

## TRAJETÓRIA DO USO DE DROGAS EM REGIÕES DE FRONTEIRA

**LARISSA DE SOUZA ESCOBAR<sup>1</sup>; NATHANIELE JANSEN<sup>2</sup>; JOSÉ HENRIQUE DE SOUSA<sup>3</sup>; DIOGO TAVARES<sup>4</sup>; BEATRIZ FRANCHINI<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [larissaescobar0@gmail.com](mailto:larissaescobar0@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – e-mail do autor 2

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [zeedds@gmail.com](mailto:zeedds@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – [enf.diogotavares@gmail.com](mailto:enf.diogotavares@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – [beatrizfranchini@hotmail.com](mailto:beatrizfranchini@hotmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

O uso de drogas tem sido considerado um importante problema de saúde pública no Brasil, acometendo cada vez mais jovens e adultos e a trajetória de uso tem se tornado longa, pois o primeiro contato tem sido cada vez mais precoce. Sendo que 42,4% dos estudantes brasileiros declaram ter feito o uso de álcool e 9,9% utilizado alguma droga no último ano (SENAD, 2010), assim, torna-se importante a análise acerca desta nova política, por parte do Governo brasileiro. Nesta perspectiva, pode-se dizer que o uso de drogas pode estar associado as relações estabelecidas pelo usuário tanto no trabalho quanto na sua rede social de suporte (PEDROSA et al, 2016).

A adolescência é uma fase marcada por grande curiosidade, seja na sexualidade, amizades, afeto e também uso de drogas. Essa experiência geralmente dá-se em grupo ou com um amigo, situação onde os adolescentes vão em busca de novos prazeres – como extroversão, compartilhamento grupal, diferenciação, autonomia e independência - sem reconhecer os perigos advindos deste experimento. Entre estes perigos está a dependência, que pode contribuir para o aumento da trajetória de uso e comprometer as suas atividades normais e aquisição de habilidades (ASSIS, 2015).

Em dezembro de 2013 a República Oriental do Uruguai aprovou a Lei 19.172 que controla e regulariza a produção, importação, aquisição, armazenagem, marketing, distribuição e consumo da *Cannabis* e seus derivados no país. Essa legislação pode resultar em impactos no Brasil, especialmente nas zonas de fronteira em relação a práticas de consumo de drogas, segurança e saúde.

### 2. METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um recorte do banco de dados do Projeto: “Monitoramento e avaliação dos efeitos da nova política Uruguaia de regulação do mercado de *Cannabis* sobre a saúde pública e o consumo de drogas na zona de fronteira”. O macro-projeto foi financiado pelo Ministério da Justiça, em parceria com Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA). No que tange os impactos sob a saúde pública e as práticas de consumo de *Cannabis* na fronteira brasileira, a pesquisa foi executada por docentes e estudantes da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), tendo caráter qualitativo, exploratório e descritivo.

Neste recorte foram entrevistados usuários de Substâncias Psicoativas (SPA). A coleta foi realizada em agosto de 2016, em toda a extensão da fronteira

entre o Brasil e Uruguai, nas cidades de Quaraí, Santana do Livramento, Jaguarão, Chuí, Aceguá, Quaraí e Barra do Quaraí.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados demonstram que a primeira experiência com o uso de SPA começa com as legalizadas, álcool ou tabaco/cigarro. Os motivos relacionados a primeira experiência de uso, foram: familiares, de vulnerabilidade social ou local de moradia, sofrimento psicológico e curiosidade.

A idade de início do uso variou entre 7 a 12 anos de idade, períodos que correspondem a fase final da infância e o início da adolescência.

Identificou-se que todos os participantes tiveram alguma experiência na infância com substâncias psicoativas, seja a partir da observação do uso de adultos, ou experimentação, por vezes, guiada por estes. Como pode-se observar nas falas a seguir.

*Vendo minha mãe fumar cigarro, eu comecei a acender para ela. Primeiro eu alcançava, aí depois eu comecei a acender para ela, então a primeira droga que eu botei na boca foi um cigarro. Para a minha mãe, eu comecei a acender aos 8 anos (usuário CAPS, masculino, 35 anos).*

*Fumar, eu tinha 12 anos, e o álcool eu comecei com 13, foi o primeiro gole. (...) Comecei acho que na base de 11 ou 12 anos, que a minha mãe me fez beber chopp até, tomei um porre de chopp (usuário externo, masculino, 35 anos).*

*O álcool eu comecei quando eu era criança ainda. Como meu avô, nós sempre fomos de família tradicionalista, e o meu avô, tradicionalista, me dava uns golinhos, “toma aí, não vai te fazer nada”. Eu era bem pequeno, eu tinha uns 7 ou 8 anos, por aí. Mas eram golinhas. Aí com uns 13/14 anos eu comecei a sair e a beber em grande quantidade. Em 2011 é que eu comecei a fumar maconha (usuário CAPS, masculino, 36 anos).*

Dentre os informantes foi identificado que alguns faziam o uso habitual da SPA. De acordo com CEBRID (2018) no uso habitual se enquadram aquelas pessoas que utilizam a SPA frequentemente, porém a mesma não interfere na vida social ou profissional, também não há perda de controle por parte da pessoa. Já o uso exacerbado e a dependência química, pode ocorrer devido a algum sofrimento psíquico, onde a pessoa busca na SPA a mudança do estado de consciência para transformar a realidade que não consegue lidar. Isto geralmente está associado a afinidade dele com a substância e ao sofrimento humano, caracterizado pelo sentimento que prevalece no contexto de vida (tristeza, ansiedade, isolamento social, etc) (LEAL et al, 2012). Se prevalecer a ansiedade no estado mental da pessoa, a mesma vai se identificar com SPA que deprimem o Sistema Nervoso Central (SNC), se prevalecer o estado depressivo terá afinidade por SPA estimulantes, buscando o equilíbrio psíquico, como podemos observar a seguir:

*Eu comecei com o cigarro, daí bateu a curiosidade de fumar maconha. Eu perdi minha mãe aos 11 anos com câncer de útero, fiquei “baleado” [entristecido, em luto, emotivo...], depois veio a maconha e a cocaína, e depois vieram uns novos parceiros com a*

pasta base. Daí parei, mas fiquei perdidão na cocaína, de segunda a segunda. Agora tô na maconha (usuário externo, masculino, 23 anos).

Diehl, Cordeiro e Laranjeira, (2011) dizem que o termo escalada em relação a uso de drogas caiu em desuso, porém trazem a escalada como uma técnica de venda dos traficantes de drogas, que por vezes forçam a escassez de drogas leves como a maconha para que os usuários consumam as drogas mais pesadas, assim, facilitando a venda das mesmas. Sendo esta uma das preocupações do Governo Uruguai ao permitir que usuários plantem o que forem consumir evitando seu contato com o tráfico de drogas.

#### 4. CONCLUSÕES

Portanto, este estudo possibilitou conhecer a trajetória do uso de drogas por pessoas usuários de SPA's residentes na zona de fronteira do Brasil com o Uruguai.

O estudo demonstrou que a *Cannabis*, substância ilegal no Brasil, não foi a primeira experiência na trajetória de uso dos participantes, mas o álcool e o tabaco, drogas lícitas. O primeiro citado, ainda hoje é incentivado pelas mídias televisivas, não havendo restrição de propagandas. Para mais, o estudo possibilitou conhecer que na trajetória de uso, o primeiro contato da pessoa com uma SPA acontece no ambiente familiar.

Assim, investigar a trajetória de uso de SPA torna-se relevante para refletir a realidade e o contexto no qual esse problema de saúde pública está tangenciado, bem como, levantar o impacto do uso na vida das pessoas. Além disso, esse conhecimento possibilita que através da reflexão dessas nuances se possa planejar, prevenir, reduzir danos e intervir quando necessário.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Unidades de acolhimento (UA)**. [Website] Disponível em <http://portalsms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-mental/acoes-e-programas-saude-mental/unidades-de-acolhimento-uma> Acesso em 28 de junho de 2018.

CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **Prevenção – algumas definições**. [website]. 2018. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/dpsicobio/pergresp/defini.htm>> Acesso em 27 de junho de 2018.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

LEAL, E. M. et al. Estudo de Comorbidade: sofrimento psíquico e abuso de drogas em pessoas em centros de tratamento, Macaé – Brasil. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.21, ed especial, p. 96-104, 2012. (<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21nspe/v21nspea13.pdf>)

PEDROSA, S.M.; et al. A trajetória da dependência do crack: percepções de pessoas em tratamento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n.5, p. 956-63, set-out, 2016. (<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0956.pdf>)

Uruguay. Presidencia de la República Oriental del Uruguay. Leiº 19.172, 20 de dezembro de 2013, que dispõe sobre o controle e regulação do mercado de Cannabis. Instituto de Regulação e Regulação de Cannabis do Uruguai (IRCCA), Montevidéu. [Internet] 2013 dec [cited 2016 dec 05]; Available from: [http://www.ircca.gub.uy/wp-content/uploads/2017/01/Ley\\_19172.pdf](http://www.ircca.gub.uy/wp-content/uploads/2017/01/Ley_19172.pdf)