo um período de meses até um ano antes do internamento e o “uso anterior” o consumo desde o uso inicial. Para as duas categorias de uso (anterior e atual), as drogas mais consumidas foram a maconha (69,7%), em segundo lugar o crack (49,7%) e terceiro o álcool (38,8%).

Com relação à escolaridade dos adolescentes internados por álcool e outras drogas, os resultados obtidos evidenciaram que a maior parte dentre eles abandonou os estudos. Estes dados constam da tabela 2.

Tabela 2: Escolaridade dos adolescentes em estudo

ESCOLARIDADE	NÚMERO	PERCENTUAL
Analfabeto	06	1,1
1º Grau	152	29,4
2º Grau	37	7,1
Abandonou	323	62,4
TOTAL	518	100,0
• % Total		76,0

Z = 7,920; p < 0,0001.

A problemática relação entre o consumo de substâncias e prejuízo escolar tem sido abordada em vários estudos no país (Carlini-Cotrim, Carlini, Silva-Filho & Barbosa, 1987; Pechansky, 1993; Galduróz, D'Almeida, Carvalho & Carlini, 1993; Nappo, Noto, Galduróz, Mattei & Carlini, 1994).

Na realidade é sabido que o consumo de drogas pode provocar prejuízos no funcionamento ocupacional e social. Apesar de os prejuízos não

estarem claramente definidos por suficientes estudos neurológicos, é sabido que alteram as funções cognitivas de memória, formas de pensamento e percepções, o que influencia na aprendizagem, podendo derivar em prejuízo no rendimento escolar.

A esse respeito, a defasagem escolar pode ser pensada como uma das conseqüências sociais decorrentes do uso de drogas. Porém, também poder-se-ia supor que dificuldades quanto ao desempenho

escolar, o fracasso escolar, ou a insatisfação decorrente de um ensino falho e sem atrativos poderiam constituir-se em fatores de vulnerabilidade para o consumo de drogas nessa faixa etária.

Quanto aos prejuízos sociais, é importante destacar que a maioria da população de adolescentes internados está fora das escolas e não trabalha. Encontrou-se com frequência nos relatos autobiográficos passagens por empregos, os quais em grande parte eram interrompidos pela descoberta do uso de drogas durante o trabalho, ou mesmo por faltas, ausências, ou não produtividade, atribuídas pelos próprios adolescentes à utilização de drogas.

Parece necessário resgatar o valor do trabalho ainda que ele represente para estas idades não mais que uma função ideológica ou moral. É evidente que para alguns não se trata de ausência de valorização do trabalho, mas das condições do mercado de trabalho em um país em crise, estando então em jogo mais do que a mera recusa de trabalhar. Os jovens não somente sofrem a pressão de ter que se preparar para um futuro profissional, mas também convivem com as restrições que ameaçam a possibilidade de ver suas aspirações realizadas no mercado de trabalho. Eles não escapam da realidade dos efeitos da crise socioeconômica em nossa sociedade, das ameaças de desemprego, além da sua desqualificação para o trabalho.

De qualquer forma, estes aspectos parecem responsáveis pelo aumento da marginalidade e

dependências. Seria importante que programas de prevenção, além dos sistemas educacionais e família fortalecessem a ideologia do trabalho, não apenas porque ele dá sentido à vida, mas também por seu valor instrumental como maneira de alcançar uma forma de vida e posição social, além de representar a possibilidade do desenvolvimento de autonomia, integração social e satisfação profissional.

Dentre os problemas associados ao consumo abusivo de drogas, além dos aspectos relacionados à escolaridade, destacou-se também a presença de comportamentos anti-sociais, evidenciados não apenas por condutas de agressividade na família e fora de casa, assim como episódios de violência doméstica que constam dos motivos que levaram ao internamento, como também da incidência de infrações cometidas pelos adolescentes para obtenção de drogas e envolvimento com a polícia.

Registraram-se entre as infrações cometidas, roubos em casa (41,0%), fora de casa (16,9%), roubo fora e dentro de casa (18,7%), assaltos (10,8%) e tráfico (8,4%). Embora as infrações por eles cometidas não estivessem diretamente relacionadas aos eventos resultantes de envolvimento com a polícia, representando acréscimo e gravidade aos dados sobre infrações, constavam ocorrências com a polícia desde uma única ocasião (63,7%) até quatro e mais de quatro (14,7%). Estes dados constam da Tabela 3.

Tabela 3: Infrações cometidas pelos adolescentes para obtenção da droga

INFRAÇÕES	NÚMERO	PERCENTUAL
Roubo em casa	68	41,0
Roubo fora de casa	28	16,9
Assalto (s)	18	10,8
Tráfico	14	8,4
Roubo em casa e fora dela	31	18,7
Outras infrações	07	4,2
TOTAL	166	100,0
• % Total		24,3

$z = 9,584; p < 0,0001.$

Estes achados reforçam investigações anteriores que não apenas encontraram forte correlação entre abandono escolar, comportamentos de delinquência, aspectos familiares e o consumo de drogas, não estando claro entretanto, como esses fatores estão relacionados casualmente (Kaplan, 1995). De um lado estudos verificam que o uso de drogas e delinquência podem preceder o abandono escolar (Fagan & Pabon, 1990). De outro, pesquisadores sociais encontraram

que o abandono escolar pode conduzir a um aumento de comportamentos problema como o uso de drogas e delinquência (Hirschi, 1969; Thornberry, Moore & Cristenson, 1985).

Em um estudo realizado por Kaplan (1995), os resultados indicaram que o uso precoce de drogas está significativamente relacionado com o abandono escolar, mesmo quando se incorporam a essa equação variáveis familiares ou da escola. O uso de drogas

combinado com a insatisfação ou falta de sucesso escolar aumenta a probabilidade de o adolescente abandonar a escola. Por outro lado o autor não encontrou a mesma relação significativa entre abandono escolar e delinquência. Ele conclui que o abandono escolar e o uso de drogas podem ser conseqüências de problemas encontrados na escola, em vez de o abandono escolar ser causa do uso de drogas, embora possa ter o efeito tanto de aumentar o uso de drogas quanto comportamentos delinquentes.

Quanto ao padrão de utilização das drogas aparecem dentre as mais consumidas pelos adolescentes internados a maconha (utilizada por 69,7% deles), o álcool (utilizado por 38,8%), a cocaína (28,7%), o tabaco (24,8%), a cola (20,2%), o thinner (17,3%) e a benzina (3,2%). Aparecem também, apresentando percentuais menores de uso, os alucinógenos como LSD, cogumelo e lírio (utilizados por 1,4% dos adolescentes), o haxixe (0,8%) e as anfetaminas (0,3%). Estes resultados estão representados na Figura 4.

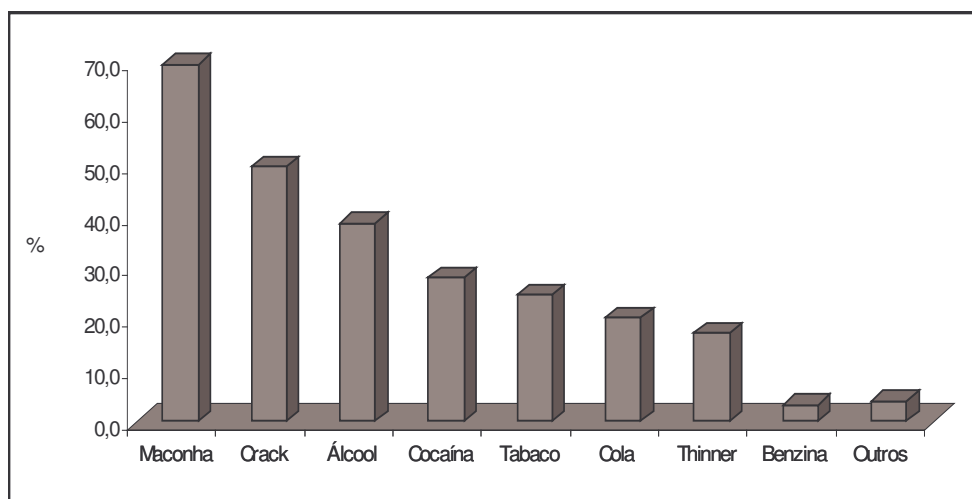


Figura 4: Tipo de droga utilizada atualmente pelos adolescentes.

Tais resultados podem ser comparados ao único estudo abrangente realizado em Curitiba por Carlini e col., em 1997. Esta pesquisa envolveu dados sobre o consumo de drogas entre estudantes desta mesma faixa etária, apresentando, portanto, padrões de consumo diferentes dos quadros de dependência aqui pesquisados. Entretanto, as drogas mais utilizadas, exceto ansiolíticos e anfetaminas, são as mesmas. O IV Levantamento Nacional Sobre Uso de Drogas pesquisou 1.430 estudantes em Curitiba, sendo o sexo feminino predominante na amostra, tendo sido verificado um total 27,4% de estudantes com uso na vida de drogas. O uso freqüente (6 vezes ou mais no mês) aparece em 3,3% dos estudantes e o uso pesado (20 vezes ou mais no mês) em 2,0%, sendo de 9,4% este tipo de uso para o álcool. As drogas mais utilizadas pelos estudantes, excetuando tabaco e álcool, foram, pela ordem, solventes, maconha, ansiolíticos e anfetaminas no 3º lugar e no 4º cocaína.

A pesquisa de Carlini e cols. (1997) também apresenta a análise de tendências do uso de drogas em Curitiba na comparação entre os Levantamentos de 1987-89-93-97, verificando-se tendências de aumento de uso da maconha, anticolinérgicos, anfetamínicos, cocaína, alucinógenos e tabaco para uso na vida,

observando-se diminuição da tendência do uso para barbitúricos e álcool. Para uso freqüente e uso pesado demonstrou-se aumento da tendência para uso de maconha, solventes tabaco e álcool.

Neste sentido, excetuando a utilização de anticolinérgicos, barbitúricos e anfetamínicos, os quais não aparecem, ou aparecem com baixas ocorrências de consumo entre os adolescentes internados aqui pesquisados, os resultados do IV Levantamento se assemelham aos achados encontrados neste estudo, particularmente quanto ao uso freqüente e pesado, e quanto às tendências de aumento então observadas para a região.

Os resultados obtidos neste estudo, com relação às características familiares, evidenciam que a maioria dos adolescentes internados vivia em casas de pais separados, falecidos ou desconhecidos (59,1%) e 35,2% deles viviam em famílias cujos pais estão casados. Dentre os que conviviam com os pais morando juntos, a maioria morava só com a mãe (34,6%), poucos só com o pai (5,5%), com mãe e padrasto e pai e madrasta viviam 3,3%. Alguns viviam em instituições (1,7%) e outros na rua (4,1%), de acordo com a Tabela 4.

Tabela 4: Estado civil dos pais dos adolescentes

ESTADO CIVIL	NÚMERO	PERCENTUAL
Pais casados	177	40,9
Pais separados	209	48,3
Pai falecido	35	8,1
Mãe falecida	04	0,9
Pais falecidos	01	0,2
Pais desconhecido	04	0,9
Outros	03	0,7
TOTAL	433	100,0
• % Total		63,5

$z = 5,288; p < 0,0001.$

Ainda com relação às famílias, verificou-se entre os adolescentes internados a ocorrência de pais apresentando história de alcoolismo (73,7%), encontrado principalmente na figura paterna (67,6%), embora entre avós, irmãos, tios e primos o percentual tenha alcançado 25,3%. Histórias familiares de drogadição são mais frequentes entre os parentes irmãos (48,0%), sendo menor entre tios (22,7%) e primos (13,4%). A incidência de drogadição entre os pais é ainda menor que entre outros parentes, sendo de 8,0 para o pai e 5,3% para a mãe.

Estes resultados remetem ao pressuposto de que a influência parental e/ou genética parece ser considerável na adoção de um comportamento determinado diante das drogas.

Embora estes achados sejam importantes, não são suficientes para definir sua influência sobre o desenvolvimento dos quadros de dependências aqui encontrados. Entretanto, é conhecido o fato de que fatores interpessoais, comportamento da família, relacionamento com os pais, estrutura familiar, influência dos pares podem determinar maior e menor vulnerabilidade para o consumo de drogas por adolescentes.

Apesar de não dispormos de definições claras quanto à forma ou determinação no desenvolvimento de dependências de aspectos ligados à família, escola, grupo de companheiros, condição socioeconômica e outros fatores ambientais, ou seja, se estes fatores encontram-se na gênese deste desenvolvimento ou dentre as conseqüências e custos do abuso de drogas, os achados neste estudo, mais uma vez, confirmam que estes fatores sociais estão indiscutivelmente associados.

São relevantes os resultados encontrados quanto aos diagnósticos atribuídos pelos profissionais das instituições. Para estes diagnósticos (constando no estudo como “diagnóstico formal”) são usualmente utilizados os códigos segundo as classificações do DSM IV e/ou CID 10.

O diagnóstico formal de múltiplas drogas (F:19) é o de maior ocorrência dentre a população de adolescentes internados (53,6%). Um percentual de 19,9% dos adolescentes recebeu o diagnóstico de dependência de cocaína e crack (F:14) e 16,2% foram diagnosticados por dependência de maconha (F:12), resultados estes constando da Figura 5.

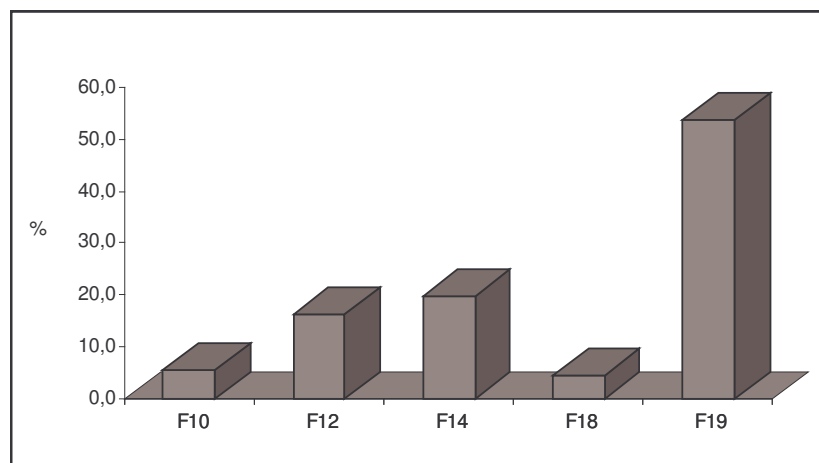


Figura 5: Diagnóstico formal do tipo de droga utilizada pelos adolescentes.

O elevado percentual do diagnóstico formal de “múltiplas drogas” (F:19) é coincidente com os achados sobre tipos e número de drogas consumidas pela população deste estudo, os quais revelam o consumo usual entre os adolescentes de mais de uma droga, na maioria de duas até quatro drogas, chegando ao uso simultâneo de sete drogas, havendo para este diagnóstico uma distribuição percentualmente quase idêntica entre meninos e meninas.

Estes achados reforçam os resultados sobre as demais características discutidas anteriormente, destacando-se mais uma vez o predomínio do consumo abusivo de diversas drogas utilizadas simultaneamente pelos adolescentes internados por dependência de substâncias psicoativas, e as

prevalências importantes de dependências de cocaína, crack e maconha.

Quanto às características do internamento, os resultados demonstraram ser os pais os principais responsáveis pelo internamento dos adolescentes (66,9%). Entretanto, dentre os pais aparece principalmente a mãe com um percentual de 48,1% e o pai com 18,8%. Seguindo-se aos pais, encontrou-se em ordem decrescente, representantes do Conselho Tutelar (profissionais da área de Assistência Social), 10,6%; outros familiares (tios e primos) 9,8%; avós 1,4%; irmãos 2,3%; e outros (amigos, cônjuges, namorados) 9,0%.

Os resultados também revelam a variedade de motivos que levam ao internamento, constando aqui em ordem decrescente de incidência no Quadro 1.

Quadro 1: Motivos do Internamento

- ⇒ uso abusivo e diário de drogas e/ou uso diário e compulsivo de drogas, tolerância e incapacidade de abstinência;
- ⇒ dependência química/ dependência de drogas/drogadição;
- ⇒ uso crônico de drogas;
- ⇒ envolvimento com a polícia e/ou Juizado de Menores que solicitaram tratamento da dependência química; uso de drogas e prisão por roubos e assaltos para obtenção de drogas; uso de drogas;
- ⇒ uso de drogas e permanência na maior parte do tempo na rua; ou convívio com grupo de usuários; abuso de drogas e fuga de casa; pais encontraram drogas em casa ou foi pego com drogas em seu poder; abuso de drogas provocando prejuízo importante na qualidade do relacionamento familiar; severos problemas sociofamiliares;
- ⇒ tratamento de desintoxicação por uso de drogas;
- ⇒ usuário e/ou abuso de múltiplas drogas;
- ⇒ recaída ao uso de drogas (reinternamento);
- ⇒ dependência química com quadro de agressividade/brigas e agressividade física por uso de drogas;
- ⇒ dependência de drogas e comportamento agressivo na família/drogadição e violência doméstica;
- ⇒ paciente solicita ajuda para deixar das drogas/intoxicação aguda por uso de drogas/passou mal por uso de drogas;
- ⇒ uso de drogas/situação de risco;
- ⇒ dependência química e distúrbio de conduta/usuário de drogas com alterações de comportamento;
- ⇒ uso de drogas e delinquência;
- ⇒ quadro psiquiátrico associado ao uso de drogas;
- ⇒ uso de drogas e desvio de conduta sexual;
- ⇒ uso de drogas e desvio sexual.

Entre os “sintomas apresentados no internamento” os que apareceram com mais frequência encontram-se demonstrados no Quadro 2:

Quadro 2: Sintomas apresentados no internamento

- ⇒ Irritabilidade;
- ⇒ Agressividade (brigas – comportamento agressivo – agressividade verbal – agressivo quando drogado/agressivo quando abstinente);
- ⇒ Insônia (diminuição do sono/hipersônia ou sonolência);
- ⇒ Ansiedade;
- ⇒ Emagrecimento;
- ⇒ Diminuição do apetite (anorexia/falta de apetite);

- ⇒ Agitação psicomotora;
- ⇒ Fissura;
- ⇒ Delírios (delírios persecutórios/ideação paranóide);
- ⇒ Alucinações (visuais/auditivas – visuais e auditivas);
- ⇒ Troca do dia pela noite (insônia à noite e hipersonia de dia);
- ⇒ Alterações de comportamento;
- ⇒ Isolamento;
- ⇒ Depressão (humor deprimido);
- ⇒ Prejuízo de memória;
- ⇒ Inquietação/nervosismo;
- ⇒ Baixo rendimento escolar;
- ⇒ Prejuízo social (não estuda/não trabalha);
- ⇒ Tentativas de suicídio/risco de suicídio/medo de cometer suicídio;
- ⇒ Diarréia, dores abdominais, náuseas, vômitos, cefaléias, tonturas, palpitações, taquicardia, dispnéia, tosse crônica, gastrite, desorientação, discurso confuso, desânimo e cansaço;
- ⇒ Overdoses;
- ⇒ Automutilação;
- ⇒ HIV (2 casos).

Os resultados obtidos nos levaram a algumas conclusões finais e ao delineamento de um perfil médio do adolescente internado por dependência de drogas.

Conclusões

Este estudo procurou encontrar informações em uma amostra que representasse a população de adolescentes internados por álcool e outras drogas em Curitiba, sobre características destes adolescentes, procurando prover informações para elaboração de programas de prevenção ao uso e abuso de drogas adequado à realidade local e regional, assim como para estudos futuros.

A pesquisa envolveu igualmente a proposição de contribuir para minimizar a lacuna evidente em nosso país e particularmente em nossa cidade de maior conhecimento relativo ao consumo e abuso de drogas por adolescentes.

Considerando-se representativa a amostra total obtida de 682 prontuários de pacientes nas instituições pesquisadas, alcançou-se considerável sucesso na coleta dos dados. Entretanto, a realização deste estudo envolveu algumas limitações, as quais já estavam antecipadamente previstas no planejamento metodológico.

Uma delas implicou a dificuldade em obter a cooperação das instituições que realizam o serviço de internamento a pacientes dependentes de drogas em Curitiba. Encontrou-se permissão para realização da pesquisa em apenas um terço das instituições procuradas. A coleta dos dados aconteceu em cinco das dezesseis instituições contatadas. Possivelmente estudos futuros deveriam considerar diferentes abordagens junto às instituições que prestam este tipo de atendimento à comunidade.

Outro fator de limitação relaciona-se com a riqueza de dados. Encontrou-se confirmação da expectativa antecipada de possível ausência de dados esperados

nos prontuários. Em um número relativo de prontuários não constavam informações suficientes, sendo entretanto necessário evidenciar que de outro lado foram encontrados outros destes documentos apresentando expressiva riqueza em seus registros. Contudo, observou-se a inexistência de registros capazes de referir a situação econômica dos pacientes e/ou sua família, aspecto conhecidamente importante na correlação com o consumo de drogas para o conhecimento desta realidade.

Os achados deste estudo permitem delinear um perfil do adolescente internado por álcool e outras drogas na cidade de Curitiba. De modo geral, os adolescentes encontram-se em média com 17 anos, verificando-se maior concentração entre os internamentos nas faixas etárias de 15-17 anos. Mais da metade dos adolescentes abandonou a escola e há um grande número dentre eles que apresentou atraso escolar observado pela defasagem série/idade.

Com relação ao padrão de utilização de drogas, embora a primeira experiência com drogas tenha variado dentre eles, acontecendo desde a idade de 6 anos para alguns até a idade de 19 anos para outros, em média os adolescentes internados iniciaram o uso de drogas entre os 12 e 15 anos, acontecendo para a maioria um início aos 14 anos. Entretanto, os resultados evidenciaram considerável número de primeiras experiências constando até os 10 anos, e um alto percentual foi verificado já aos 12 anos, destacando-se, portanto, um início precoce do uso de drogas entre os adolescentes internados.

A maioria dos adolescentes internados faz uso de drogas há pelo menos três anos, embora se tenha encontrado casos de dependência entre eles de menos de um ano de uso abusivo de drogas, assim como verificou-se também o uso de drogas por tempo de nove, dez e mais de dez anos em outros casos.

Durante o tempo em que consumiram drogas os adolescentes estudados usaram principalmente

maconha, álcool, tabaco e crack, seguidos em ordem decrescente pelo uso de cocaína, cola, thinner, benzina, haxixe e outras drogas. No período que antecedeu em mais de um ano o internamento, as drogas por eles consumidas eram as mesmas, havendo apenas diferenças percentuais de consumo quanto ao tipo de drogas usadas. De tal maneira que as drogas então consumidas por eles eram em primeiro plano a maconha, crack e álcool, seguidas da cocaína, tabaco, cola, thinner, benzina e outras.

Em razão destes característicos tipos de uso destacou-se na população estudada a presença de um maior número de dependências diagnosticadas como “dependência de múltiplas drogas”, seguidos de números decrescentes de diagnósticos de “dependência de cocaína e crack”, dependência de “maconha”, “álcool”, e “solventes”.

Outro aspecto que caracteriza o uso de drogas entre a população de adolescentes pesquisada é que a maioria deles consumia simultaneamente mais de uma droga, sendo mais freqüente o uso de duas e três drogas concomitantes, embora tenha aparecido o uso simultâneo de até sete drogas. Ainda em relação às drogas por eles consumidas, a droga de “estréia” foi a maconha para metade dos adolescentes, aparecendo também entre as drogas iniciais o álcool, a cola, tabaco e cocaína.

Dentre os adolescentes pesquisados quase vinte e cinco por cento haviam cometido infrações para obtenção das drogas utilizadas. As infrações envolviam a prática de roubo em casa e fora dela, assaltos, tráfico e outras. A maioria dos adolescentes que apresentou algum este tipo de conduta teve também pelo menos um acontecimento que envolveu a polícia, constando um considerável número de casos em que apareceram mais de quatro ocorrências policiais.

Com relação às características familiares, os adolescentes estudados em sua maioria são filhos de pais separados, falecidos ou desconhecidos, e apenas quarenta por cento deles vêm de famílias cujos pais são casados. Não necessariamente moravam com os pais aqueles cujos pais eram casados. Pouco mais que um terço deles vivia junto com os pais naturais, o restante em sua maioria moravam só com a mãe, poucos moravam só com o pai, e os demais moravam com outros parentes, mãe e padrasto, pai e madrasta, em instituições e na rua.

Também foi encontrada a presença de um número significativo de adolescentes cujos familiares apresentavam histórias de alcoolismo, nestes casos principalmente o pai, e com história de drogadição, esta última mais comum entre os irmãos.

Estes aspectos acima descritos guardam relevância tanto para prática clínica como para futuras pesquisas e políticas de saúde pública. As informações aqui obtidas podem prover, aos profissionais e entidades que precisam tomar decisões no cuidado da problemática da droga, elementos necessários para a formulação e atualização de políticas de saúde e estratégias de prevenção.

Cabe lembrar que o planejamento de ações preventivas não pode basear-se unicamente em dados epidemiológicos, sendo necessário o planejamento de pesquisas que possibilitem definições mais claras sobre o desenvolvimento de dependências. Neste estudo destacam-se, como em tantos outros, que fatores ligados à família e à escola, estão indiscutivelmente relacionados ao consumo de drogas por adolescentes. Se, entretanto, estes fatores estão na gênese ou se encontram entre as conseqüências do hábito de ingestão de drogas, permanecem aqui enquanto sugestões para investigações mais aprofundadas e específicas.

Além destes aspectos, destacam-se também entre os resultados desta pesquisa as relações entre o consumo de drogas e comportamentos anti-sociais ou desviantes, expressos pela incidência de infrações cometidas pelos adolescentes e envolvimento com a polícia. Desta forma, é igualmente pertinente que futuras pesquisas considerem as relações entre consumo de drogas e condutas delinqüentes, aspectos que aparecem fortemente associados e igualmente sugerem esclarecimento enquanto se constituam em determinantes ou conseqüências do consumo de drogas.

Tanto quanto a recomendação de futuras pesquisas, a recomendação de um programa abrangente de prevenção pressupõe dificuldades, uma vez que envolve uma concepção da problemática da droga como uma questão multifacetada que exige a abrangência e integração de conhecimentos multidisciplinares. Neste sentido, os resultados aqui apresentados carregam consigo a sugestão de que intervenções preventivas desenvolvam atuações considerando desde a limitação da disponibilidade das drogas, a proposição de caminhos e meios para redução da procura da droga, seja pelo trabalho ou profissionalização, seja por um sistema escolar atraente, até a educação que promova saúde e bem-estar pessoal e familiar.

Além disto, acreditamos que o planejamento de intervenções e campanhas preventivas ganhará força e especificidade prestando-se especial atenção aos aspectos aqui destacados tais como a evidência de que a maioria da população de dependentes de drogas está fora das escolas, e quase a totalidade não trabalha.

Considerando ainda que um dos objetivos da prevenção ao abuso de drogas é a detecção e o tratamento precoce do problema, são igualmente expressivas as informações aqui obtidas que evidenciam na população estudada um início do uso de drogas e seu consumo abusivo em idades precoces, determinando o desenvolvimento também precoce de quadros de dependência.

Levando-se em conta também a condição de prioridade em termos de saúde pública que a problemática do uso de drogas deveria representar, os resultados obtidos neste estudo igualmente reforçam a necessidade de maior atenção às questões relacionadas ao uso/abuso de drogas por adolescentes por parte não somente dos pesquisadores mas também das famílias, educadores e governo.

Referências

- Aberastury, A; Knobel, M. (1984). *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*. (4ª ed.) Washington: APA.
- Bergeret, J. & Leblanc, J. (1991). *Toxicomanias: uma visão multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Birman, J. (1997). Toxicomanias – abordagem clínica. Em C. Inem & M. Baptista (Orgs.). Rio de Janeiro: NEPAD/UERJ, Sete Letras.
- Bucher, R. (1992). *Drogas e drogadição no Brasil*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Carlini-Cotrim, B.; Carlini, E. A.; Silva-Filho, A. R. & Barbosa, M. T. S. (1989). O uso de drogas psicotrópicas por estudantes de primeiro e segundo graus da rede estadual em dez capitais brasileiras. Em *Consumo de drogas psicotrópicas no Brasil, em 1987*. Centro de Documentação do Ministério da Saúde (Série C: Estudos e Projetos 5), p. 9-84.
- Charbonneau, P. E. (1982). *Drogas e drogados: o indivíduo, a família e sociedade*. Em A. M. T. Sanchez e cols. (Org.) São Paulo: EPU.
- Fagan, J. & Pabon, E. (1990). Contributions of delinquency and substance use to school dropout among inner city youths. *Youth and Society*, 21, 306-354.
- Galduróz, J. C. F.; D'Almeida, V.; Carvalho, V. & Carlini, E. A. (1993). *III Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus de dez capitais brasileiras no ano de 1993*. São Paulo: CEBRID – Escola Paulista de Medicina.
- Gorgulho, M. (1996). *Dependência, compreensão e assistência às toxicomanias (uma experiência do PROAD)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Los Angeles: University of California Press.
- Kaplan, H. B. (1995). *Drugs, crime, and other deviant adaptations: longitudinal studies*. New York: Plenum Press.
- Milby, J. B. (1988). *A dependência de drogas e seu tratamento*. São Paulo: Pioneira: Editora da Universidade de São Paulo.
- Nappo, S. A.; Noto, A. R.; Galduróz, J. C. F.; Mattei, R.; Carlini, E. A. (1994). *III Levantamento sobre uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua de cinco capitais brasileiras – 1993*. CEBRID – Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina.
- NIDA – National Institute on Drug Abuse. (1993). Epidemiologic trends in drug abuse. *National Institute of Health*, 93, p. 3645, Maryland.
- Nowlis, H. (1975). *A verdade sobre as drogas*. Rio de Janeiro: IBCC-UERJ.
- Olivenstein, C. (1989). *A clínica do toxicômano: a falta da falta*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Osório, L. C. (1989). *Adolescência hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pechanky, F. (1993). *O uso de bebidas alcoólicas em adolescentes residentes na cidade de Porto Alegre: características de consumo e problemas associados*. Dissertação de mestrado apresentada no Curso de Pós-graduação em Medicina. UFRGS.
- Thornberry, T.P.; Moore, M. & Cristenson, R. L. (1985). The effects of dropping out of high school subsequent criminal behavior. *Criminology*, 23, 3-18.
- World Health Organization (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Recebido: 10/07/2001
1ª Revisão: 15/02/2002
2ª Revisão: 21.05.2002
Aceito em: 13/06/2002

Nota:

¹ Este artigo é baseado em dados apresentados na Dissertação de Mestrado *caracterização dos adolescentes internados por álcool e outras drogas na cidade de Curitiba*, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFPR, pelo primeiro autor, sob a orientação do segundo.

Sobre os autores

Rudinalva Alves: Mestre em Psicologia da Infância e da Adolescência pela Universidade Federal do Paraná.
E-mail: nalva@brturbo.com.

Luís André Kossobudzky: PhD pela Southern California University; Pós-doutor pela Université de Technologie de Compiègne – França & Chalmers University of Technology – Suécia; professor (aposentado) UFPR.