

# REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ADOLESCENTES SOBRE O CONSUMO DE DROGAS

Sofia Trigo<sup>1</sup>, Susana Silva<sup>1</sup>, Sílvia Fraga<sup>1</sup>, Elisabete Ramos<sup>1,2</sup>

## RESUMO

Pretende-se analisar as representações sociais de adolescentes sobre consumo de drogas. Realizaram-se 30 entrevistas semiestruturadas a adolescentes com 13/14 anos, inscritos em escolas do Porto em 2003/2004. As drogas mais conhecidas foram a cocaína, ecstasy, haxixe e cannabis. Os problemas pessoais, a curiosidade e a influência dos pares constituem as causas/motivações mais referidas para iniciar o consumo de drogas. Ausência de informação e de vigilância nas escolas, ausência de políticas proibicionistas e escasso suporte social foram as justificações apresentadas para a continuidade do consumo. Os esforços preventivos devem dotar os adolescentes de literacia em saúde, atuando sobre variáveis individuais e sociais associadas ao consumo de drogas.

**PALAVRAS-CHAVE:** REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, CONSUMO DE DROGAS, COMPORTAMENTO DE PROCURA DE DROGA, ADOLESCENTES

## SOCIAL REPRESENTATIONS OF ADOLESCENTS ABOUT DRUG USE

### ABSTRACT

This study aims at analyzing the social representations of adolescents about drug use. Thirty semi-structured interviews were conducted with 13/14-year-old adolescents, registered at every school of Porto during 2003/2004. Cocaine, ecstasy, hashish and cannabis were the best known drugs. The most frequently reported reasons/motivations for starting drug use were personal problems, curiosity and peers' influence. Adolescents justified regular using of drugs with the lack of information and surveillance at schools, the absence of prohibitionist drug policies and the lack of social support. Preventive efforts should focus on capacitate the adolescents with skills and on promoting health literacy, by acting on individual and social variables associated with drug use.

**KEY-WORDS:** SOCIAL REPRESENTATIONS, DRUG USE, DRUG-SEEKING BEHAVIOR, ADOLESCENTS

DATA DE RECEPÇÃO / RECEPTION DATE: 16-01-2015 - DATA DE APROVAÇÃO / APPROVAL DATE: 30-01-2015

## INTRODUÇÃO

A adolescência é um período propício à experimentação e/ou consumo ocasional de drogas<sup>1,2</sup>, cuja eventual trajetória para o consumo regular ainda não é clara, mas constitui uma das mais complexas e problemáticas questões sociais, económicas e de saúde pública que as sociedades contemporâneas enfrentam. De acordo com o mais recente relatório anual sobre a evolução do fenómeno da droga na Europa, publicado em 2012 pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxic dependência, Portugal registou uma baixa prevalência do consumo de anfetaminas e *ecstasy* ao longo da vida na população entre os 15 e os 34 anos (1,3% e 2,6%, respetivamente); ainda que a prevalência do consumo de cannabis ao longo da vida seja baixa entre a população escolar, em 2011 esta foi nove pontos percentuais mais elevada em comparação com o primeiro inquérito da década de 90<sup>3</sup>.

Globalmente, a frequência do consumo de drogas na adolescência tende a ser mais elevada do que na juventude e idade adulta<sup>4</sup>. Esta situação pode ser explicada com base nas seguintes características associadas à adolescência: vulnerabilidade e instabilidade; ocorrência de um conjunto de mudanças rápidas e acentuadas sem paralelo noutra fase da vida; e construção da identidade pessoal a partir da emancipação face à família e da importância do grupo de pares. Os determinantes do consumo de drogas na adolescência podem ser agrupados em dois conjuntos inter-relacionados: os fatores individuais, como a

personalidade, existência de psicopatologia subjacente, sintomas de mal-estar psicológico e predisposições genéticas ou hereditárias; e fatores sociais e ambientais, designadamente as características da estrutura familiar, tipo de relacionamento com os pais, atitudes relacionadas com as drogas e disponibilidade e acessibilidade das mesmas<sup>5-6</sup>.

Salientam-se como fatores de risco para o consumo de drogas a disponibilidade e fácil acesso a tais substâncias; normas, valores e atitudes da comunidade favoráveis a comportamentos de risco; a existência de laços de vizinhança fracos e desorganização da comunidade vicinal; elevada taxa de criminalidade e violência; elevado índice de mobilidade da população que integra a comunidade; e privação económica e social extrema, como pobreza e falta de condições sanitárias<sup>7</sup>. Também o fenómeno da «procura de sensações», ou seja, a eventual necessidade de experienciar um conjunto de sensações novas, variadas e intensas, assim como o prazer, diversão e curiosidade têm sido perspetivados como fortes preditores positivos do envolvimento dos adolescentes no consumo de drogas<sup>8-9</sup>. Por outro lado, fatores como um forte suporte afetivo e uma boa supervisão e comunicação entre pais e filhos parecem constituir alguns dos elementos de proteção no seio familiar, ao favorecer um bom ajustamento ao nível das diferentes áreas de vida do adolescente e, consequentemente, diminuir o risco do consumo de drogas<sup>10</sup>.

A multidimensionalidade dos fatores individuais e sociais, internos e externos, que estão associados

1. INSTITUTO DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DO PORTO - EPIUNIT

2. DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA, MEDICINA PREDITIVA E SAÚDE PÚBLICA, FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

à iniciação no consumo de drogas durante a adolescência, assim como entendimentos contraditórios acerca do papel do livre arbítrio dos indivíduos que têm comportamentos “não problemáticos” de consumo de drogas<sup>1</sup>, contribuem para a coexistência de várias propostas que visam compreender e explicar o consumo de drogas. Esta diversidade reclama a conceção e implementação de estratégias de prevenção do consumo de drogas e de redução de riscos e minimização de danos adaptadas às características locais e nacionais dos padrões e períodos de consumo, tornando indispensável identificar os conhecimentos e representações sociais dos adolescentes sobre o consumo de drogas.

Este estudo tem como objetivo geral analisar as representações sociais de adolescentes sobre o consumo de drogas. Mais especificamente, identificar as drogas que os adolescentes conhecem, assim como as suas perceções dos determinantes do início do consumo de drogas e dos motivos que justificam o seu consumo regular. A idade de 13/14 anos foi escolhida porque nesta faixa etária o comportamento de consumo regular de drogas ainda não está estabelecido, permitindo que as informações fornecidas pelos adolescentes reflectam um estágio de grande potencial para prevenção deste comportamento. A opção por uma metodologia de cariz qualitativo teve por finalidade a obtenção de um conhecimento aprofundado sobre a perspectiva dos adolescentes quanto às causas e/ou motivações do consumo de drogas, assumindo a centralidade e utilidade do mesmo ao nível do desenvolvimento de campanhas de educação para a saúde mais eficazes na prevenção do consumo de drogas junto desta população.

## MÉTODOS

A informação foi recolhida no âmbito de um estudo de base populacional, designado EPITeen, uma coorte constituída por adolescentes nascidos em 1990 e que no ano letivo 2003/2004 estavam inscritos nas escolas públicas e privadas da cidade do Porto. O desenho desse estudo e os procedimentos de recrutamento e seleção dos participantes, assim como de recolha dos dados, foram já descritos<sup>12</sup>. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Hospital de S. João. A colaboração dos participantes formalizou-se através da assinatura de um consentimento informado pelos adolescentes e respetivos pais ou tutores legais.

A avaliação inicial envolveu a recolha de informações sobre características sociais, demográficas e comportamentais, assim como sobre as histórias

pessoal e familiar de doença, utilizando dois questionários estruturados autoaplicados (um preenchido em casa pelo adolescente e o seu responsável, e o outro respondido pelo adolescente na escola) e um exame físico realizado na escola. Os adolescentes que não estiveram na escola no dia agendado para esta avaliação foram convidados a deslocar-se ao Serviço de Higiene e Epidemiologia (atualmente Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública) da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, acompanhados de pelo menos um dos progenitores. Dos adolescentes avaliados no Departamento, 30 foram convidados a participar numa entrevista qualitativa semiestruturada.

Na constituição desta amostra intencional procurou-se assegurar que os entrevistados partilhavam um perfil semelhante ao da totalidade da coorte no que respeita às seguintes características: inscrição numa escola pública ou privada e nível de escolaridade dos pais. Nenhum adolescente convidado recusou a participação na entrevista.

Com uma duração média de 20 minutos, as entrevistas decorreram no segundo semestre de 2004 em salas privadas, sem a presença do/a acompanhante do/a adolescente. No decurso da entrevista procurou-se assegurar um ambiente de mútua confiança, em que os entrevistados se sentissem relaxados e confortáveis. O estudo foi apresentado como uma pesquisa sobre os comportamentos de saúde dos adolescentes e as duas entrevistadoras realçaram a importância de conhecer a opinião dos entrevistados num contexto em que não havia respostas certas ou erradas.

O guião de entrevista incluía questões sobre conhecimentos, práticas e atitudes em torno dos seguintes temas: alimentação; higiene; atividade física; comportamento sexual; doenças; violência; e consumo de álcool, tabaco e drogas. Neste artigo utilizar-se-á apenas a informação obtida em relação ao consumo de drogas. Foram colocadas quatro questões principais: 1. Conheces algum tipo de droga? Se sim, qual/quais?; 2. Na tua opinião, porque é que as pessoas procuram as drogas?; 3. Pode deixar-se facilmente as drogas?; 4. O que achas que se poderia fazer para as pessoas não se drogarem?. O seguimento flexível do guião previamente concebido foi fundamental na condução das entrevistas de acordo com as direções definidas por cada um dos entrevistados, favorecendo o aprofundamento dos tópicos perspectivados como mais relevantes.

Todas as entrevistas foram gravadas com a autorização dos participantes e integralmente transcritas pelas entrevistadoras. Com base nos tópicos

previamente estabelecidos no guião das entrevistas, os dados recolhidos foram sistematicamente codificados e sintetizados por categorias e, dentro destas, por dimensões, registando-se a respetiva frequência e selecionando-se as expressões mais ilustrativas das representações sociais dos adolescentes sobre o consumo de drogas. Os dados foram analisados independentemente por duas investigadoras e os conflitos foram resolvidos por discussão conjunta, obtendo-se um nível de concordância quase perfeito (ou seja, superior a 90%)<sup>13</sup>. Para cada categoria apresenta-se o número de adolescentes com respostas semelhantes e, quando adequado, citam-se os excertos mais ilustrativos e representativos de todas as entrevistas. A análise de conteúdo das entrevistas e a discussão dos resultados basearam-se numa abordagem eminentemente qualitativa, tentando associar a análise substantiva à elaboração teórica<sup>14</sup>.

## RESULTADOS

Participaram neste estudo 30 adolescentes - 15 do sexo masculino e 15 do sexo feminino - de 13/14 anos de idade, dos quais 24 estavam inscritos em escolas públicas. Nas secções seguintes descrevem-se os resultados obtidos de acordo com o sexo e a natureza da escola frequentada pelos entrevistados, organizados segundo os três temas que emergiram da análise das entrevistas: a) drogas conhecidas; b) fatores associados ao início do consumo de drogas; c) perceção dos motivos que justificam o consumo regular de drogas.

### DROGAS CONHECIDAS

Os dados apresentados na Tabela 1 mostram que a quase totalidade dos entrevistados (n=29) afirmou conhecer algum tipo de droga, dos quais uma minoria (n=3), do sexo feminino e a frequentar escolas públicas, referiu apenas uma droga. Dos 26 entrevistados que identificaram mais do que uma droga, 13 nomearam duas drogas. Um número comparativamente mais elevado de rapazes reconheceu mais do que duas drogas (n=8 vs. 5 raparigas). A cocaína (n=20), o *ecstasy* (n=12) e o haxixe (n=11) foram as drogas mais referenciadas, seguidas pela ganza (n=9), *cannabis* (n=7), marijuana (n=6) e heroína (n=5). Dois adolescentes mencionaram o tabaco como uma droga, um dos quais também referiu o álcool. A cocaína foi a droga mais frequentemente identificada pelos adolescentes inscritos em escolas públicas (n=17), lugar ocupado pelo *ecstasy* no caso dos entrevistados que frequentavam uma escola privada (n=5), os quais nunca referiram a ganza como uma droga.

**TABELA 1** DROGAS CONHECIDAS SEGUNDO O SEXO E NATUREZA DA ESCOLA

	TOTAL (n=30)	SEXO		NATUREZA DA ESCOLA	
		FEMININO (n=15)	MASCULINO (n=15)	PÚBLICA (n=24)	PRIVADA (n=6)
<b>Conhece alguma droga</b>	29	15	14	23	6
<b>Número de drogas conhecidas</b>					
Uma droga	3	3	-	3	-
Duas drogas	13	7	6	10	3
Três ou mais drogas	13	5	8	10	3
<b>Drogas referidas</b>					
Cocaína	20	9	12	17	3
Ecstasy	12	5	7	7	5
Haxixe	11	6	5	9	2
Ganza	9	3	6	9	-
Cannabis	7	3	4	5	2
Marijuana	6	4	2	4	2
Heroína	5	2	3	4	1
Tabaco	1	-	1	1	-
Tabaco e álcool	1	1	-	-	1

### FATORES ASSOCIADOS AO INÍCIO DO CONSUMO DE DROGAS

Quando questionados sobre os fatores que explicam o consumo inicial de drogas, os adolescentes entrevistados expuseram quatro categorias (Tabela 2): a existência de problemas pessoais (n=12); o consumo pelos pares (n=11); a curiosidade (n=11); e a escolha individual (n=4). Se os adolescentes inscritos em escolas privadas se referiram mais frequentemente à curiosidade, aqueles que frequentavam escolas públicas salientaram os problemas pessoais e o consumo pelos pares. Dois dos entrevistados afirmaram “não saber” as razões que levam ao início do consumo de drogas.

**TABELA 2** FATORES ASSOCIADOS AO INÍCIO DO CONSUMO DE DROGAS SEGUNDO O SEXO E NATUREZA DA ESCOLA

	TOTAL (n=30)	SEXO		NATUREZA DA ESCOLA	
		FEMININO (n=15)	MASCULINO (n=15)	PÚBLICA (n=24)	PRIVADA (n=6)
<b>Problemas pessoais</b>					
Emoções negativas	5	2	3	3	2
Problemas familiares	3	-	3	3	-
Desgostos amorosos	2	1	1	2	-
Stress e ansiedade	2	2	-	2	-
<b>Consumo pelos pares</b>					
Influência dos pares	6	3	3	5	1
Experimentar em grupo	5	2	3	5	-
<b>Curiosidade</b>					
Conhecer efeito positivo da droga	6	3	3	6	-
Experimentar	5	3	2	2	3
<b>Escolha individual</b>					
Vício	2	-	2	2	-
Afirmção pessoal	1	1	-	1	-
Vontade própria	1	-	1	-	1

No que concerne aos problemas pessoais, os entrevistados realçaram as emoções negativas (n=5), como “estar em baixo”, “triste” ou “não se sentirem bem consigo próprios”; a existência de “problemas familiares” e “discussões com o pai e com a mãe” (n=3); os “desgostos amorosos” (n=2); e o “stress” e a “ansiedade” (n=2). Os problemas familiares foram identificados apenas por rapazes e o *stress* e a ansiedade apenas por raparigas, em ambos os casos inscritos em escolas públicas. Os entrevistados que frequentavam escolas privadas só mencionaram as emoções negativas.

Na perspetiva dos entrevistados, sobretudo daqueles que estudavam em escolas públicas, a influência dos pares e a experimentação da droga em grupo proporcionam a entrada na trajetória de consumo de drogas por parte dos adolescentes. Estes “juntam-se aos grupos e fazem isso na desportiva”, sobretudo “porque são influenciados pelos outros que dizem que aquilo é bom”, e por “amigos [que] dizem: “Anda lá, experimenta! E depois eles vão com os amigos”..

De acordo com os entrevistados, a tentação de experimentar drogas (n=5) e a curiosidade em conhecer os seus alegados efeitos positivos (n=6), como “sentirem-se bem”, “pensar que se divertem mais”, “por prazer”, “para ter energia” ou porque “é muito fixe”, também facilitam o primeiro contato com o consumo de drogas. Uma minoria dos adolescentes entrevistados referiu-se à escolha individual como uma razão para começar a consumir drogas. Alguns rapazes afirmaram que “as pessoas drogam-se porque querem” ou por “vício”, enquanto uma adolescente o justificou com o facto de “se acharem uns heróis”.

### PERCEÇÃO DOS MOTIVOS QUE JUSTIFICAM O CONSUMO REGULAR DE DROGAS

No que respeita os motivos que justificam o consumo regular de drogas, os adolescentes entrevistados

referiram-se às seguintes categorias principais (Tabela 3): ausência de medidas de prevenção e combate ao consumo de drogas (n=21); dependência da substância (n=17); e ausência de procura de tratamento (n=4).

Os adolescentes entrevistados do sexo masculino realçaram a necessidade de controlar a produção de drogas (n=5 vs. 2 raparigas), enquanto as entrevistadas enfatizaram um maior investimento em campanhas de informação e vigilância nas escolas (n=4 vs. 2 rapazes). Sete adolescentes defenderam a proibição da circulação de drogas (4 rapazes e 3 raparigas). De acordo com as opiniões dos entrevistados, as escolas deveriam ter “mais seguranças à volta” e “polícia a vigiar”, para além de proporcionarem oportunidades para “falar (...) que isso [o consumo de drogas] faz mal, prejudica a saúde”. Apenas uma adolescente inscrita numa escola pública se referiu ao incentivo ao emprego como uma medida com potencial para terminar com as trajetórias de vida na droga.

O consumo de drogas foi frequentemente descrito como um “vício” (n=11), sobretudo pelos adolescentes inscritos em escolas públicas, sendo equiparado ao consumo de tabaco e álcool por dois entrevistados. Esta ideia associou-se à ausência de autocontrolo, em particular naqueles que frequentavam escolas privadas, ou seja, a habituação à substância faz com que os consumidores de drogas não as consigam “deixar”, “largar” ou “parar” de consumir. Na perspetiva dos adolescentes entrevistados, a ausência de procura de tratamento dificulta o abandono do consumo de drogas, sobretudo porque “uma pessoa drogada não tem maturidade para saber como é que há-de deixar a droga” e “ir para coisas de desintoxicação [só acontece] se a pessoa tiver vontade”.

### DISCUSSÃO

Os adolescentes entrevistados tendem a não incluir o tabaco e o álcool na categoria “drogas”, referindo apenas as seguintes drogas ilícitas - cocaína, *ecstasy*, haxixe, *cannabis*, marijuana e heroína. Existem ainda nove referências à ganza exclusivamente nas narrativas de adolescentes inscritos em escolas públicas, designação genérica associada a qualquer substância capaz de provocar o estado de “gançado”, cuja relevância pode ser explicada pela escassez de conhecimento sobre a designação adequada das poucas drogas que afirmaram conhecer.

Na totalidade da coorte EpiTeen verificou-se que a maior parte dos adolescentes conhecem drogas ilícitas, sendo a menos conhecida o LSD (49,3%)

**TABELA 3** MOTIVOS QUE JUSTIFICAM O CONSUMO REGULAR DE DROGAS SEGUNDO O SEXO E NATUREZA DA ESCOLA

	TOTAL (n=30)	SEXO		NATUREZA DA ESCOLA	
		FEMININO (n=15)	MASCULINO (n=15)	PÚBLICA (n=24)	PRIVADA (n=6)
<b>Ausência de prevenção</b>					
Não controlo da produção	7	2	5	5	2
Ausência de regime proibicionista	7	3	4	6	1
Escassez de informação e vigilância	6	4	2	5	1
Não incentivo ao emprego	1	1	-	1	-
<b>Dependência da substância</b>					
Vício	11	6	5	10	1
Ausência de autocontrolo	6	2	4	3	3
<b>Ausência de procura de tratamento</b>					
Falta de vontade	4	2	2	3	1

e as mais conhecidas a cocaína (92,2%), heroína (91,8%), haxixe (90,0%), *ecstasy* (88,4%) e marijuana (86,8%)<sup>15</sup>. As principais drogas ilícitas identificadas pelos adolescentes que participaram no estudo qualitativo coincidem com as drogas mais conhecidas pela totalidade da coorte e, em ambos os casos, os resultados vão de encontro aos valores obtidos no Inquérito Escolar Europeu sobre o Consumo de Álcool e outras Drogas (ESPAD) publicado em 2003 para Portugal e para o global Europeu<sup>16</sup>.

Apesar de a *cannabis* ser atualmente a droga ilícita mais consumida pelos europeus com idades compreendidas entre os 15 e os 34 anos de idade<sup>3</sup>, esta surge como a quinta droga mais referida pelos adolescentes que participaram no estudo, quer a abordagem seja quantitativa quer seja qualitativa. Dois fatores poderão explicar a menor visibilidade da *cannabis* nas representações sociais dos participantes neste estudo, por comparação com as drogas identificadas com mais frequência: primeiro, a perceção de que a gravidade e as consequências do seu consumo serão menores do que as habitualmente encontradas noutras drogas ilícitas muito faladas por representarem os maiores danos em termos económicos e pessoais, como a cocaína e a heroína<sup>3</sup>; segundo, a normalização do consumo de *cannabis* entre adolescentes<sup>17</sup>. Apesar de a perceção do risco das diferentes drogas identificadas pelos entrevistados não ter sido avaliada no âmbito deste estudo, esta afigura-se como uma possível justificação para que o *ecstasy* tenha sido referenciado mais vezes do que a *cannabis*. De facto, dados de 2003 provenientes do Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga (ECATD), em alunos do ensino público em Portugal Continental, mostram que o *ecstasy* e a *cannabis* são perspetivados como drogas relativamente baratas e de fácil acesso, mas cujo consumo envolve níveis de risco diferenciados – entre 4 e 5,4% dos adolescentes entende que o consumo regular de *cannabis* envolve pouco ou nenhum risco, mas apenas entre 1,3 e 3,1% partilha desta perceção no caso do *ecstasy*<sup>18</sup>.

Relativamente aos fatores associados ao início do consumo de drogas, este estudo revela que os adolescentes se referem tanto aos problemas pessoais como à curiosidade e ao consumo pelos pares. A importância dos pares na disseminação de conhecimento sobre o consumo de drogas, já demonstrada noutros trabalhos<sup>9,19,20</sup>, poderá justificar o facto de os rapazes afirmarem mais frequentemente conhecer alguma droga e identificarem espontaneamente mais drogas do que as raparigas, atendendo a que vários estudos mostram que eles experimentam e consomem drogas com mais frequência<sup>3,9,10,15</sup>.

Nenhum dos entrevistados se referiu explicitamente a fatores de natureza biológica e genética como causa de início do consumo de drogas, antes enfatizando elementos de cariz sociocultural e psicológico, excetuando-se a indicação do “vício” por dois adolescentes do sexo masculino inscritos em escolas públicas. No entanto, realça-se a ausência de referências ao insucesso escolar, ao baixo ajustamento escolar e às baixas aspirações académicas como fatores de risco para o consumo de drogas, apesar de a evidência o mostrar<sup>5,6,21</sup>.

Em termos gerais, as visões dos adolescentes entrevistados refletem uma interpretação restritiva da abordagem atual no âmbito das teorias da adição, segundo a qual as dimensões contextuais/ambientais são fundamentais na compreensão dos comportamentos aditivos, inscrevendo a relação substância/indivíduo num contexto sociocultural onde intervêm variáveis como o estatuto social, o nível de escolaridade, os grupos de pares, as estruturas familiares, o grupo social de pertença e os valores, crenças e atitudes que enformam os comportamentos de consumo dos indivíduos<sup>9,10,22</sup>. As expectativas, positivas e negativas, relativas aos efeitos do consumo de drogas parecem desempenhar um papel importante na experimentação das mesmas. Estas expectativas são construídas ao longo do processo de socialização e resultam de modelos oriundos da família, do grupo de pares, dos meios de comunicação social e da experiência de vida individual<sup>23</sup>. Ainda que a cultura de grupo e consequente partilha de normas, valores e atitudes com os pares contribua para o envolvimento dos adolescentes no consumo de drogas<sup>21</sup>, esta dimensão carece de uma análise articulada com as atitudes parentais, bem como as redes vicinais e os conflitos familiares<sup>10</sup>, sobretudo quando associados a comunidades com taxas elevadas de criminalidade e violência, altos índices de mobilidade geográfica, laboral e escolar e situações de privação económica e sanitária<sup>7</sup>. Destacam-se ainda dois fatores que permitem compreender o consumo de drogas por adolescentes: a sobrevalorização dos efeitos positivos do consumo de drogas a curto prazo, nomeadamente o prazer causado pelo uso da substância e pelo risco de a experimentar e a aceitação pelo grupo<sup>4</sup>; e a identificação de consequências negativas apenas a longo prazo e nos casos de consumo regular e prolongado<sup>24</sup>. Se as drogas que provocam dependência têm um efeito inicial comum - o aumento da concentração de dopamina no cérebro libertada através de projeções mesocorticolombicas, produzindo sensações de prazer ou satisfação que contribuem para a repetição de comportamentos aditivos<sup>25</sup>, literatura proveniente

das ciências sociais tem mostrado que, independentemente do nível de alterações neurobiológicas verificadas em indivíduos dependentes, os comportamentos aditivos podem ser compreendidos como orientados para determinados fins e passíveis de significação para quem os patrocina<sup>26,27</sup>.

Apesar de conhecida a pouca eficácia da estratégia proibicionista na regulação socio-legal do consumo de drogas<sup>28</sup>, tal política parece ser bem acolhida pelos adolescentes entrevistados. Neste contexto, realça-se a necessidade de educar os adolescentes sobre, e para, o consumo de drogas, disseminando em meio escolar informações sobre os problemas gerados pelas políticas proibicionistas a nível sanitário, social e jurídico<sup>11</sup> e sobre os proveitos que a redução de riscos e minimização de potenciais danos dos consumos de drogas podem ter na saúde pública e dos consumidores<sup>29</sup>. As medidas de prevenção e de educação para a saúde poderão, nesta perspetiva, promover uma maior reflexividade nos adolescentes quanto às intervenções nos domínios do tratamento, reintegração social e redução de danos<sup>3</sup>.

As comunidades e os grupos sociais onde os adolescentes vivem e interagem são parceiros essenciais na implementação de estratégias de prevenção do consumo de drogas, afigurando-se as escolas como um dos espaços privilegiados para esse efeito ao potenciar o estabelecimento de redes de cooperação entre todos os elementos da sociedade, individuais e coletivos<sup>30</sup>. Também neste estudo os adolescentes propõem medidas de prevenção do consumo de drogas que passam pelo investimento no reforço da informação e da vigilância sobre o consumo de drogas em meio escolar, o que poderá traduzir uma incorporação do investimento feito em Portugal no desenvolvimento de ambientes escolares protetores pelo aumento da segurança nas escolas através da presença de polícia nas proximidades<sup>3</sup>.

A Organização Mundial de Saúde lançou em 2011 a campanha “escolas promotoras de saúde”, atualmente integrada nas políticas europeias e australianas, com o objetivo de tornar a escola um agente ativo de promoção de saúde entre os adolescentes através do estabelecimento de planos curriculares e práticas de ensino-aprendizagem que visem a melhoria do bem-estar físico, mental e social dos adolescentes<sup>31</sup>. Ainda que sejam atribuídas às escolas competências e responsabilidades fundamentais na promoção da saúde e na educação para a saúde, o papel das comunidades também é essencial na prevenção do consumo de drogas, sendo desejável a cooperação entre todas as instituições para que os adolescentes possam fazer melhores escolhas e saibam utilizar os recursos que a sociedade lhes proporciona. Os esforços preventivos devem direcionar-se no sentido de atuar simultaneamente sobre variáveis individuais e sociais, como as atitudes, crenças, valores, autoimagem, autoestima, tomada de decisão, processos de aprendizagem e de pressão social<sup>32-33</sup>.

Atendendo às representações sobre o consumo de drogas veiculadas pelos adolescentes que participaram neste estudo, reduzir os riscos e minimizar os potenciais danos dos consumos de drogas passam por estratégias de promoção de saúde que promovam as competências psicossociais e a literacia em saúde junto desta população. Do ponto de vista do planeamento de medidas preventivas seria interessante conhecer as perceções dos adolescentes quanto aos motivos que podem justificar a ausência de experimentação e/ou de consumo de drogas, assim como avaliar a compreensão dos riscos associados ao consumo ocasional e regular de determinadas drogas. Importa, ao mesmo tempo, mapear as reconfigurações no mercado de droga, ao nível da oferta e da procura, estudando a prevalência de padrões de consumo de novas drogas e monitorizando a disponibilidade das mesmas na internet<sup>3</sup>.

## REFERÊNCIAS

- Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciênc. saúde coletiva*. 2005;10(3):707-17.
- Botvin GJ, Griffin KW. School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *Int Rev Psychiatry*. 2007;19(6):607-15.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. A evolução do fenómeno da droga na Europa: Relatório anual 2012 [Internet]. Luxemburgo: Serviço de Publicações da União Europeia; 2012 [consultado 4 Ab 2013]. Disponível em: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_190854\\_PT\\_TDAC12001PTC\\_.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_190854_PT_TDAC12001PTC_.pdf)
- Carvalho AC, Leal IP. Construção e validação de uma escala de representações sociais do consumo de álcool e drogas em adolescentes. *Psic., Saúde & Doenças*. 2006;7(2):287-97.
- Kokkevi A, Nic Gabhainn S, Spyropoulou M. Early initiation of cannabis use: a cross-national European perspective. *J Adolesc Health*. 2006;39(5):712-9.
- Simões C, Matos MG, Batista-Foguet J. Consumo de substâncias na adolescência: Um modelo explicativo. *Psic., Saúde & Doenças*. 2006;7(2):147-64.
- Borges CF, Filho HC. Intervenções em saúde em meio escolar. In: Filho HC, Borges CF, coordenadores. *Organização de intervenções preventivas: gestão de problemas de saúde em meio escolar*. Lisboa: Coisa de Ler; 2008. p. 51-75.
- Galhardo A, Cardoso IM, Marques P. Consumo de substâncias em estudantes do Ensino Superior de Coimbra. *Toxicodependências*. 2006;12(1):71-7.
- Matos MG, coord. *Consumo de substâncias: Estilo de vida? À procura de um estilo?* [Internet]. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência; 2008 [consultado 4 Ab 2013]. Disponível em: [http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Consumo.de.Substancias\\_2008.pdf](http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Consumo.de.Substancias_2008.pdf).
- Torres A, Lito AM, Sousa I, Maciel D. Drug addicts: socio-psychological trajectories and problematic ties. In: Guerreiro MD, Torres A, Capucha L, editors. *Welfare and everyday life - Portugal in the European Context (vol III)*. Lisboa: Celta Editora; 2009. p. 129-65.
- Cruz OS, Machado C. Consumo ‘não problemático’ de drogas ilegais. *Toxicodependências*. 2010;16(2):39-47.
- Ramos E, Barros H. Family and school determinants of overweight in 13-year-old Portuguese adolescents. *Acta Paediatr*. 2007;96(2):281-6.
- Stemler S. An overview of content analysis [Internet]. *Practical Assessment, Research and Evaluation*. 2001; 7(17) [consultado 4 Ab 2013]. Disponível em: <http://pareonline.net/getvn.asp?v=7&n=17>

14. Holloway I. Qualitative research in health care. Milton Keynes: Open University Press; 2005.
  15. Neto C, Fraga S, Ramos E. Uso de substâncias ilícitas em adolescentes portugueses. *Rev Saude Publica*. 2012;46(5):808-15.
  16. Hibell B, Andersson B, Bjarnason T, Ahlström, Balakireva O, Kokkevi A, Morgan M. The ESPAD Report 2003: Alcohol and other drug use among students in 35 European Countries [consultado 4 Ab 2013]. Disponível em: [http://www.espad.org/Uploads/ESPAD\\_reports/2003/The\\_2003\\_ESPAD\\_report.pdf](http://www.espad.org/Uploads/ESPAD_reports/2003/The_2003_ESPAD_report.pdf)
  17. Currie C, Nic Gabhainn S, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D, Picket W, Richter M, Morgan A, Barnwkow V, editors. Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 survey. Copenhagen: World Health Organisation; 2008.
  18. Instituto da Droga e da Toxicodependência. Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga, em alunos do ensino público – Portugal Continental/2003 (ECATD/2003) [consultado 4 Ab 2013]. Disponível em: [http://www.idt.pt/PT/Investigacao/Documents/Folheto/ecatd\\_Droga.pdf](http://www.idt.pt/PT/Investigacao/Documents/Folheto/ecatd_Droga.pdf)
  19. Agrawal A, Lynskey MT, Bucholz KK, Madden PAF, Heath AC. Correlates of cannabis initiation in a longitudinal sample of young women: the importance of peer influences. *Prev Med*, 2007; 45(1):31-4.
  20. Lundborg P. Having the wrong friends? Peer effects in adolescent substance use. *J Health Econ*, 2006; 25(2): 214-33.
  21. Matos MG, Carvalhosa SF. A saúde dos adolescentes: Ambiente escolar e bem-estar. *Psi., Saúde & Doenças*. 2001;2(2):43-53.
  22. Valentim A. A construção social do problema-droga em Portugal. Alguns dados sobre a evolução recente. *Sociologia, Problemas e Práticas*. 1997; 25: 81-102.
  23. Silva AS, Deus AA. Comportamentos de consumo de haxixe e saúde mental em adolescentes: Estudo comparativo. *Aná. Psicológica*. 2005;23(2):151-72.
  24. Fraga S, Sousa S, Ramos E, Dias I, Barros H. Social representations of smoking behaviour in 13-year-old adolescents. *Rev Port Pneumol*. 2011;17(1):27-31.
  25. Lüscher C, Ungless MA. The mechanistic classification of addictive drugs. *PLoS Medicine*. 2006; 3(11):2005-10.
  26. Hughes K. Migrating identities: The relational constitution of drug use and addiction. *Sociol Health Illn*. 2007; 29(5): 673-91.
  27. Graham MD, Young RA, Valach L, Wood RA. Addiction as a complex social process: An action theoretical perspective. *Addict Res Theory*. 2008; 16(2): 121-33.
  28. Quintas J. Regulação legal do consumo de drogas: impactos da experiência portuguesa da descriminalização. Porto: Universidade do Porto; 2006.
  29. Fernandes L. O que a droga faz à norma. *Toxicodependências*. 2009; 15(1): 3-18.
  30. Mears CJ, Knight JR. The role of schools in combating illicit substance abuse. *Pediatrics*. 2007;120(6):1379-84.
  31. Evans-Whipp T, Beyers JM, Lloyd S, Lafazia AN, Toumbourou JW, Arthur MW, Catalano RE. A review of school drug policies and their impact on youth substance use. *Health Promot Int*. 2004;19(2):227-34.
  32. Pereira MG, Moreira P. Prevenção primária das toxicodependências: avaliação de uma intervenção de grupo em crianças com idades entre os 8 e 9 anos. *Aná. Psicológica*. 2000;18(4):455-63.
  33. Faggiano F, Vigna-Taglianti FD, Versino E, Zambon A, Borraccino A, Lemma P. School-based prevention for illicit drugs use: a systematic review. *Prev Med*. 2008;46(5):385-96.
- 

## CORRESPONDÊNCIA:

**SUSANA SILVA**INSTITUTO DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DO PORTO (ISPUP)  
RUA DAS TAIPAS, N.º 135 - 4050-600 PORTO  
SUSILVA@ISPUP.UP.PT