



Universidades Lusíada

Pica, Beatriz

Toxicodependência na adolescência : uma análise sobre a problemática do consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas

<http://hdl.handle.net/11067/7015>

<https://doi.org/10.34628/spvt-f023>

Metadados

Data de Publicação

2022

Resumo

O presente artigo apresenta uma análise sobre a toxicodependência na adolescência e da situação desta problemática em Portugal. Sendo os profissionais do setor social e da saúde, agentes de intervenção para o bem-estar pessoal e social, este é um tema relevante para o Serviço Social. Após um enquadramento teórico e legal sobre o tema, partiu-se para a análise e reflexão sobre dados estatísticos secundários disponibilizados pelo SICAD e pela Eurostat, que possibilitassem apresentar uma síntese d...

This article presents an analysis of drug addiction in adolescence and the situation of this problem in Portugal. The agents of intervention for personal and social well-being are professionals in the social and health sector, so this is a relevant topic for Social Work. After a theoretical and legal framework on the subject, we started to analyze and reflect on secondary statistical data provided by SICAD and Eurostat, which would make it possible to present a synthesis of them. The data from t...

Palavras Chave

Abuso de drogas - Política governamental - Avaliação - Portugal, Adolescentes - Consumo de substâncias - Portugal

Tipo

article

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-ISSSL] IS, n. 59-60 (2022)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-06-04T13:45:18Z com informação proveniente do Repositório

**TOXICODPENDÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA:
UMA ANÁLISE SOBRE A PROBLEMÁTICA DO CONSUMO DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS LÍCITAS E ILÍCITAS**

**DRUG ADDICTION IN ADOLESCENCE:
AN ANALYSIS OF THE PROBLEMATIC USE OF LICIT AND
ILLICIT PSYCHOACTIVE SUBSTANCES**

Beatriz Pica

Mestranda em Serviço Social

ISSSL - UL

ORCID ID: 0000-0003-3748-8647

DOI: <https://doi.org/10.34628/spt-f023>

Data de submissão / Submission date: 30.01.2022

Data de aprovação / Acceptance date: 22.003.2022

Resumo: O presente artigo apresenta uma análise sobre a toxicodependência na adolescência e da situação desta problemática em Portugal. Sendo os profissionais do setor social e da saúde, agentes de intervenção para o bem-estar pessoal e social, este é um tema relevante para o Serviço Social. Após um enquadramento teórico e legal sobre o tema, partiu-se para a análise e reflexão sobre dados estatísticos secundários disponibilizados pelo SICAD e pela Eurostat, que possibilitassem apresentar uma síntese dos mesmos. Os dados deste estudo descritivo apontam que mesmo com a proibição do consumo de drogas ilícitas e da proibição da venda e consumo de tabaco e bebidas alcoólicas abaixo dos dezoito anos, em Portugal, a realidade não é a desejada face ao nosso quadro legal. Desta forma, é importante mudar a situação e apostar na prevenção, aproveitando os fatores de proteção dos jovens.

Palavras-Chave: Adolescência; Álcool; Drogas; Tabaco; Toxicodependência; Substâncias psicoativas.

Abstract: This article presents an analysis of drug addiction in adolescence and the situation of this problem in Portugal. The agents of intervention for personal and social well-being are professionals in the social and health sector, so this is a relevant topic for Social Work. After a theoretical and legal framework on the subject, we started to analyze and reflect on secondary statistical data provided by SICAD and Eurostat, which would make it possible to present a synthesis of them. The data from this descriptive study indicate that even with the prohibition of the consumption of illicit drugs and the prohibition of the sale and consumption of tobacco and alcoholic beverages under the age of eighteen, in Portugal, the reality is not the desired one in our legal framework. In this way, it is important to change the situation and focus on prevention, taking advantage of the factors that protect young people.

Keywords: Adolescence; Alcohol; Illicit drugs; Tobacco; Drug addiction; Psychoactive substances.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a adolescência como o período em que o indivíduo se encontra entre a infância e a idade adulta, e que varia entre os 10 e os 19 anos (WHO, 2021), sendo esta uma fase da vida encarada como “(...) a recusa da infantilidade e a procura dum estado adulto, maturo.” (FRASQUILHO, 1996, p.16). Esta procura de um estado adulto supõe que o adolescente adquira e afine as suas atitudes e competências, de forma não só a conseguir fazer parte da sociedade, mas também a conseguir gerir o seu bem-estar pessoal (FRASQUILHO, 1996, p.91). Assim, ao longo deste artigo, quando nos referirmos aos adolescentes, nomeadamente, aos adolescentes toxicodependentes, estamos a adotar esta definição da OMS, uma vez que o objetivo é apurar as causas e as consequências do consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente, do álcool, tabaco e drogas ilícitas, face à expressão destes consumos.

A metodologia adotada no artigo, foca-se essencialmente nessa análise documental que, segundo Bardin, “(...) tem por objetivo dar forma conveniente e representar de outro modo essa informação (...)” (Bardin, 1979, p.45). Assim, optou-se por, além de uma abordagem teórica e conceptual, recolher dados secundários, quantitativos e qualitativos, através de diferentes fontes, nomeadamente através de livros, artigos científicos, relatórios, websites e legislação portuguesa, que permitissem reunir, analisar e simplificar a informação encontrada, relativamente à problemática da toxicodependência na adolescência. Deste modo, a metodologia procurou servir de caminho para o aprofundamento do conhecimento da problemática da toxicodependência, bem como das suas causas e consequências e para nos fornecer dados concretos sobre o número de jovens que consumiram determinadas substâncias, em determi-

nados períodos de tempo, oferecendo-nos uma visão mais ampla e concreta da situação a nível nacional.

Tanto as causas como as consequências do consumo de substâncias psicoativas não podem ser dissociadas de questões relacionadas com o desempenho escolar, com a influência dos pares, com as relações familiares, com a saúde mental, principalmente na adolescência. O Assistente Social, como profissional que atua na linha da frente em situações de risco, deve promover ações de sensibilização com os jovens, criando fortes relações de confiança com estes, de forma que consigam alcançar as suas dimensões do desenvolvimento. Sendo o Serviço Social “(...) uma profissão de intervenção e uma disciplina académica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o *empowerment* e a promoção da Pessoa” (FIAS, 2014), este artigo demonstra uma enorme pertinência, traduzindo-se numa fonte de sensibilização para os jovens, famílias, educadores e, sobretudo, para os profissionais do Serviço Social, que são dotados de uma capacidade de elaborar “(...) planos de ação adequados à natureza das situações sociais e psicossociais das pessoas e dos seus contextos (...)” (APSS, 2018, p.7).

Neste sentido, considera-se que os Assistentes Sociais devem contribuir para a criação de medidas, sejam elas do foro interventivo ou político, ampliando as suas áreas de intervenção. Simultaneamente, procura-se que se desenvolva uma maior atuação na prevenção do consumo de substâncias psicoativas em idades tão precoces, como também no alcance de novas estratégias e novos modelos de intervenção para combater esta problemática de um modo mais eficaz, tendo em conta que “a experimentação de álcool e drogas é praticamente um comportamento normativo entre adolescentes” (Kaminer & Bukstein, 1989 apud Frasquilho, 1996, p.53).

Enquadramento Teórico e Legal

Em Portugal, existem modelos e respostas de intervenções para esta problemática, desde consultas de psicologia, de enfermagem, de unidades de desabituação e de alcoologia, comunidades tera-

pêuticas, etc. Contudo, a visão integrada do Serviço Social está pouco presente e pouco expressiva, o que pode levar a que os processos de prevenção, tratamento e reinserção se encontrem, de certa forma, incompletos. De acordo com Robertis, “a metodologia permite-nos (...) precisar e estudar a ou as “maneiras de fazer” em trabalho social, a forma de proceder segundo uma certa ordem e seguindo princípios, isto é, o(os) método(s)” (Robertis, 2011, p.64), pelo que se torna necessário que os Assistentes Sociais incorporem este tema de forma mais consistente na sua produção teórica e metodológica.

A toxicodependência diz respeito à dependência, por parte de um indivíduo, de uma droga, ou do álcool, sendo que “o uso e abuso de drogas não se faz sem comprometer a saúde da pessoa e alijada de impactos sociais” (Frasquilho, 1996, p.92). Ou seja, um indivíduo toxicodependente não é capaz, sem a ajuda de terceiros, de deixar de consumir as determinadas substâncias psicoativas, e a sua dependência pode ser física, psicológica ou ambas. De acordo com García del Castillo (2007), a droga é uma “substância que uma vez consumida pode alterar o funcionamento do nosso corpo” (García del Castillo 2007, p.78), sendo que o registo de abuso no uso das drogas pode conduzir à dependência. Ao analisarmos este conceito, percebemos que por um lado, o uso de uma droga corresponde ao consumo desta, de forma ocasional ou até muito esporádico. Por outro lado, o abuso é o tipo de consumo que pode afetar a saúde dos indivíduos, em todas as suas dimensões, sejam elas físicas, psicológicas e/ou sociais (García del Castillo, 2007, p.78-79).

Uma substância psicoativa é aquela que é capaz de causar uma dependência, visto que possui um significado diferente a cada indivíduo que a consome e, essencialmente, é capaz de alterar a percepção, o pensamento e as emoções (SICAD, 2021). Daqui podemos compreender que a dependência física corresponde à necessidade de consumir uma determinada substância psicoativa, a nível orgânico, e a dependência psicológica corresponde a essa mesma necessidade, a nível psicológico (García del Castillo, 2007, p.79).

No que concerne às quantidades de ingestão de uma determinada droga, o seu aumento provoca uma maior tolerância a essa mesma droga, fazendo com que haja uma “necessidade de consu-

mir maior quantidade de uma droga para conseguir os mesmos efeitos que nas primeiras vezes” (García del Castillo, 2007, p.79), o que nos leva a compreender a definição de abstinência neste cenário. A abstinência é caracterizada pela enorme vontade e urgência em consumir uma droga da qual o indivíduo está dependente (*ibid*). Porém, quando falamos em causas e consequências da toxicodependência na adolescência, verifica-se que tanto motivos de ordem financeira, de ordem psicossocial, de rendimento escolar, etc., podem potenciar o consumo de substâncias psicoativas, como podem também ser uma consequência destes comportamentos desviantes. No outro prato da balança, encontram-se as consequências relacionadas com o consumo de substâncias psicoativas que como Frasquilho (1996) afirma, não só inclui o consumo de drogas, como também o consumo de álcool e tabaco. Deste modo, a autora sintetizou os riscos graves que identificou como decorrentes do consumo de substâncias psicoativas. São eles, os seguintes: suicídio; homicídio; traumatismos; morbidade física; doenças transmissíveis sexualmente; sexualidade; gravidez; morbidade perinatal; desintegração social.

Quanto ao enquadramento legal, apesar não ser crime, o consumo das chamadas drogas ilícitas constitui-se como uma contraordenação em qualquer idade (Decreto-Lei nº30/2000, de 29 de novembro, Artigo 2º). Dentro destas, encontram-se a heroína, a cocaína, a cannabis, e tantas outras, que podem ser consumidas de forma injetada, fumada ou inalada, e podem causar sérias complicações na vida do indivíduo, desde a morte por adulteração ou overdose, a perturbações do foro mental, nomeadamente, depressões, etc. (García del Castillo, 2007).

Já no que se refere ao tabaco e ao álcool, a legislação apresenta contornos diferentes. Em Portugal, a venda de tabaco é proibida a menores de 18 anos de idade (Decreto-Lei n.º 109/2015, de 26 de agosto, Artigo 15º). Assim, assumindo que a venda de tabaco é proibida a menores de 18 anos, também é o seu consumo. O tabaco é uma droga legal, que pode ser fumada, mastigada ou inalada. Cada caso é um caso, o que faz com que os efeitos do tabaco variem de pessoa para pessoa. Porém, diversos estudos médicos referem

que a mortalidade é duas vezes mais alta em pessoas fumadoras (García del Castillo, 2007, p.85). Quanto ao álcool, a venda de bebidas alcoólicas é proibida a menores e, por menores, entenda-se, com idade inferior a 18 anos (Decreto-Lei 106/2015, de 16 de junho). No diploma anterior que foi revogado, a venda de bebidas espirituosas era permitida a jovens com mais de 16 anos de idade. As bebidas alcoólicas são consumidas de forma oral e os motivos do seu consumo são variados, tal como os seus efeitos. De acordo com García del Castillo (2007), podemos apresentar alguns dos efeitos da ingestão de bebidas alcoólicas como o aumento do efeito em função do aumento da quantidade consumida, uma menor aceleração dos efeitos quanto maior for o peso do consumidor devido à presença de uma maior quantidade de água no seu corpo, e uma maior aceleração dos efeitos, na presença de uma menor ingestão de alimentos.

Análise e apresentação dos dados referentes ao consumo de substâncias psicoactivas

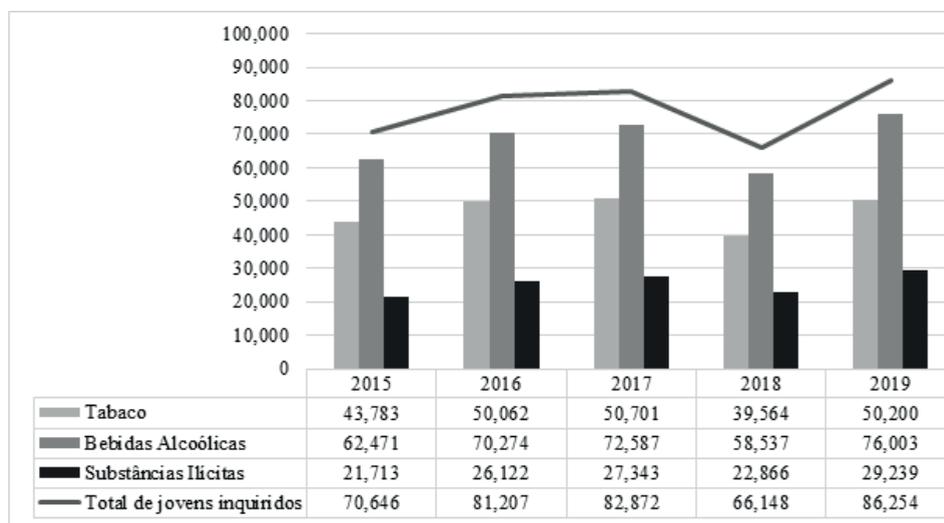
Para tentar compreender o comportamento dos adolescentes face ao consumo de substâncias psicoativas, e a sua amplitude em Portugal, o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), em conjunto com o Ministério da Saúde, aplica aos jovens de 18 anos participantes no Dia da Defesa Nacional, um inquérito que visa conhecer e analisar os seus consumos de substâncias psicoativas ao longo da vida, nomeadamente: o álcool, o tabaco, as drogas ilícitas, medicamentos, etc.

O SICAD “tem por missão promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências” (Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, Artigo 13.º), sendo-lhe conferidas diferentes atribuições neste âmbito, designadamente o desenvolvimento, a promoção e o estímulo da investigação sobre o fenómeno da droga e das toxicodependências.

De forma a compreender o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas em Portugal, recorreremos aos dados apresentados no relatório

rio do SICAD, podendo posteriormente tentar evidenciar causas e consequências associadas ao consumo. No que se refere ao número de respostas recolhidas pelo SICAD, importa referir que nem todos os jovens participam no inquérito por diversos motivos como, por exemplo, por residirem fora de Portugal. Dos jovens que participam, existem também aqueles que, devido a dificuldades cognitivas, não foram capazes de responder ao inquérito.

Figura 1 - Consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida pelos adolescentes, 2015 - 2019, Portugal (n.º)

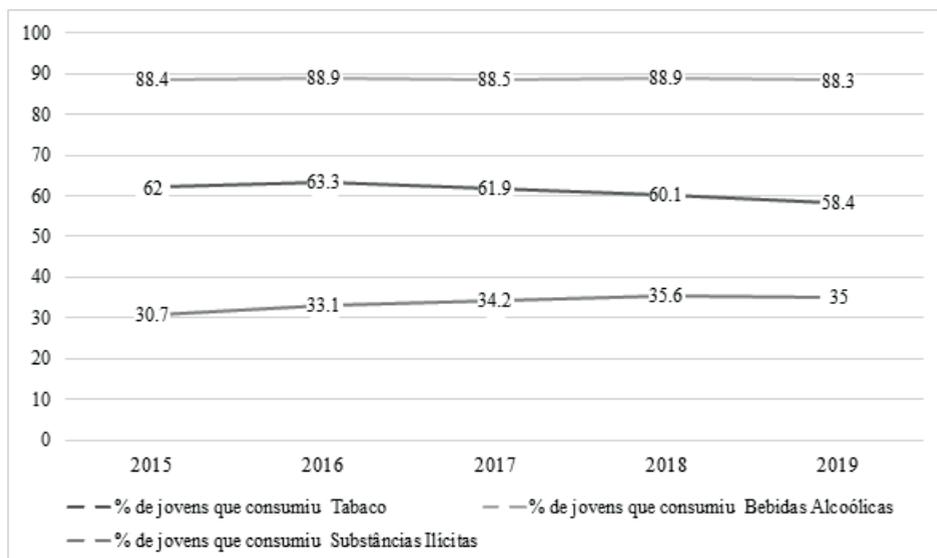


Fonte: Elaboração com base em Carapinha, Calado e Neto (2020, p.43)

Na Figura 1 apresenta-se o consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente, tabaco, bebidas alcoólicas e substâncias ilícitas pelos jovens inquiridos, entre 2015 e 2019. Podemos observar que o consumo de tabaco, de bebidas alcoólicas e de substâncias ilícitas tende a aumentar até 2017, tal como o número de jovens inquiridos nesses anos. Já o ano de 2018 é marcado por um decréscimo global destes consumos, que se pode justificar precisamente pelo número inferior de jovens inquiridos. Todavia, se observarmos estes com-

portamentos em termos de percentagens, como mostra a Figura 2, percebemos que não é um decréscimo tão significativo quanto parece.

Figura 2 - Consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida pelos adolescentes, 2015 - 2019, Portugal (%)



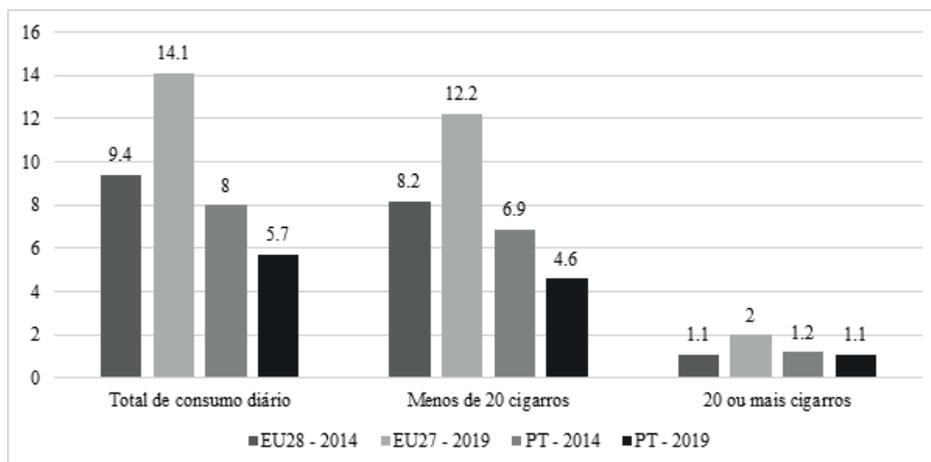
Fonte: Elaboração com base em Carapinha, Calado e Neto (2020, p.43)

Os dados demonstram que a tendência após o ano de 2017 é a diminuição dos consumos de substâncias ilícitas, mesmo com o aumento de jovens inquiridos da amostra, mas que em 2018 houve um ligeiro retrocesso no que se refere ao consumo de tabaco. Quanto ao álcool, regista-se o aumento do consumo até 2018, diminuindo ligeiramente este valor em 2019.

Se com base nestes dados considerarmos que a substância psicoativa preferida dos adolescentes é o álcool, seguida do tabaco e só depois as drogas ilícitas, compreendemos que talvez por essa razão, o número de mortes associadas ao consumo de drogas ilícitas, em idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos em Portugal seja nulo, segundo os dados Eurostat (2021a).

Quanto ao consumo de tabaco diário nas idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, podemos ver na Figura 3, que em Portugal os adolescentes fumam menos quando comparados os dados com a média da União Europeia (Eurostat, 2021b).

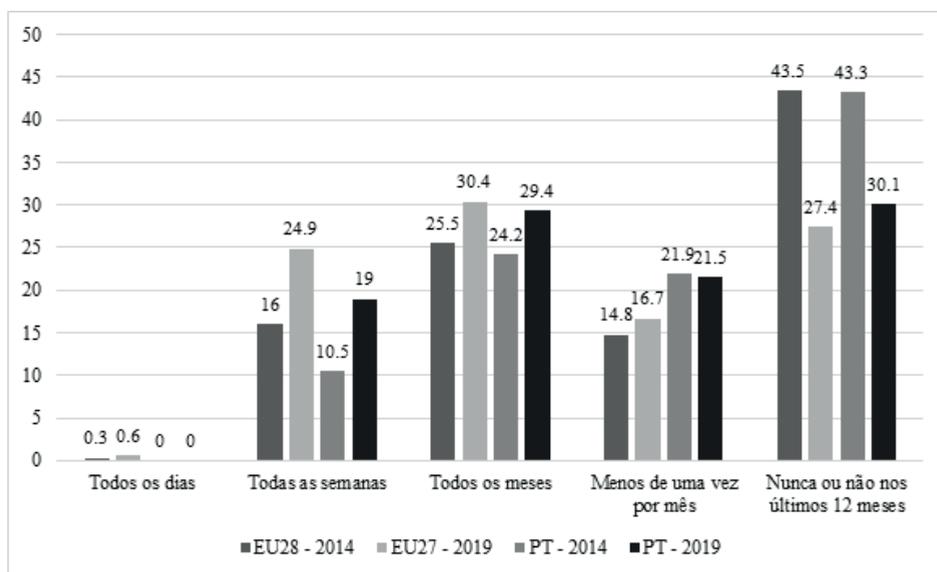
Figura 3 – Consumo de tabaco diário dos adolescentes entre os 15 e os 19 anos, Portugal, 2014 e 2019 (%)



Fontes: Elaboração com base em Eurostat (2021b)

Porém, torna-se um fator de análise que nos deve alertar que embora o consumo de tabaco pelos adolescentes tenha diminuído e se situe abaixo da média da União Europeia, ainda há 5,7% dos adolescentes que consome tabaco diariamente, sendo que cerca de 1 em cada 100, consome 20 ou mais cigarros por dia. Quanto à comparação entre sexos, os dados referentes a 2019 demonstram que são as mulheres adolescentes que mais fumam (7,6%) e que consomem maior quantidade de cigarros diariamente (1,3%), principalmente as que se enquadram num quartil com mais baixos rendimentos.

Figura 4 – Frequência do consumo de álcool dos adolescentes entre os 15 e os 19 anos, Portugal, 2014 e 2019 (%)



Fontes: Elaboração com base em Eurostat (2021c)

Quanto ao consumo de álcool, segundo os dados da Eurostat (2021c), verifica-se uma tendência do aumento do consumo pelos jovens quer em Portugal, quer na Europa, havendo um registo de uma maior frequência semanal e mensal do consumo de álcool dos adolescentes em Portugal. Contrariamente ao consumo de tabaco, em 2019 observou-se que o consumo de álcool é mais frequente nos homens, sendo que apenas 20,1% dos adolescentes do sexo masculino afirmava nunca ter consumido álcool, ou pelo menos não o consumir nos últimos 12 meses, comparativamente a 40,4% das mulheres. Quanto ao rendimento, quanto menor é o quartil de rendimento, menor é o contacto com consumo de álcool, principalmente nas mulheres.

Relativamente aos problemas associados ao consumo de álcool nos últimos 12 meses para os inquiridos, na Tabela 1 compreendemos em que medida os jovens inquiridos no Dia da Defesa Nacional, pelo SICAD, associam os variados problemas ligados às suas

vivências com o consumo de álcool. Estes dados são referentes aos anos compreendidos entre 2016 e 2019, uma vez que, em 2015 este inquérito não abrangia as questões que possibilitaram a realização deste estudo.

Tabela 1 – Problemas associados ao consumo de álcool nos últimos 12 meses – inquiridos, 2015 – 2019, Portugal (%)

	2016	2017	2018	2019
Problemas de rendimento na escola/trabalho	3,7	3,8	4,4	4,5
Problemas de saúde que motivou assistência médica	3,0	2,6	2,9	2,9
Problemas com comportamentos em casa	4,0	3,8	4,1	4,1
Problemas financeiros	3,9	3,3	3,7	3,7
Atos de violência, conduta desordeira	2,4	2,0	2,1	1,9
Relações sexuais sem preservativo	6,9	6,9	8,0	8,4
Situações de mal-estar emocional	12,7	10,8	12,1	12,4

Fonte: Elaboração com base em Carapinha, Calado e Neto (2020, p.65)

Observamos uma tendência de um aumento da expressividade dos problemas, a partir de 2018, exceto no que se refere aos atos de violência e conduta desordeira cujo valor ficou abaixo dos 2% em 2019. Se olharmos para os valores referentes a cada problema identificado, chegamos à conclusão que os jovens inquiridos nomeiam como principal consequência do consumo de álcool, as situações de mal-estar emocional (12,4%), as relações sexuais sem preservativo (8,4%) e os problemas de rendimento na escola/trabalho (4,5%), tendo estes valores aumentado comparativamente ao ano anterior de análise. Seguem-se os problemas com comportamentos em casa, os problemas financeiros e os problemas de saúde que motivaram a assistência médica, tendo-se mantido os mesmos valores nos últimos dois anos em análise.

Todavia, importa perceber de que forma se manifestam estes problemas nos jovens que efetivamente são consumidores de álcool, apresentando na Tabela 2 as respostas dos jovens consumidores de álcool.

Tabela 2 – Problemas associados ao consumo de álcool nos últimos 12 meses – consumidores, 2015 – 2019, Portugal (%)

	2016	2017	2018	2019
Problemas de rendimento na escola/trabalho	4,0	4,2	4,8	5,0
Problemas de saúde que motivou assistência médica	3,0	2,6	3,0	3,0
Problemas com comportamentos em casa	4,3	4,1	4,5	4,4
Problemas financeiros	4,1	3,5	4,0	4,0
Atos de violência, conduta desordeira	2,6	2,2	2,3	2,1
Relações sexuais sem preservativo	7,7	7,7	9,0	9,4
Situações de mal-estar emocional	13,9	12,0	13,5	13,9

Fonte: Elaboração com base em Carapinha, Calado e Neto (2020, p.66)

Através destes dados, compreendemos que ao longo dos anos, os problemas associados ao consumo de álcool têm tendência a aumentar, mantendo-se como variáveis mais relevantes as situações de mal-estar emocional (13,9%) e as relações sexuais sem preservativo (9,4%). Desta tabela, podemos concluir que o consumo de álcool prolongado origina problemas que acabam por influenciar a vida do jovem, numa dimensão alargada. Ao compararmos estes dados com os da tabela anterior, percebemos que, de uma forma geral, os problemas enunciados possuem a mesma ordem de expressão. Contudo, essa mesma expressão aumenta significativamente quando o enfoque se dirige aos jovens consumidores.

Por fim, analisam-se as respostas dos adolescentes, referentes aos problemas associados ao consumo de substâncias ilícitas, pelos jovens inquiridos e consumidores, respetivamente apresentados nas Tabelas 3 e 4.

Tabela 3 – Problemas associados ao consumo de substâncias ilícitas nos últimos 12 meses – inquiridos, 2015 – 2019, Portugal (%)

	2016	2017	2018	2019
Problemas de rendimento na escola/trabalho	2,9	2,6	2,9	2,9
Problemas de saúde que motivou assistência médica	1,9	1,3	1,5	1,6
Problemas com comportamentos em casa	2,7	2,1	2,3	2,3
Problemas financeiros	2,6	1,8	2,0	2,0
Atos de violência, conduta desordeira	1,5	0,9	1,0	1,0
Relações sexuais sem preservativo	3,6	3,3	3,8	4,1
Situações de mal-estar emocional	5,3	4,1	4,7	5,2

Fonte: Elaboração com base em Carapinha, Calado e Neto (2020, p.67)

Olhando para os dados, verificamos que, na maioria, 2016 é o ano que reflete uma maior expressividade na associação dos problemas ao consumo de substâncias ilícitas. Já 2017, é marcado por uma descida dessa mesma percentagem, em todas as variáveis. Por outro lado, em 2018 e 2019, a tendência é crescente, no que toca a esta percentagem de problemas relacionados com o consumo destas substâncias. Assim, verificamos que o consumo de substâncias ilícitas conduz a mais situações de mal-estar emocional (5,2%). Posteriormente, o que estes inquiridos apontam como a consequência mais evidente após os consumos, são o facto de consumarem relações sexuais sem o uso de preservativo (4,1%) e os problemas de rendimento na escola e/ou trabalho (2,9%).

Tabela 4 – Problemas associados ao consumo de substâncias ilícitas nos últimos 12 meses – consumidores, 2015 – 2019, Portugal (%)

	2016	2017	2018	2019
Problemas de rendimento na escola/trabalho	7,7	7,3	7,9	7,6
Problemas de saúde que motivou assistência médica	3,8	2,8	3,2	3,0
Problemas com comportamentos em casa	7,1	5,9	6,1	5,9
Problemas financeiros	6,1	4,8	5,2	5,1
Atos de violência, conduta desordeira	3,8	2,6	2,9	2,7
Relações sexuais sem preservativo	8,7	8,1	9,3	9,6
Situações de mal-estar emocional	12,5	10,5	11,6	12,6

Fonte: Elaboração com base em Carapinha, Calado & Neto (2020, p.67)

Como seria expectável, a percentagem de problemas que os jovens consumidores atribuem ao seu consumo de substâncias ilícitas aumenta. Também a propensão para os determinados problemas que surgem, seguem a mesma ordem. Isto é, ao consumirem substâncias ilícitas, os jovens apontam uma maior frequência de situações de mal-estar emocional (12,6%). Em segundo lugar, afirmam consumir as suas relações sexuais sem preservativo (9,6%) e, em terceiro lugar, afirmam ter problemas de rendimento na escola e/ou no trabalho (7,6%).

Discussão dos dados

Após a análise dos dados e da revisão de literatura de diversos estudos, sejam eles com amostras mais amplas, ou amostras mais reduzidas, verifica-se uma convergência nas causas do consumo de substâncias ilícitas por parte dos jovens. Frasquilho (1996) afirma com clareza que “os adolescentes influenciam e são influenciados por vários contextos: a família, a rede social, económica e cultural, o ambiente, a educação, o sistema político e a evolução histórica.” (Frasquilho, 1996, p.91). Já Paiva e Ronzani, referem que as causas do consumo de substâncias psicoativas se prendem com a relação familiar, com a pressão exercida pelo grupo de amigos e até pelos

media, pela baixa autoestima, pelo (mau) desempenho escolar, etc. (Paiva & Ronzani, 2009, p.181). Além da estrutura familiar, da ligação com os pares, e do desempenho escolar, Ferreira, Matos & Diniz (2008, p.287) evidenciam também a maturidade psicossocial, a idade, a etnia, o estatuto socioeconómico da família, bem como os hábitos tabágicos destes, como possíveis causas para o consumo de substâncias. Sejam estes fatores, causas ou consequências do consumo de substâncias psicoativas, de alguma forma, apresentam-se como problemas relacionados com os consumos.

Os dados relativos à situação em Portugal são claros e preocupantes, visto que, em 2019, mais de metade dos jovens afirmaram consumir tabaco, quase a totalidade afirmaram consumir bebidas alcoólicas e, quase um terço desses jovens consome substâncias ilícitas. No que se refere aos problemas associados ao consumo de substâncias como as bebidas alcoólicas e as drogas ilícitas, demonstram que em ambos os casos a percentagem de jovens que afirma sentir mal-estar emocional é a principal variável sobre a qual devemos refletir, pois fragiliza a saúde mental do indivíduo, comprometendo a sua vida, e a sua capacidade de agir e tomar decisões, de forma consciente. Esta conclusão alinha-se com a afirmação de que “o uso de drogas não se faz sem implicações importantes para a saúde e bem estar do consumidor.” (Frasquilho, 1996, p.67).

Além das situações de mal-estar, quer os jovens que consomem bebidas alcoólicas, quer os jovens que consomem substâncias ilícitas se mostram bastante dispostos a terem relações sexuais sem proteção, podendo desencadear outro tipo de consequências como as doenças sexualmente transmissíveis, ou gravidez não desejada. Isto deve-se ao facto de, comprovadamente, estes jovens, quando sob o efeito de substâncias psicoativas, possuírem uma maior atividade sexual. Por fim, as restantes consequências, ainda que com menor expressão, acabam por se tornar parte integrante da vida dos adolescentes toxicodependentes. Quer isto dizer que, eventualmente, acabam por experienciar problemas que afetam o seu rendimento escolar ou no trabalho, ou que acabem por afetar as suas relações pessoais e familiares, etc.

Sendo o Assistente Social um profissional que visa a mudança social, o *empowerment* e a promoção do indivíduo, este deve ter uma ação direta no que toca à prevenção e ao tratamento dos comportamentos aditivos na adolescência. Frasquilho (1996, p.115), divide a prevenção em três tipos: prevenção primária, prevenção secundária e prevenção terciária. A primeira, corresponde à incidência de perturbações mentais que ocorrem na sociedade, a segunda corresponde à duração dessas perturbações e, por fim, a terceira corresponde à deterioração que daí pode resultar. Quanto aos fatores de proteção, estes “(...) reduzem o efectivo risco de disfunção cognitiva, emocional e social nas pessoas que estão em situação de alto risco.” (Frasquilho, 1996, p.98). Importa, ainda, considerar que existem fatores individuais ou sociais, dividindo-se os fatores sociais entre os familiares e os de suporte. Os fatores individuais vão desde a prática da atividade física, à autoconfiança, ao humor, à persistência, entre outros. Os fatores familiares podem ligar-se com o carinho, com a comunicação, com o apoio, etc. Por fim, os fatores sociais de suporte dizem respeito a bons cuidados, nomeadamente por parte das instituições e professores, a fontes informais de suporte, etc. (Garmezy & Masten, 1990 *apud* Frasquilho, 1996, p.105).

Assim, encontramos aqui pistas sobre aquilo a que devemos estar atentos e como uma aposta do Serviço Social na prevenção e proteção podem efetivamente contribuir para uma maior qualidade de vida dos cidadãos. Estando o Assistente Social no contacto direto no que toca à intervenção que protege e salvaguarda as crianças e adolescentes (Galvani & Forrester, 2011 *apud* Diraditsile & Mabote, 2019, p.3), é necessária a sua intervenção nas escolas, através de ações de sensibilização do impacto do consumo de substâncias psicoativas como o álcool, o tabaco e as drogas ilícitas, com a entrega de brochuras e panfletos e, sobretudo, com ações capazes de sensibilizar os jovens para as suas atitudes e normas face a estes consumos (*ibid*).

Por outras palavras, é de extrema relevância oferecer aos jovens, as ferramentas e o treino de comportamentos que lhes ensinem a resistir à pressão dos pares, que lhes ensinem a contrariar crenças de baixa autoeficácia, e que lhes permitam decidir por si,

quais os melhores modelos a seguir (Frasquilho, 1996, p.98). A criação de espaços abertos e seguros, como grupos focais, também poderá ser uma boa iniciativa a implementar nas escolas, com vista à partilha de situações que preocupem ou inquietem os jovens. A presença de um profissional qualificado para responder às suas questões, para desmistificar as suas preocupações, pode ser um passo importante na prevenção e/ou no tratamento do consumo de substâncias psicoativas. Como referem Kheswa e Makhaleme, os Assistentes Sociais facilitam os grupos de suporte nas escolas, e são os profissionais capazes de gerar uma comunicação positiva entre os cuidadores e os próprios adolescentes (Kheswa & Makhaleme, 2020, p.410).

Conclusão

Com base no referido, é possível constatar que a problemática da toxicod dependência é bastante complexa, e pode ter consequências graves caso não exista uma rápida, eficaz e abrangente intervenção. As consequências do consumo de substâncias psicoativas comprometem, em grande escala, todas as dimensões da vida do adolescente e, por conseguinte, comprometem o seu desenvolvimento, tendo o Assistente Social um papel importante no contributo para o desenho de medidas capazes de prevenir e travar o consumo de drogas em idades tão precoces.

As sugestões dos autores consultados passam pela sensibilização nas escolas. Todavia, afirmamos que o Assistente Social é um profissional dotado de competências que vão além das ações de sensibilização. Por exemplo, tem a capacidade de aconselhar, orientar e prestar informação, é capaz de elaborar planos de ação que sejam adequados ao quadro das situações sociais, bem como dos contextos em que se encontram, é capaz de promover a participação, neste caso dos jovens, nos seus atos e decisões, etc. (APSS, 2018, pp.7-8), até porque “as pessoas são parte activa no seu processo de crescimento pessoal, no qual a prevenção das toxicod dependências poderá ser incluído.” (Sinnott, 1996 *apud* Frasquilho, 1996, p. 105).

Referências bibliográficas

- APSS (2018). *Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal*. <https://www.apss.pt/wp-content/uploads/2018/12/CDAS.pdf>
- Bardin, L. (1979). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Carapinha, L., Calado, V., & Neto, H. (2020). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional - 2019*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
- Diraditsile, K., & Mabote, O. (2019). Children, Substance Abuse and the Role of Social Work. *Southern African Journal of Social Work and Social Development*, 31(1), 17 pages. <https://doi.org/10.25159/2415-5829/3083>.
- Eurostat (2021a). *Causes of death - crude death rate by NUTS 2 region of residence*. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_CD_ACDR2_custom_1719653/default/table?lang=en.
- Eurostat (2021b). *Daily smokers of cigarettes by sex, age and income quintile*. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_EHIS_SK3I_custom_3009859/default/table?lang=en.
- Eurostat (2021c). *Frequency of alcohol consumption by sex, age and income quintile*. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_EHIS_AL1I_custom_3009912/default/table?lang=en.
- Ferreira, M. & Matos, M. G., & Diniz, J. (2008). *Consumo de Substâncias: Estilo de Vida? À Procura de um Estilo?* Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Federação Internacional de Assistentes Sociais [FIAS]. (2014). *Definição Global da Profissão de Serviço Social*. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>.
- Frasquilho, M. (1996). *Comportamentos-problema em adolescentes: factores protectores e educação para a saúde: o caso da toxicodependência*. Laborterapia.
- García del Castillo, J. A. (2007). *O meu filho, as drogas e eu. Tudo o que pais e educadores necessitam saber sobre a educação e prevenção no consumo de drogas entre os adolescentes*. Edições Pedago, LDA.
- Kheswa, J. G., & Makhalemele, T. J. (2020). Substance Abuse Among Adolescent Males: Social Work And Abusers' Perspectives. South

- Africa. *International Journal of Social Sciences and Humanity Studies*, 12 (2). https://www.sobiad.org/eJOURNALS/journal_IJSS/arhieves/IJSS-2020-2_ek/jg-kheswa.pdf
- Paiva, F. S. & Ronzani, T. M. (2009). Estilos Parentais e Consumo de Drogas entre Adolescentes: Revisão Sistemática. *Psicologia em Estudo*, 14(1), 177-183. <https://www.scielo.br/j/pe/a/PP7PfD-CBcwhZ8Hydgt8Xrnc/abstract/?lang=pt>
- Robertis, C. (2011). *Metodologia da Investigação em Trabalho Social*. Porto Editora.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD] (2021). *Substâncias Psicoativas*. <https://www.sicad.pt/PT/Cidadao/SubstanciasPsicoativas/Paginas/detalhe.aspx?itemId=17>
- World Health Organization [WHO] (2021). *Adolescent*. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1

Legislação

- Decreto-Lei nº 109/2015. Diário da República, I Série. 166 (2015-08-26) 6336-6369
- Decreto-Lei 106/2015. Diário da República, I Série. 115 (2015-06-16) 3896-3897
- Decreto-Lei nº30/2000. Diário da República, I-A Série. 276 (2000-11-29) 6829 - 6833