

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CAMPUS SÃO CARLOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PÂMELA MIGLIORINI CLAUDINO DA SILVA

**O CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: elaboração e avaliação de um
treinamento para professores a partir de suas atitudes em relação à
problemática**

SÃO CARLOS
2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CAMPUS SÃO CARLOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PÂMELA MIGLIORINI CLAUDINO DA SILVA

**O CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: elaboração e avaliação de um
treinamento para professores a partir de suas atitudes em relação à
problemática**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de concentração: Cuidado e trabalho em saúde e enfermagem.

Orientação: Prof.^a Dr.^a Angélica Martins de Souza Gonçalves.

SÃO CARLOS

2016

Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da Biblioteca Comunitária UFSCar
Processamento Técnico
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586c Silva, Pâmela Migliorini Claudino da
O consumo de drogas na escola : elaboração e
avaliação de um treinamento para professores a partir
de suas atitudes em relação à problemática / Pâmela
Migliorini Claudino da Silva. -- São Carlos :
UFSCar, 2016.
182 p.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de
São Carlos, 2016.

1. Adolescentes. 2. Drogas. 3. Prevenção. 4.
Professores. 5. Treinamento. I. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

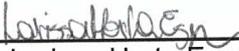
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Pamela Migliorini Claudino da Silva, realizada em 26/08/2016:



Profa. Dra. Angelica Martins de Souza Gonçalves
UFSCar



Profa. Dra. Larissa Horta Esper
USP



Profa. Dra. Tanýse Galon
UFSCar

“Nada é impossível de mudar. Desconfiai do mais trivial, na aparência singelo. E examinai, sobretudo, o que parece habitual. Suplicamos expressamente: não aceiteis o que é de hábito como coisa natural, pois em tempo de desordem sangrenta, de confusão organizada, de arbitrariedade consciente, de humanidade desumanizada, nada deve parecer natural nada deve parecer impossível de mudar.”

Bertolt Brecht

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela dádiva desta existência, pela proteção e pelo amparo diante dos desafios necessários ao meu crescimento intelectual e espiritual.

Aos meus pais – Wilson e Vilma – pessoas de bem, guerreiras, exemplos de força, de humildade e de luta. Obrigada pelo amor incondicional, pelo incentivo a todos os meus projetos e sonhos. Vocês são meu alicerce e contribuíram, de forma única, para o ser humano que sou hoje.

A minha irmã Luana pelas palavras amigas, pelos conselhos, pelo carinho e cuidado comigo, sempre.

A Juliana pelo incentivo, pela compreensão, pela paciência e pela companhia de todas as horas. Obrigada pela motivação, principalmente, nesta etapa final e pelo auxílio com a revisão e formatação deste trabalho.

A Prof.^a Angélica Gonçalves, minha orientadora, pela amizade, pela oportunidade do trabalho em conjunto, pela parceria e pelo aprendizado.

As professoras que participaram da minha banca de qualificação – Prof.^a Fabiana Orlandi e Prof.^a Larissa Esper – que, com seus conhecimentos e experiências, contribuíram muito para as reflexões sobre o meu estudo.

A Prof.^a Joseane de Souza pela amizade, pelo carinho, por dividir comigo seu conhecimento e por me contagiar com o seu otimismo e com a tamanha vontade de sempre fazer a diferença, em qualquer espaço ou circunstância que se encontrar.

A Rosa Volpato, minha companheira de mestrado, com quem pude dividir, algumas vezes, as ansiedades do mestrado e desenvolver alguns trabalhos em parceria.

Ao Daniel Popolim e ao Nilo Ayer cujo apoio foi fundamental para a realização da primeira etapa deste estudo.

Aos professores que aceitaram participar da pesquisa e puderam contribuir para a execução deste trabalho.

Aos profissionais especialistas que participaram da segunda etapa da pesquisa e, da mesma forma, foram essenciais para o seu aperfeiçoamento.

Por fim, agradeço a paciência de todos aqueles que conviveram comigo, nestes últimos meses e que já não aguentavam mais me ouvir falar em mestrado e dissertação!

*A persistência é o caminho do êxito.
(Charles Chaplin)*

RESUMO

Estudos nacionais oficiais demonstram que, no Brasil, o consumo experimental de bebidas alcoólicas ocorre entre 10 e 12 anos de idade, algo preocupante, pois quanto mais precoce, maior o risco de se desenvolver uso abusivo e/ou dependência. Quanto às drogas ilícitas, as mais consumidas por adolescentes são inalantes, maconha, ansiolíticos, cocaína e anfetamínicos, respectivamente. Destaca-se que, nesta fase da vida, o cérebro está, ainda, em formação e o uso de drogas pode interferir neste processo, com consequências importantes tais como prejuízos na memória, na concentração e no desenvolvimento de habilidades. Ademais, sob seu efeito, os adolescentes estão propensos a se envolver em situações de violência como brigas e acidentes de trânsito e comportamentos sexuais de risco, expondo-se a doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce. Desta maneira, é fundamental que profissionais que tenham grande contato com estes jovens como os professores, por exemplo, estejam capacitados para enfrentar esta situação, auxiliando-os a refletirem sobre a problemática do uso de substâncias psicoativas (SPA) no contexto da adolescência. Isto posto, o presente estudo apresenta o processo de elaboração e avaliação de um treinamento destinado à capacitação de professores de Ensino Médio em relação à problemática do consumo de drogas no contexto da adolescência e à necessidade de se implementar ações de prevenção, no âmbito escolar. Buscou-se mobilizar os docentes para refletirem sobre a importância de seu papel e atitudes diante de uma questão multifacetada, que requer um trabalho sistematizado, que favoreça o diálogo, a reflexão e a integração de saberes e práticas. A pesquisa foi realizada em duas etapas, sendo a primeira relativa a um estudo descritivo e exploratório e a segunda à construção de uma proposta de treinamento para professores e sua avaliação por especialistas. A etapa 1 configura-se como uma análise das atitudes de professores de Ensino Médio perante a abordagem do uso de SPA, em seu contexto laboral. Já a etapa 2 caracteriza a proposição de uma intervenção educativa, neste caso um treinamento, e avaliação de seu conteúdo. Os resultados e discussões do trabalho foram apresentados no formato de artigos, em consonância com as etapas 1 e 2 do método. O estudo concluiu que o território escolar deve ser compreendido enquanto espaço gerador de processos educativos e articulador de políticas públicas de saúde, neste caso envolvendo a problemática do uso de SPA, direcionadas para adolescentes e jovens. Para que tais ações sejam efetivamente implantadas, entretanto, há necessidade de superação de estigmas e preconceitos sobre o tema dentro do ambiente escolar, além de maior envolvimento e investimento de autoridades gestoras no processo de preparo do corpo docente, principalmente através da educação permanente. Neste sentido, a execução de uma capacitação direcionada aos professores de Ensino Médio parece ser uma estratégia plausível para iniciar este processo reflexivo, desde que esta proposta de formação esteja pautada na comunhão entre a teoria e a realidade, o singular e o geral, em um movimento dialético e crítico que vise uma formação significativa e, também, a possibilidade de se construir um espaço de transformação e de emancipação.

Palavras-chave: adolescentes, drogas, prevenção, professores, treinamento.

ABSTRACT

Official national studies show that, in Brazil the experimental consumption of alcohol occurs between 10 and 12 years of age, something worrisome, because the earlier, the greater the risk of developing abuse and/or addiction. As for illicit drugs, the more consumed by teenagers are inhalants, marijuana, anti-anxiety drugs, cocaine and amphetamines, respectively. Highlights that, in this phase of life, the brain is also in training and the use of drugs can interfere in this process, with important consequences such as damage in memory, concentration and development of skills. Furthermore, under its effect, teens are likely to engage in violence as fights and traffic accidents and sexual risk behaviors, exposing yourself to sexually transmitted diseases and early pregnancy. In this way, it is essential that professionals who have great contact with these young people as teachers, for example, are trained to deal with this situation, helping them to reflect on the problem of the use of psychoactive substances (SPA) in the context of adolescence. That said, this study presents the process of elaboration and evaluation of a training program for the training of high school teachers in relation to the problem of drugs in the context of adolescence and the need to implement prevention within schools. Sought to mobilize teachers to reflect on the importance of their role and attitudes in front of a multifaceted issue which requires a systematic work, which promotes dialogue, reflection and integration of knowledge and practice. The survey was conducted in two stages, the first being on a descriptive and exploratory study and the second to the construction of a proposed training for teachers and its evaluation by specialists. Step 1 appears as an analysis of the attitudes of teachers of high school before the approach of using SPA, in its context. Step 2 already features the proposition of an educational intervention, in this case, training and evaluation of its contents. Results and discussions of the work were presented in the form of articles, in line with steps 1 and 2 of the method. The study concluded that the school territory must be understood as educational processes and generator space articulator of public health policies, in this case involving the problem of use of SPA, directed to adolescents and young people. To ensure that such actions are effectively implemented, however, there is a need to overcome stigmas and prejudices on the subject within the school environment, in addition to greater involvement and investment of managing authorities in the process of preparation of the teaching staff, mainly through education. In this sense, the implementation of a targeted training to teachers of high school seems to be a plausible strategy to start this reflective process, since this training proposal is based on communion between theory and reality, the singular and the General, in a dialectical and critical movement that seeks a significant training and also the possibility of constructing an area of transformation and emancipation.

Keywords: adolescents, drugs, prevention, teachers, training.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 O CONSUMO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA E SUAS IMPLICAÇÕES ...	15
1.1 Drogas – conceito, classificação e seus principais efeitos no organismo	16
1.2 Riscos do uso de substâncias psicoativas na adolescência	31
1.3 Dados epidemiológicos sobre o uso de substâncias psicoativas por adolescentes no Brasil.....	33
1.4 Fatores de risco e de proteção associados ao consumo de drogas na adolescência.....	36
2 PREVENÇÃO DO CONSUMO DE DROGAS NO CONTEXTO ESCOLAR	42
2.1 Prevenção: conceito, eixos e níveis	43
2.2 A escola como espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de prevenção ao consumo de drogas.....	47
2.3 Atitudes de professores de Ensino Médio ante ao uso de substâncias psicoativas	53
2.4 Capacitação e formação sobre o uso de drogas para professores no Brasil ...	57
3 OBJETIVOS	67
3.1 Objetivo geral.....	68
3.2 Objetivos específicos	68
4 MÉTODO	69
4.1 Delineamento e procedimentos gerais.....	70
5 RESULTADOS	79
5.1 ARTIGO 1	81
5.2 ARTIGO 2	99
6 CONCLUSÃO	117
REFERÊNCIAS	120
APÊNDICES E ANEXOS	136
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ETAPA 1	137
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO AUTOAPLICÁVEL – ETAPA 1	139
APÊNDICE C – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	144
APÊNDICE D – AULA 1 DO TREINAMENTO PARA PROFESSORES.....	153
APÊNDICE E – AULA 2 DO TREINAMENTO PARA PROFESSORES.....	157
APÊNDICE F – AULAS 3 E 4 DO TREINAMENTO PARA PROFESSORES	162

APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ESPECIALISTAS	171
APÊNDICE H – QUESTIONÁRIO SUBMETIDO AOS ESPECIALISTAS	173
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS	176
ANEXO B - ALCOHOL, SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST (ASSIST)	180
ANEXO C – ACEITE DO PERIÓDICO REFERENTE À SUBMISSÃO DO ARTIGO 1	182

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas (SPA) por adolescentes configura-se, por si só, como uma questão controvertida. Não se pode discutir, por exemplo, um padrão de consumo que seja considerado de baixo risco, no que se refere às drogas lícitas (álcool e tabaco), uma vez que este público encontra-se em uma fase de pleno desenvolvimento biológico e cognitivo. Ademais, a legislação brasileira proíbe a comercialização e o fornecimento de drogas a menores de 18 anos de idade (BRASIL, 2015a; SÃO PAULO, 2011). Entretanto, este é um fenômeno real, que demanda constante atenção e implementação de estratégias para o seu enfrentamento.

A idade de 10 a 12 anos é tomada como referência para o início do consumo experimental de bebidas alcoólicas, o que é preocupante, pois quanto mais precoce, maior o risco de se desenvolver a dependência (GALDURÓZ et al., 2004). Embora os levantamentos nacionais oficiais tenham evidenciado, ao longo de seis anos, uma redução dos relatos de uso de álcool, tanto para os parâmetros *uso na vida* quanto *uso no ano*¹ (CARLINI et al., 2010; GALDURÓZ et al., 2004), o consumo entre adolescentes e adultos jovens ainda é expressivo, ficando na faixa de 42,4% (CARLINI et al., 2010).

Altas prevalências do consumo de outras drogas também são evidenciadas entre estudantes de Ensinos Fundamental e Médio. Entre os anos de 1986 e 2010, houve um aumento expressivo do número de alunos relatando o uso de maconha, ainda que, no período de 2004 a 2010, tenha se observado uma redução deste consumo. No caso da cocaína, dados oficiais também apontam aumento do uso nos últimos 23 anos (CARLINI et al., 2010).

Comparando-se os dois últimos grandes levantamentos nacionais oficiais publicados (CARLINI et al., 2010; GALDURÓZ et al., 2004), verificou-se que, embora o *uso na vida* de substâncias psicoativas, com exceção de álcool e tabaco, tenha diminuído na faixa etária de 10 a 15 anos, houve um aumento de quase 11% entre os adolescentes de 16 a 18 anos (CARLINI et al., 2010). Destaca-se que, no

¹ O termo *uso no ano* é utilizado pelos autores do documento VI Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio, para referir a utilização de qualquer substância psicoativa ocorrida nos 12 meses que antecederam a pesquisa.

mesmo período, houve um acréscimo de 2% de estudantes do sexo feminino que relataram *uso na vida* de drogas ilícitas (CARLINI et al., 2010).

Cabe enfatizar que o consumo de substâncias psicoativas é capaz de interferir em funções cerebrais significativas e, conseqüentemente, no processo natural de amadurecimento do cérebro, com conseqüências importantes ao longo da vida tais como prejuízos na memória, na concentração e no desenvolvimento de habilidades; adolescentes que fazem uso de drogas tendem a apresentar queda no rendimento escolar (ANDRADE; MICHELI; SILVA, 2014; LOPES et al., 2014; PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004; SILVA; MATTOS, 2012). Ademais, sob seu efeito, estes jovens estão propensos a se envolver em situações de violência como brigas e acidentes de trânsito e comportamentos sexuais de risco, expondo-se a doenças sexualmente transmissíveis (DSTs/ AIDS) e gravidez precoce (HEIM; ANDRADE, 2008; PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004).

Além do que, o consumo de SPA pode ocasionar mudanças de comportamento nos adolescentes, a saber: agressividade, rebeldia e busca por situações que lhes deem prazer (DIEHL; FIGLIE, 2014). O uso abusivo de bebidas alcoólicas e de cocaína tende a aumentar a agressividade entre os usuários e a estimular comportamentos violentos (MINAYO; DESLANDES, 1998).

Em seus achados, Silveira et al. (2013) demonstram que adolescentes usuários de drogas tendem a se envolver mais em situações de crime. Evidenciou-se que a prática de atos infracionais como, por exemplo, roubo e tráfico, está associada a mecanismos de obtenção destas substâncias.

Desta maneira, é fundamental que profissionais que tenham grande contato com estes jovens, tais como os professores, estejam capacitados para enfrentar esta situação, auxiliando-os a refletirem sobre a problemática do uso de drogas no contexto da adolescência.

O trabalho com professores em relação a temas de grande relevância é substancial, na medida em que possibilita a reflexão e sensibiliza para a criação de uma cultura de prevenção no âmbito escolar. No que tange ao uso e abuso de SPA especificamente, poucos estudos olham para o cenário escolar nesta perspectiva, mas deveriam fazê-lo, visto se tratar de um ambiente menos carregado de recriminação do consumo, se comparado aos equipamentos de saúde (LOPES et al., 2007).

Além da capacitação, outros componentes que interferem diretamente com as práticas que compõem o rol de atuação do docente são suas percepções, seu conhecimento e, conseqüentemente, suas atitudes em relação ao tema.

Compreende-se atitudes como um conjunto de fatores em torno de um objeto ou situação que preordena uma resposta direcionada, positiva ou negativa, de cunho cultural, vinda de experiências, na qual determinará uma preferência ou comportamento (FELIPE; GOMES, 2010; SOARES; VARGAS; FORMIGONI, 2013).

Isto posto, o presente estudo apresentará o processo de elaboração e avaliação de um treinamento destinado à capacitação de professores de Ensino Médio em relação à problemática do uso de álcool e outras drogas no contexto da adolescência e à necessidade de se implementar ações de prevenção no âmbito escolar. Buscou-se mobilizar os docentes para refletirem sobre a importância de seu papel e atitudes diante de uma questão multifacetada, que requer um trabalho sistematizado, que favoreça o diálogo, a reflexão e a integração de saberes e práticas.

A fundamentação teórica desta dissertação está organizada da seguinte forma: a princípio, pondera-se a questão do consumo de substâncias psicoativas na adolescência e suas implicações, a partir da apresentação de dados epidemiológicos sobre o uso de drogas por adolescentes no Brasil. São, ainda, apresentados o conceito de droga, sua classificação e os principais efeitos no organismo. O primeiro capítulo é finalizado com apontamentos referentes a fatores de risco e de proteção associados ao consumo.

Posteriormente, são discutidos conceitos, eixos e níveis de prevenção. Em seguida, a escola é tratada como espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações preventivas. Este segundo capítulo traz, ainda, algumas reflexões sobre atitudes de professores ante ao uso de SPA, indica as principais propostas de formação e práticas de prevenção que envolvem a política de educação no país e evidencia alguns desafios para a implementação de mecanismos de capacitação do público-alvo quanto à temática.

O método é descrito na sequência, apontando as duas etapas de realização da pesquisa, sendo a primeira relativa a um estudo descritivo e exploratório e a segunda à construção de uma proposta de treinamento para professores de Ensino Médio e sua avaliação por especialistas. A etapa 1 configura-se como uma avaliação das atitudes de professores de Ensino Médio perante a

abordagem do uso de álcool e outras drogas, em seu contexto laboral. Já a etapa 2 caracteriza a proposição de uma intervenção educativa, neste caso um treinamento, e avaliação de sua validade de conteúdo.

Os resultados, discussões e conclusões do trabalho são apresentados no formato de artigos, em consonância com as etapas 1 e 2 citadas no método, a saber: Artigo 1 – Atitudes de professores perante a abordagem do uso de álcool e outras drogas em seu contexto laboral e Artigo 2 – Avaliação por especialistas de uma proposta de treinamento para professores sobre o consumo de drogas no contexto escolar .

1 O CONSUMO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA E SUAS IMPLICAÇÕES

1.1 Drogas – conceito, classificação e seus principais efeitos no organismo

Ainda hoje se especula sobre a origem da palavra “droga”. Acredita-se que a mesma tenha surgido, inicialmente, entre a civilização árabe, derivada da palavra *drowa*, que quer dizer bala de trigo ou, então, do holandês antigo *drooge vate*, que significa tonel de folha seca, referindo-se aos remédios que, a princípio, eram produzidos a partir de vegetais (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2015).

A língua francesa, todavia, foi a pioneira na utilização do termo empregado atualmente – *drogue* – que diz respeito a ingrediente, tintura, substância química ou farmacêutica, remédio (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2015). Os gregos consideravam que qualquer droga representa tanto um veneno potencial quanto um remédio potencial, diferenciando-se entre si pelos padrões socioculturais de consumo, pela quantidade utilizada, pelas condições de acesso e pelos motivos que levam ao uso (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua “droga” como sendo qualquer substância não produzida pelo organismo, que tem como característica intervir em um ou mais sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento (GALDURÓZ; NOTO; CARLINI, 1997). Pode ser utilizada para fins benéficos, mas também nocivos.

As que são usadas com a finalidade de modificar a atividade cerebral, provocando alterações no estado mental são denominadas drogas psicotrópicas. Também são designadas pelo termo substâncias psicoativas, uma vez que atuam sobre o funcionamento do cérebro, alterando de alguma maneira o psiquismo (BRASIL, 2013).

Do ponto de vista jurídico, são classificadas como: ilícitas – cujo consumo e comercialização são ilegais como maconha, cocaína, crack, entre outras; e lícitas – cujo uso e venda são legalmente permitidos (álcool e tabaco), salvo algumas restrições. O consumo e a venda de bebidas alcoólicas, por exemplo, são proibidos a crianças e adolescentes (BRASIL, 1990, 2015a). Já a obtenção de certos medicamentos só é possível através de prescrição médica (BRASIL, 2013).

No que se refere à forma como atuam no Sistema Nervoso Central e às alterações que causam no comportamento dos indivíduos, podem ser classificadas como: depressoras, estimulantes e perturbadoras ou alucinógenas (BRASIL, 2013).

Depressoras

Embora se diferenciem em suas propriedades químicas, estas substâncias têm em comum o fato de diminuírem o nível de atividade no cérebro, deixando, conseqüentemente, o organismo mais lento. Dentre elas, cita-se como principais exemplos: calmantes e sedativos, tranquilizantes ou ansiolíticos, inalantes ou solventes, opiáceos e opióides e álcool (BRASIL, 2013; LACERDA; LACERDA; GALDURÓZ, 2016; NICASTRI, 2014).

✓ Calmantes e sedativos (Barbitúricos)

De caráter sedativo-hipnótico e de natureza sintética, estas drogas são também conhecidas como barbitúricos e são utilizadas, mais especificamente, no tratamento de ansiedade e insônia, devido as suas propriedades farmacológicas. Produzem a sensação de calma e de relaxamento, tornando os reflexos mais lentos (NICASTRI, 2014). Desta forma, ao causarem ao indivíduo maior sonolência, prejudicam sua capacidade de concentração e de raciocínio, deixando-o exposto a situações de perigo (BRASIL, 2013).

O uso de doses maiores pode suscitar efeitos semelhantes aos da embriaguez: falta de coordenação motora e movimentos lentos e dificuldade na fala e na marcha. Já o consumo abusivo é capaz de acarretar sono pesado, estado de coma e até morte geralmente por parada cardiorrespiratória, devido à queda da pressão arterial (BRASIL, 2013; NICASTRI, 2014).

Interessante mencionar que tais substâncias atuam quase que exclusivamente no cérebro, ou seja, não causam prejuízos diretos a outros órgãos do corpo. O sistema cardiorrespiratório e a pressão arterial são afetados quando tais drogas, uma vez consumidas em excesso, atuam em áreas do cérebro responsáveis por estas funções. Seus efeitos podem ser potencializados caso sejam ingeridas juntamente com bebidas alcoólicas e/ou outras drogas sedativas (BRASIL, 2013).

O uso de barbitúricos pode levar à dependência e ao desenvolvimento da tolerância, caso haja aumento da dose prescrita, durante o tratamento médico. Em situações de dependência, a interrupção do consumo pode fazer com que o indivíduo desenvolva a síndrome de abstinência, com sintomas que variam desde insônia, irritabilidade e agressividade até delírios e convulsões, com risco de morte

para o usuário (BRASIL, 2013; NICASTRI, 2014). No Brasil, a comercialização de tais substâncias é fiscalizada por órgãos sanitários competentes e acontece apenas mediante a apresentação de receita médica (BRASIL, 2013).

✓ Tranquilizantes ou ansiolíticos (Benzodiazepínicos)

São medicamentos cujos efeitos farmacológicos assemelham-se aos barbitúricos, isto é, são utilizados para diminuir a ansiedade do paciente, uma vez que induz ao sono, propicia relaxamento muscular e reduz seu estado de alerta. Todavia são considerados mais seguros, uma vez que é necessária a administração de doses altas para produzir efeitos mais graves (BRASIL, 2013).

Seu uso contínuo pode causar prejuízos nos processos de aprendizagem e memória. A intoxicação está associada a episódios de ingestão de grande quantidade destas substâncias. Nestes casos, o indivíduo pode apresentar dificuldades em ficar e manter-se em pé, devido à diminuição do tônus muscular (hipotonia), baixa pressão arterial e desmaios. A situação tende a se agravar quando há a mistura destes medicamentos com bebidas alcoólicas, podendo acarretar o estado de coma (BRASIL, 2013; LACERDA; LACERDA; GALDURÓZ, 2016).

Tal como os barbitúricos, os benzodiazepínicos atuam quase que exclusivamente no cérebro, não apresentando implicações relevantes em outras partes do organismo (BRASIL, 2013). Contudo, o paciente deve estar atento aos efeitos mencionados, já que os mesmos limitam a execução de atividades como dirigir ou aquelas que requeiram a utilização rápida dos reflexos (LACERDA; LACERDA; GALDURÓZ, 2016). Podem ocasionar a dependência e, nestes casos, a interrupção de seu uso é capaz de provocar insônia excessiva, sudorese, irritabilidade, dores pelo corpo e, em situações mais excepcionais, convulsões (BRASIL, 2013).

Cumprido salientar que dados do VI Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio (CARLINI et al., 2010) evidenciaram que, com exceção de álcool e tabaco, os ansiolíticos foram o terceiro tipo de droga mais consumido entre os jovens, ficando atrás dos inalantes e da maconha, apenas. Do total de adolescentes entrevistados (50.890), 2,6 % alegaram *uso no ano* desta substância.

✓ Inalantes ou solventes

Pode-se citar como exemplos principais o xilol – empregado em análises laboratoriais e, também, como solvente para tintas e vernizes; o n-hexano –

componente comum da gasolina; o tolueno – matéria prima utilizada na fabricação da “cola de sapateiro” e outros tipos de colas usadas na marcenaria; acetato de etila, clorofórmio e éter. A mistura destes dois últimos origina o “loló”, um produto muito conhecido no Brasil. O lança-perfume também é outro artefato comum no país, mais especificamente em épocas de Carnaval, e é produzido a partir de cloreto e etila (BRASIL, 2013; LACERDA; LACERDA; GALDURÓZ, 2016; NICASTRI, 2014).

Os efeitos destas substâncias no organismo são sentidos rapidamente e costumam durar até 40 minutos (BRASIL, 2013; LACERDA; LACERDA; GALDURÓZ, 2016). São semelhantes ao do álcool, ou seja, no início há a euforia e, após, a depressão. A diferença está no fato de que o uso de solventes ou inalantes pode causar alucinações, em alguns casos (BRASIL, 2013).

Na fase eufórica, há perturbações auditivas e visuais, a pessoa pode sentir náuseas, muita salivação e tosse. No momento da depressão, ela fica confusa e desorientada, tem dor de cabeça, visão turva e é capaz de ouvir e ver coisas. Este estágio de depressão pode se agravar, evoluindo para redução da coordenação motora e do estado de alerta, chegando à queda da pressão arterial, convulsões, perda de consciência e à morte. Seu uso crônico ocasiona déficit de memória e dificuldade de concentração (BRASIL, 2013; NICASTRI, 2014).

Em alguns casos, quando utilizados cronicamente, os solventes tendem a provocar lesões na medula óssea, fígado, rins e nos nervos periféricos que controlam os músculos. No Brasil e em outros países, evidenciou-se que operários de fábricas de sapato e de oficinas de pintura apresentavam doenças renais e hepáticas, após determinado tempo de trabalho, levando-os a adoção de legislação mais rigorosa sobre as condições de ventilação destas fábricas (BRASIL, 2013).

Como já foi mencionado anteriormente, resultados do VI Levantamento Nacional do CEBRID indicam que os solventes são as substâncias psicoativas mais utilizadas entre os escolares no Brasil, com exceção do álcool e do tabaco. O *uso no ano* foi mencionado por 5,2% da amostra. Salienta-se que esta é uma droga muito utilizada entre meninos(as) em situação de rua (CARLINI et al., 2010).

✓ Opiáceos e opióides

Designa-se opiáceos as substâncias produzidas a partir do ópio – produto extraído da planta “Papoula do Oriente” (*Papaver somniferum*). São, desta forma, classificados como: naturais – quando não sofrem modificações químicas (exemplo: morfina e codeína) e semissintéticos – quando resultam de alterações

químicas (exemplo: heroína, que se caracteriza como uma variação da morfina) (BRASIL, 2013; LACERDA; LACERDA; GALDURÓZ, 2016).

Já a nomenclatura opióides é utilizada por alguns autores para se referirem a drogas totalmente sintéticas, ou seja, fabricadas em laboratórios e que não derivam do ópio. Cita-se, como exemplo, o propoxifeno, a meperidina e a metadona – medicamentos analgésicos, comercializados em comprimidos ou ampolas (LACERDA; LACERDA; GALDURÓZ, 2016).

Todas estas substâncias ocasionam praticamente os mesmos efeitos no organismo, diferindo-se apenas quanto à dose administrada. São analgésicas, aumentam o sono e deprimem o centro da tosse (por isso são utilizadas em alguns xaropes²). Além dos efeitos no cérebro, causam contração importante das pupilas, sensação de estômago cheio, paralisam os intestinos, evoluindo para forte prisão de ventre e diminuem as frequências cardíaca e respiratória (BRASIL, 2013; LACERDA; LACERDA; GALDURÓZ, 2016).

Quando injetadas, podem, em doses maiores, suscitar perda de consciência, estado de coma e até a morte. Destaca-se que, por conta da administração através de seringa, é grande o número de usuários que adquire a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e/ou hepatite. Trata-se de substâncias que levam à dependência com muita facilidade, uma vez que a tolerância do organismo é pequena, criando a necessidade de se consumir cada vez mais. A interrupção do uso conduz a um processo doloroso de abstinência caracterizado por diarreia, cólicas intestinais, náuseas, vômitos e câibras musculares, que podem durar até 12 dias (BRASIL, 2013).

✓ Álcool

Ainda no grupo das drogas depressoras do Sistema Nervoso Central, menciona-se o álcool cujo uso, por ser lícito, tolerado e, até mesmo, incentivado socialmente, requer maior atenção e cuidado. Além de prejuízos orgânicos, seu consumo está relacionado a situações de violência, acidentes de trânsito, suicídios, homicídios, dentre outros (ABREU et al., 2010; FONSECA et al., 2009; GONÇALVES; PONCE; LEYTON, 2015; ZALESKI et al., 2010). Tornou-se, no Brasil e em muitos outros países, um grave problema de saúde pública (DICK; BIERUT,

² O único xarope de codeína fabricado atualmente no Brasil é o Codein®, usado como analgésico. Os xaropes e as gotas à base de codeína antitussígenos não são mais fabricados no país (BRASIL, 2013).

2006; FONTES, 2006). É a substância psicoativa mais consumida entre os escolares, conforme apontam os levantamentos nacionais oficiais (CARLINI et al., 2010; GALDURÓZ et al., 2004; LARANJEIRA et al., 2012).

Seus efeitos dividem-se em duas fases: uma estimulante e outra depressora. Em um primeiro momento, tem-se a euforia, a desinibição e a loquacidade. Momentos após, acarreta falta de coordenação motora, diminuição dos reflexos e sono (BRASIL, 2013; FORMIGONI et al., 2016). O consumo abusivo pode levar ao estado de coma. Ressalta-se que a metabolização desta droga dá-se de maneira diferente nos indivíduos, uma vez que está relacionada a fatores como hábito de beber, peso, altura e gênero. Seu consumo abusivo e por longos períodos de tempo pode evoluir para a dependência. O alcoolismo ou etilismo está associado a fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, tratando-se, portanto, de um processo de adoecimento que varia de indivíduo para indivíduo (BRASIL, 2013).

As principais doenças causadas pelo uso nocivo de álcool são cirrose, hepatite alcoólica, gastrite, pancreatite e hipertensão (FORMIGONI et al., 2016). Também é fator de risco para diversos tipos de cânceres, entre eles, câncer de boca e orofaringe, faringe, laringe, esôfago, fígado, colorretal e mama (BRASIL, 2013).

Cumprе salientar que o consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação pode causar o que se denomina na literatura de “transtornos do espectro alcoólico fetal”, isto é, problemas físicos e mentais que as crianças podem desenvolver devido à exposição pré-natal ao álcool. Variam de distúrbios de aprendizagem e comportamental, retardo mental, transtornos psiquiátricos a algumas anomalias faciais características como, por exemplo, microcefalia, nariz curto, lábio superior fino, filtro nasal pouco visível, queixo fino, fissura palpebral curta, entre outras (GANTHOUS; ROSSI; GIACHETI, 2015; MUNGER et al., 1996).

Estima-se que tais transtornos atinjam, em todo o mundo, um em cada 100 nascidos vivos. A prevalência pode se elevar, contudo, nos países onde o consumo de bebidas alcoólicas por mulheres é um hábito comum (MAY et al., 2009). Um estudo realizado em uma comunidade da África do Sul revelou a prevalência de 40,5 a 46,4 casos por 1000 crianças em idade escolar (MAY et al., 2008).

Ressalta-se que os transtornos do espectro alcoólico fetal são irreversíveis, porém totalmente preveníveis.

Entre os adolescentes, o consumo de álcool está fortemente associado a risco de morte violenta, a mau desempenho escolar, a dificuldades de

aprendizado, a prejuízos no desenvolvimento e na estruturação das habilidades emocionais, cognitivas e comportamentais (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004).

Estimulantes

As drogas classificadas como estimulantes, como o próprio nome diz, aumentam as atividades do Sistema Nervoso Central, suscitando no usuário insônia e um estado de alerta exagerado, além de aceleração dos processos psíquicos. Cita-se como principais exemplos o tabaco, a cocaína e seus derivados (crack, merla e oxi) e as anfetaminas (NICASTRI, 2014).

✓ Tabaco

Trata-se de uma planta da qual se extrai a substância chamada nicotina. No início da civilização, era utilizada por tribos indígenas em rituais mágico-religiosos. Seu uso foi introduzido na Europa no século XVI com fins curativos. A forma como era consumida foi se aprimorando ao longo dos séculos – do cachimbo, surgiram os charutos e, posteriormente, os cigarros (BRASIL, 2013).

A partir da primeira Guerra Mundial, apresentou grande expansão. Apenas a partir da década de 1960 que foram divulgados os primeiros estudos relacionando seu consumo a doenças desenvolvidas por fumantes (BRASIL, 2013). Assim como o álcool, trata-se de uma droga lícita e cujo consumo ainda é tolerado socialmente.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que esta substância é um dos fatores mais determinantes da carga global de doenças no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). Estudos apontam que seu uso crônico, assim como os efeitos do consumo nos indivíduos considerados fumantes passivos (expostos à fumaça) ocasionam alto índice de mortalidade considerada, atualmente, maior do que a somatória de doenças e comportamentos de risco como a AIDS, a tuberculose e os acidentes de trânsito (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). Estima-se que, anualmente, 400 mil pessoas morram, de forma prematura, vítimas de doenças cardiovasculares e respiratórias, de câncer e de incêndios causados pelo cigarro (LARANJEIRA et al., 2012).

Laranjeira et al. (2012) verificaram em seu estudo que adolescentes experimentam cigarro pela primeira vez por volta dos 13 anos de idade e que costumam iniciar consumo regular aos 14, aproximadamente.

Mesmo que grande parte dos fumantes descreva a sensação de relaxamento, a nicotina é considerada um estimulante leve, que proporciona um tênue aumento do humor e, também, a diminuição do apetite (BRASIL, 2013). Além disto, causa uma pequena elevação na frequência respiratória, no batimento cardíaco e na pressão arterial (NICASTRI, 2014). É fator de risco para o desenvolvimento de doenças como infarto do miocárdio, bronquite crônica, enfisema pulmonar, úlcera digestiva, derrame cerebral, pneumonia e diferentes tipos de câncer, entre eles, de laringe, de esôfago, de estômago, de boca e de pulmão (BRASIL, 2013).

Há de se reiterar que a fumaça do cigarro dissipa-se pelo ambiente, fazendo com que as pessoas próximas ao fumante inalem, da mesma forma, suas substâncias tóxicas. Filhos de pais fumantes possuem três vezes mais chance de desenvolverem infecções respiratórias como sinusite, bronquite e pneumonia do que os filhos de não fumantes (BRASIL, 2013).

Faz-se importante salientar que o governo brasileiro conseguiu consideráveis avanços no que se refere à normatização do consumo e da publicidade desta substância. A Lei nº 10.167/2000 vetou a propaganda de cigarros nos meios de comunicação em massa e, também, a sua associação à prática de atividades esportivas, algo que, até então, era comum. Mais recentemente, a criação da Lei nº 12.546 em 2011 e sua posterior regulamentação em 2014, proibiram, em todo país, fumar em locais totalmente fechados, após Estados importantes como São Paulo e Rio de Janeiro terem estabelecido normativas semelhantes (BRASIL, 2000; 2011).

✓ Cocaína

Extraída de uma planta encontrada na América do Sul conhecida popularmente como coca (*Erythroxylon coca*), seu uso remonta há cinco mil anos entre os povos nativos de países deste continente, especialmente da Bolívia e do Peru onde, ainda hoje, é consumida legalmente sob a forma de chá. A principal forma de uso, naquela época, era através da mastigação de sua folha, cujo objetivo era o de aliviar a fome, a sede e o cansaço provenientes do trabalho executado em regiões de elevadas altitudes (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2015).

Atualmente, pode ser consumida na forma de pó (cloridrato de cocaína) - aspirada ou dissolvida em água e injetada na corrente sanguínea – e, também, no

formato de pedra, na qual é fumada – este é o caso do crack. Existe ainda a pasta de coca, conhecida como merla – um produto menos purificado, que, da mesma forma, pode ser fumado (BRASIL, 2013; NICASTRI, 2013, 2014).

O crack surgiu nos Estados Unidos da América (EUA), nos anos de 1980 e chegou ao Brasil já no final desta década, mais especificamente na cidade de São Paulo, onde o primeiro relato de seu consumo refere-se ao ano de 1989 (OLIVEIRA; NAPPO, 2008). Preparado a partir da mistura do cloridrato de cocaína, bicarbonato de sódio ou amônia e água destilada, o crack é cerca de cinco vezes mais potente do que a droga do qual deriva (SILVA, 2013).

O consumo intranasal da cocaína produz efeitos rapidamente (entre um e dois minutos após o uso) e sua duração é curta (cerca de 30 minutos). Já os efeitos do uso via pulmonar, embora sejam os mesmos, cessam em até 10 minutos, fazendo com que o indivíduo consuma cada vez mais em um curto intervalo de tempo (LEITE, 2002).

Leite (2002) refere, ainda, que o usuário espera, como efeito imediato do consumo, a euforia. Esta associada ao efeito da estimulação ocasiona a falsa sensação de aumento de suas capacidades físicas e intelectuais. No entanto, este sentimento transforma-se rapidamente em depressão e irritabilidade, levando-o à necessidade de consumir mais.

A cocaína causa a diminuição do apetite e da necessidade de sono e é comum a pessoa tornar-se mais ansiosa e passar a suspeitar de que está sendo observada ou perseguida. Como sintomas físicos tem-se, por exemplo, aumento da frequência dos batimentos cardíacos, da pressão arterial e da temperatura corpórea e liberação de açúcar no sangue (LEITE, 2002; NICASTRI, 2013, 2014).

Com relação ao crack propriamente dito, Alves, Ribeiro e Castro (2011) explicam que, por ser fumado, a substância atinge o cérebro muito mais rápido do que por outras vias. Seus efeitos, da mesma forma, duram alguns segundos e a busca pelo prazer quase que instantâneo tende a originar um padrão de uso muito intenso e compulsivo.

Muitos dependentes de crack passam noites ou mesmo dias consumindo-o, sem dormir e sem se alimentar de forma adequada. Neste contexto, os usuários tornam-se vulneráveis a doenças clínicas, à desnutrição, à promiscuidade, à violência e a comportamentos de risco, já que necessitam obter a droga ou mesmo o dinheiro para comprá-la (ALVES; RIBEIRO; CASTRO, 2011).

Por ter uma absorção mais rápida, tem um potencial de dependência muito maior do que qualquer outra droga existente. Como já foi mencionado, seu efeito dura poucos minutos levando o indivíduo a querer consumir mais, a qualquer custo. Por isto, fatores relacionados à violência como envolvimento em brigas, dívidas com traficante, comportamentos de risco para conseguir a droga (prostituição, roubo) e suicídio estão entre as principais causas de morte dos usuários, alcançando percentual bem maior do que os efeitos nocivos da droga no organismo (CRUZ; VARGENS; RAMÔA, 2013, 2016).

O uso crônico da cocaína e de seus derivados pode acarretar irritabilidade crônica, sonolência, desmotivação, depressão intensa com risco de suicídio, ataques de pânico e psicose paranóide, ou seja, o usuário acredita que está sendo perseguido, mesmo não existindo fatos que o comprovem (LEITE, 2002). Esta droga é um fator de risco para o desenvolvimento de infartos do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais em indivíduos relativamente jovens (NICASTRI, 2014).

Cabe ressaltar que, no Brasil, a cocaína consumida na forma injetável, torna-se fator de risco importante para o desenvolvimento de doenças infectocontagiosas como hepatites e AIDS, contraídas por meio do compartilhamento de agulhas e seringas (BRASIL, 2013).

✓ Anfetaminas

Trata-se de drogas sintéticas, fabricadas em laboratórios. São conhecidas como “rebites” entre os motoristas que precisam dirigir por várias horas seguidas sem descanso. Entre os estudantes é denominada “bola” e é utilizada quando precisam ficar noites sem dormir para estudarem. Além disto, é uma substância comumente consumida por pessoas que querem emagrecer sem acompanhamento médico. Outro tipo de anfetamina bem conhecida entre os jovens é o êxtase (BRASIL, 2013).

Seu uso causa perda de apetite, insônia e a pessoa sente-se bem disposta, com muita energia, apresentando fala mais rápida. As anfetaminas fazem com que o organismo funcione acima de sua capacidade e de seus esforços excessivos, prejudicando a saúde. Além dos efeitos no cérebro, provoca dilatação da pupila, aumento da pressão arterial e dos batimentos cardíacos (BRASIL, 2013; NICASTRI, 2013, 2014).

Dependendo da quantidade consumida e da sensibilidade do usuário, pode ocorrer a chamada “psicose anfetamínica” – estado de paranoia e até alucinações. A pessoa costuma ficar mais agressiva, irritadiça e começa a suspeitar de que outros estão tramando contra ela (delírio persecutório). Seu uso prolongado leva à tolerância, ou seja, à necessidade de se consumir cada vez mais para se ter os efeitos iniciais (BRASIL, 2013).

Perturbadoras ou alucinógenas

As drogas pertencentes a este grupo não modificam a velocidade dos estímulos cerebrais, contudo causam alterações no funcionamento do cérebro, fazendo com que o usuário tenha alucinações e delírios (LACERDA; NOTO, 2016).

A alucinação pode ser definida como uma percepção sem objeto: vê-se, ouve-se ou sente-se algo que, de fato, não existe. Já o delírio explica-se pelo falso juízo da realidade, processo este em que a pessoa atribui significados anormais àquilo que ocorre a sua volta. Como exemplo, cita-se o delírio persecutório, a partir do qual o indivíduo sente sinais claros de perseguição, contudo esta não existe (NICASTRI, 2013, 2014).

Entre as principais drogas deste grupo estão maconha; LSD, êxtase e cogumelos e plantas alucinógenas (LACERDA; NOTO, 2016).

✓ Maconha

Este é o nome atribuído, no Brasil, à planta *cannabis sativa*, que surgiu na Ásia Central, onde era cultivada por causa das fibras, do óleo extraído dos seus grãos e para servir de forragem aos animais. Suas propriedades psicoativas foram descobertas cerca de dois mil e quinhentos anos antes de Cristo, quando passou a ser utilizada como sedativo. Atualmente, a União Europeia subsidia a sua cultura para a produção de fios e grãos. Alguns estados dos EUA avalizaram seu uso medicinal, mediante prescrição médica, principalmente para combater náuseas causadas pela quimioterapia, para auxiliar os portadores do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) a recuperarem o apetite e para aliviar a pressão nos olhos em pacientes com glaucoma (SÃO PAULO, 2015).

Em dezembro de 2013, em uma decisão inédita, o Senado uruguaio aprovou a chamada Lei da Maconha que, regulamentada cinco meses após, tornou o país o primeiro do mundo a legalizar e a normatizar a produção, a venda e o consumo desta droga (URUGUAI APROVA , 2013).

No Brasil, desde janeiro de 2015, o uso medicinal do canabidiol – um dos 80 princípios ativos da maconha – foi autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mesmo precisando ainda ser importado, já que medicamentos à base desta substância não são produzidos no país (FORMENTI, 2015). O Conselho Federal de Medicina (CFM) já havia autorizado, em dezembro de 2014, a sua prescrição em todo o território nacional, para tratamento de epilepsias de crianças e adolescentes refratários aos tratamentos convencionais (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014). Cumpre salientar, entretanto, que a autorização da ANVISA para a importação de remédios à base do canabidiol só é autorizada em caráter excepcional, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde (BRASIL, 2015b).

A maconha pode provocar efeitos físicos e psíquicos, que variam conforme o seu tempo de consumo, sendo classificados como agudos (decorrentes de período curto após o uso) e crônicos (que se manifestam após longos períodos de uso) (LACERDA; NOTO, 2016). Os principais efeitos físicos agudos são: olhos meio avermelhados (hiperemia das conjuntivas), boca seca (xerostomia) e taquicardia (o coração dispara – de 60/80 batimentos por minuto pode chegar a 120/140) (BRASIL, 2013; NICASTRI, 2013, 2014).

Já os efeitos psíquicos agudos estão associados à qualidade da droga e às características do usuário. Algumas pessoas relatam sensação de bem-estar, de calma e relaxamento, de diminuição do cansaço e vontade de rir (hilariedade) (LACERDA; NOTO, 2016). Outras já descrevem sentimentos de angústia, de confusão e medo de perder o controle mental. Ademais, pode ocasionar perturbação na capacidade de calcular tempo e espaço e um prejuízo da memória e atenção (BRASIL, 2013).

O uso contínuo desta droga afeta o funcionamento de outros órgãos do corpo como, por exemplo, os pulmões, causando problemas respiratórios e, também, câncer. Pesquisas indicam que a maconha provoca a diminuição da quantidade de hormônio testosterona em até 60%, o que pode levar os homens à infertilidade (BRASIL, 2013).

Seu uso crônico prejudica a capacidade de aprendizagem e memorização e pode induzir a um estado de amotivação, isto é, não sentir vontade de fazer mais nada, pois tudo fica sem graça e sem importância. Pode ocasionar, ainda, a dependência (BRASIL, 2013; LACERDA; NOTO, 2016).

✓ LSD

A dietilamina do ácido lisérgico é uma substância sintética, ou seja, produzida em laboratórios. Considerada uma das mais potentes drogas alucinógenas, é habitualmente consumida por via oral ou, então, misturada ao tabaco e fumada. Doses de 20 a 50 milionésimos de grama produzem efeitos com duração de quatro a 12 horas (BRASIL, 2013; NICASTRI, 2014).

A intensidade dos efeitos está associada à sensibilidade do usuário, as suas expectativas quanto ao consumo da droga, ao contexto em que o uso ocorre, dentre outros fatores. Alguns indivíduos experimentam um estado de excitação e atividade, já outros ficam quietos e passivos (BRASIL, 2013). Sob efeito desta droga, o usuário pode ter percepções distorcidas do ambiente como, por exemplo, cores, formas e contornos alterados, além de sinestésias, ou seja, estímulos olfativos e táteis parecem visíveis e cores podem ser ouvidas. Pode ocasionar, ainda, delírios (LACERDA; NOTO, 2016).

Outrossim, há referências a sensações de ansiedade muito intensa, depressão e até quadros psicóticos por longos períodos, após o consumo do LSD. É comum usuários referirem o efeito de *flashback* quando, depois de semanas ou meses de uma experiência com a droga, apresentam, repentinamente, os efeitos psíquicos da experiência anterior, sem que, necessariamente, tenha havido novo consumo (BRASIL, 2013). Este fenômeno pode ocasionar consequências imprevisíveis, já que estes efeitos não estavam sendo buscados ou esperados, podendo surgir em situações inadequadas (NICASTRI, 2013, 2014).

Seu consumo pode, ainda, causar dilatação das pupilas, aceleração do pulso e sudorese. A tolerância desenvolve-se muito rápido, no entanto desaparece com a interrupção do uso. É incomum levar ao estado de dependência (BRASIL, 2013; LACERDA; NOTO, 2016).

✓ Êxtase

Cumprе salientar que a metilenodioximetanfetamina foi criada na década de 1910 por uma empresa farmacêutica alemã, com o propósito de desenvolver um medicamento capaz de diminuir o apetite (BRASIL, 2013).

Seu uso clínico foi novamente discutido na década de 1970, como um possível facilitador no processo psicoterápico – psiquiatras e psicólogos acreditavam que a substância deixava o paciente mais relaxado, facilitando, desta forma, sua comunicação e seu vínculo terapêutico. Ainda nesta década, passou a ser usado de

forma recreativa, principalmente entre os jovens universitários, recebendo o nome de êxtase. Diante do aumento do consumo, o governo dos EUA decidiu proibi-la, medida esta também adotada pela OMS, que passou a considerá-la como droga de restrição internacional (BRASIL, 2013).

Associado à popularização da música eletrônica e da cultura *dance*, o êxtase passou a ser difundido na Europa, a partir do final da década de 1980. No Brasil, seu uso foi identificado no início dos anos de 1990, vindo da Europa (BRASIL, 2013).

Comercializado principalmente na forma de comprimido, seus efeitos podem durar até oito horas. Sua metabolização ocorre especialmente no fígado e sua eliminação se dá através da urina, após cerca de dois dias. Possui atividade estimulante e alucinógena e, semelhantemente a outras drogas, seus efeitos estão relacionados à sensibilidade do usuário, a sua expectativa quanto à experiência e ao contexto em que se dá o consumo (BRASIL, 2013).

Seus efeitos mais marcantes são a sensação de melhora nas relações entre as pessoas, a vontade de se comunicar, aumento na percepção das cores e melhora na percepção musical. Sem contar que leva à diminuição do apetite, rangido de dentes, taquicardia, aumento da temperatura do corpo, dilatação das pupilas e aumento na secreção do hormônio antidiurético (LACERDA; NOTO, 2016).

Interessante mencionar que um de seus efeitos mais perigosos, por vezes fatal, é a intoxicação por água, uma vez que o aumento da temperatura corporal leva à necessidade de se ingerir mais líquido. Acontece que a água, consumida de modo excessivo, tende a se acumular no organismo, já que o êxtase, ao estimular a liberação de hormônio antidiurético, dificulta a eliminação de líquidos do corpo. Outro fato curioso é o ranger de dentes identificado nos usuários. Comumente este efeito é evidenciado nos dentes posteriores e pode persistir após a utilização da droga (BRASIL, 2013).

Sem contar que o uso frequente acarreta diminuição na capacidade de funcionamento do fígado, dificuldades de aprendizagem, de atenção e de memória e problemas psiquiátricos, como quadros esquizofreniformes, pânico e depressão (BRASIL, 2013).

✓ Cogumelos e plantas alucinógenas

São alguns exemplos destes alucinógenos considerados naturais: cogumelos, Jurema, Mescal ou *Peyot* (cacto), *Caapi* e *Chacrona*³. O uso destas plantas remonta às antigas civilizações que as consideravam como “plantas divinas”, já que acreditavam que as mesmas possibilitavam seu contato com os deuses. Até hoje, seu consumo possui significado religioso, especialmente entre as culturas indígenas de todo o mundo (BRASIL, 2013).

Assim como as demais substâncias alucinógenas, estas plantas e cogumelos induzem a alucinações e delírios e tais efeitos estão associados a várias condições como, por exemplo, sensibilidade do usuário e a expectativa que se tem em relação a esta experiência. O indivíduo pode ter uma “boa ou má viagem” (BRASIL, 2013).

Causam, ainda, taquicardia, sudorese excessiva, dilatação das pupilas, náuseas e vômitos. Não são capazes de induzir dependência e nem síndrome de abstinência, após a interrupção do consumo. Há de se atentar, contudo, ao fato de que, uma vez sendo possível o desenvolvimento de delírios persecutórios, de grandeza ou acessos de pânico, a pessoa poderá ter atitudes que prejudiquem não só a si mesma como a outras (BRASIL, 2013).

Estudos nacionais oficiais (CARLINI et al., 2005, 2010; LARANJEIRA et al., 2012) mostram que as drogas apresentadas até aqui são as mais consumidas no Brasil. Seus efeitos variam entre agudos (sentidos após o uso) e crônicos (que decorrem da utilização contínua e prolongada). Caracterizam-se, ainda, por somáticos, ou seja, quando prejudicam outras partes do corpo e psíquicos, quando produzem alterações no Sistema Nervoso Central.

Reitera-se que tais efeitos estão associados a fatores diversos como maior ou menor sensibilidade do indivíduo, quantidade e frequência de consumo, contexto em que a experiência acontece e suas expectativas a respeito da mesma.

Andrade, Micheli e Silva (2014) chamam a atenção para o fato de que uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas são fenômenos diferentes. O primeiro refere-se ao consumo esporádico de uma droga, que não,

³ *Caapi* e *Chacrona* são plantas utilizadas conjuntamente na fabricação de uma bebida ingerida em rituais como o do Santo Daime, que vem sendo muito difundido no Brasil. Tal bebida é denominada Ayahuasca, que quer dizer “vinho da vida” (BRASIL, 2013).

necessariamente, ocasionará maiores problemas ao indivíduo. Acontece que este padrão pode se modificar e tornar-se mais frequente, evoluindo, desta forma, para o que se denomina uso abusivo. Salienta-se que este padrão de consumo pode estar associado à quantidade utilizada em uma única ocasião e não à frequência.

Outra questão importante de se considerar é que o uso de SPA envolve três fatores principais: suas propriedades farmacológicas que proporcionam as sensações de bem estar e prazer, as condições físicas e psicológicas do usuário, bem como suas expectativas sobre o uso e fatores sociodemográficos, econômicos e culturais relacionados à sua utilização. Dentre estes últimos, é preciso ponderar a disponibilidade das drogas, o consumo no contexto familiar e/ou entre grupos de pares e o que o indivíduo busca com a experiência (ANDRADE; MICHELI; SILVA, 2014).

1.2 Riscos do uso de substâncias psicoativas na adolescência

O uso de drogas pode ocorrer em qualquer fase da vida de um indivíduo, entretanto quando acontece na adolescência desperta maior atenção. Sabe-se que este é um período de importantes transformações físicas, psicológicas e comportamentais que, por si só, leva a pessoa a expor-se com maior facilidade aos fatores de risco para o consumo de substâncias psicoativas.

A faixa etária entre 10 e 14 anos pode ser considerada como etapa inicial da adolescência. De modo geral, é nesta fase que se iniciam as primeiras transformações físicas como, por exemplo, o crescimento acelerado e o desenvolvimento dos órgãos sexuais e de características sexuais secundárias (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2011).

A partir de estudos neurocientíficos, verificou-se que, nesta etapa, há uma aceleração significativa do desenvolvimento elétrico e fisiológico do cérebro, isto é, o número de células deste órgão praticamente duplica no intervalo de um ano, enquanto as redes neurais são reorganizadas, o que interfere na capacidade emocional, física e mental do indivíduo (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2011).

Observa-se que as opiniões dos grupos de pares, antes importantes, diminuem, na medida em que o jovem adquire confiança em sua própria identidade e em suas convicções. Já no final desta etapa, ele desenvolve a capacidade de avaliar riscos e de tomar decisões conscientes. Cabe destacar, contudo, que a experiência com substâncias psicoativas acontece, não raro, na fase intermediária

da adolescência, podendo perdurar em sua etapa final e, até mesmo, na vida adulta (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2011).

Ainda que, nesta fase, as principais mudanças físicas já tenham ocorrido, o cérebro continua se desenvolvendo e reorganizando-se, de modo a ampliar a capacidade de pensamento analítico e reflexivo do indivíduo. Portanto, este órgão pode sofrer danos sérios e permanentes decorrentes do consumo de drogas (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2011).

Neste sentido, pode-se dizer que a utilização de substâncias psicoativas é capaz de interferir em funções cerebrais significativas e, conseqüentemente, no processo natural de amadurecimento cerebral, com conseqüências importantes ao longo da vida como, por exemplo, prejuízos na memória, concentração e no desenvolvimento de habilidades. Adolescentes que fazem uso de drogas tendem a apresentar queda no rendimento escolar (ANDRADE; MICHELI; SILVA, 2014; LOPES et al., 2014; PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004; SILVA; MATTOS, 2012).

O baixo desempenho escolar pode ser evidenciado, ainda, pelas notas mais baixas, já que as drogas afetam a capacidade de aprendizagem e de memorização dos conhecimentos (FILHO et al., 2007; PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004). O rendimento insatisfatório tende a acarretar repetência e/ou evasão escolar, comprometendo, deste modo, a vida acadêmica e o futuro profissional do adolescente.

Reitera-se que o uso abusivo de bebidas alcoólicas e de cocaína tende a aumentar a agressividade entre os usuários e estimular comportamentos violentos (MINAYO; DESLANDES, 1998).

Em seus achados, Silveira et al. (2013) demonstram que adolescentes usuários de drogas tendem a se envolver mais em situações de crime. Evidenciou-se que a prática de atos infracionais como, por exemplo, roubo e tráfico, está associada a mecanismos de obtenção destas substâncias.

Em pesquisa realizada em Unidades da Fundação CASA do município de Ribeirão Preto, Martins e Pillon (2008) encontraram como resultados que, em média, 95% dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio fechado já tinham experimentado álcool, tabaco e maconha, simultaneamente. Os atos infracionais mais citados pelos adolescentes foram roubo (82%), porte de arma (80,7%) e tráfico de drogas (74%).

A partir da comparação de duas variáveis – “primeiro uso de drogas” e “primeiro ato infracional”, as pesquisadoras concluíram que os adolescentes entrevistados iniciaram o consumo destas substâncias com aproximadamente 12 anos de idade, sendo, em média, um ano antes da prática da primeira infração. Estes achados demonstram que o adolescente que consome SPA precocemente tem maior chance de se envolver, também de forma prematura, com a prática de atos infracionais (MARTINS; PILLON, 2008).

Dados da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente referentes ao ano de 2012 revelam que, com exceção do porte de armas, o roubo e o tráfico de drogas continuam sendo os principais atos infracionais praticados por adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação com 38,6% e 27%, respectivamente (BRASIL, 2012).

Isto posto, é preciso atentar-se ao fato de que o jovem pode desistir do estudo e do trabalho e buscar, apenas, a droga e os seus efeitos desejados, sob o risco desta adquirir uma função central em sua vida, na medida em que preenche lacunas importantes por meio do prazer (SILVEIRA et al., 2013).

1.3 Dados epidemiológicos sobre o uso de substâncias psicoativas por adolescentes no Brasil

O consumo de drogas configura-se como um problema de saúde e, também, social de magnitude mundial, que atinge diferentes classes sociais e faixas etárias. No Brasil, o álcool é a substância psicoativa mais utilizada, com 74,6% de *uso na vida* (CARLINI et al., 2005). Está associado a, aproximadamente, 10% de toda carga de doenças no Brasil (LARANJEIRA et al., 2012).

Entre os adolescentes, o consumo tem sido cada vez mais precoce. A idade de 10 a 12 anos é tomada como referência para o início do uso desta substância, o que é preocupante, pois, quanto mais antecipado, maior o risco para se desenvolver a dependência (GALDURÓZ; NOTO; CARLINI, 1997). Apesar dos levantamentos nacionais oficiais terem evidenciado uma redução dos relatos de uso de bebidas alcoólicas ao longo de seis anos, o consumo entre adolescentes e adultos jovens ainda é expressivo, ficando na faixa de 42,4% para *uso no ano* (CARLINI et al., 2010; GALDURÓZ et al., 2004).

Altas prevalências do uso de outras drogas também foram verificadas entre estudantes dos Ensinos Fundamental e Médio. No período de 1986 a 2010, houve um grande aumento do número de alunos relatando o uso de maconha,

embora tenha se observado, entre os anos de 2004 e 2010, uma redução deste consumo. O mesmo levantamento oficial publicado em 2010 evidencia, ainda, o aumento do consumo de cocaína, nos últimos 23 anos (CARLINI et al., 2010).

Os autores avaliaram que, em se tratando de *uso na vida*, 60% dos adolescentes entre 13 e 15 anos de idade consumiram álcool e 24% fizeram uso de substâncias ilícitas (CARLINI et al., 2010). Ainda referindo-se a *uso na vida*, ressalta-se o consumo de energéticos misturados a bebidas alcoólicas, prática esta mencionada por 15,4% da amostra analisada. Ao se considerar o padrão *uso no ano*, tem-se que 41% dos escolares dos Ensinos Fundamental e Médio consumiram álcool, enquanto 10% usaram substâncias ilícitas (CARLINI et al., 2010).

A pesquisa indica que as substâncias psicoativas mais referidas pelos estudantes, com relatos de uso no último ano, ressaltando-se o álcool e o tabaco, foram: inalantes (5,2%), maconha (3,7%), ansiolíticos (2,6%), cocaína (1,8%) e anfetamínicos (1,7%) (CARLINI et al., 2010).

Dos estudantes que alegaram *uso no ano* de qualquer droga (com exceção do álcool e do tabaco), 9,9% eram da rede pública e 13,6% da rede privada de ensino (CARLINI et al., 2010).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, realizada com alunos do nono ano do Ensino Fundamental de escolas públicas e privadas de todo o Brasil, demonstram que, para os escolares que consumiram bebidas alcoólicas nos 30 dias anteriores a sua execução, a forma mais comum de obtê-las foi em festas (39,7%), com amigos (21,8%) ou comprando em loja, bar e supermercado (15,6%) (BRASIL, 2012). Chama-se a atenção para o fato de que um número significativo de entrevistados afirmou ter adquirido as bebidas na própria casa (10,2%) (BRASIL, 2012).

Ademais, este estudo aponta que 21,8% dos alunos já tiveram algum episódio de embriaguez, ou seja, um em cada cinco escolares. Este percentual é maior quando se trata de escolas públicas – 22,5% (BRASIL, 2012).

Em pesquisa recente, realizada em oitos escolas públicas do município de Guarulhos na grande São Paulo, Nascimento e Avallone (2013) concluíram que o álcool é a substância psicoativa mais consumida (43%), seguido por analgésicos (39%), tabaco (37%), maconha (28%), solventes (26%), crack (20%) e cocaína (16%). Constatou-se, ainda, que o consumo destas drogas é maior entre os alunos do período noturno.

Interessante salientar que, dos estudantes participantes, 48% foram considerados como usuários experimentais de drogas, enquanto 27% consumiam de forma abusiva e 5% apresentavam sinais de dependência em relação à droga utilizada. A maior parte deles (80%) fazia uso de alguma das substâncias psicoativas referidas anteriormente. A pesquisa apontou, ainda, que estes alunos apresentavam problemas na área escolar (NASCIMENTO; AVALLONE, 2013).

Dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas mostram que houve um aumento significativo do número de meninas que bebem cinco ou mais doses em uma única ocasião – de 11% para 20%, comparado ao I Levantamento realizado em 2006 (LARANJEIRA et al., 2012). Da mesma forma, observa-se um crescimento da quantidade de meninas que declararam haver iniciado o uso de bebidas alcoólicas até os 15 anos de idade – de 69% em 2006 para 74% em 2012 (LARANJEIRA et al., 2012).

Com relação ao tabaco, constatou-se, no período entre ambas as pesquisas, que houve diminuição do percentual de jovens fumantes – de 6,2% para 3,4%. A média de idade para experimentação da substância manteve-se em 13 anos (LARANJEIRA et al., 2012).

Ainda conforme este levantamento, a substância ilícita mais consumida entre a população jovem é a maconha. Dentre os entrevistados, 4,3% declararam já ter feito uso ao menos uma vez na vida e 3,4% referiram consumo no *último ano* (LARANJEIRA et al., 2012). Cocaína, solventes e estimulantes aparecem em seguida como as drogas ilícitas mais utilizadas entre os adolescentes, com 1,6%, 1,2% e 0,9%, respectivamente, quando se analisa os últimos 12 meses. A prevalência do consumo de crack neste recorte da população, considerando-se o último ano, foi de 0,1%, isto é, aproximadamente 18 mil adolescentes (LARANJEIRA et al., 2012).

Mesmo que, nos últimos anos, tenha-se verificado mudanças positivas no que se refere ao consumo de SPA pelo adolescente brasileiro, tal situação é ainda muito preocupante. Reitera-se que, nesta fase da vida, o organismo e principalmente o cérebro do indivíduo está, ainda, em formação e o uso de drogas pode interferir neste processo, prejudicando o seu desenvolvimento. Isto poderá ocasionar danos cerebrais e déficits neurocognitivos importantes, prejudicando seu desenvolvimento intelectual (ANDRADE; MICHELI; SILVA, 2014; LOPES et al., 2014; PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004; SILVA; MATTOS, 2012).

Igualmente, pesquisas científicas demonstram que o uso precoce de drogas está relacionado à dificuldade de ajustamento social e a um maior risco deste jovem tornar-se dependente (BARROSO; BARBOSA; MENDES, 2006; SCHENKER; MINAYO, 2005).

1.4 Fatores de risco e de proteção associados ao consumo de drogas na adolescência

Os conceitos de risco e de proteção passaram a ser abordados no meio acadêmico através da área da medicina, mais especificamente por intermédio da epidemiologia, na qual os elementos da realidade objetiva ou subjetiva relacionam-se à presença ou à ausência de manifestações de doenças ou de problemas de saúde e de sintomas (FRANÇA; DIMENSTEIN; ZAMORA, 2002⁴ apud FILHO, GUZZO, 2006).

Segundo Schenker e Minayo (2005), fatores de risco relacionam-se a situações reais ou potenciais que produzem efeitos adversos e configuram algum tipo de exposição. Associam-se a eventos negativos de vida e, quando presentes, aumentam a probabilidade de a pessoa apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais (COWAN et al., 1996⁵ apud POLETTI; KOLLER, 2006). São situações sociais ou condições pessoais que levam o indivíduo a assumir comportamentos de risco, como o de usar drogas, por exemplo (BORGES; SUDBRACK; ALMEIDA, 2014).

Em anuência às autoras supracitadas, afirma-se que tais fatores são intrínsecos às características do indivíduo, mas também as suas relações interpessoais, intrafamiliares e ao seu contexto sociopolítico, econômico e cultural.

Como fatores de risco inerentes ao próprio adolescente, cita-se a busca por novas sensações, pelo prazer e por novas experiências, característica desta fase; o sentimento de insatisfação (com o corpo, com a família, com a vida); insegurança (associada à necessidade de aceitação e de aprovação de suas atitudes, seja pelo grupo de pares ou pela família); baixa autoestima; sintomas depressivos comuns nesta fase (baixa tolerância a frustrações, angústia, desânimo

⁴ FRANÇA, M.A.G.; DIMENSTEIN, M.; ZAMORA, M.H. **Ressignificando o conceito de risco nas pesquisas e práticas voltadas a infância contemporânea**. O social em questão, 2002.

⁵ COWAN, P.A.; COWAN, C.P.; SCHULZ, M.S. **Thinking about risk and resilience in families**. New Jersey: Lawrence Erlbaum, 1996.

e ansiedade, por exemplo); curiosidade e isolamento social (DIEHL; FIGLIE, 2014). Sem contar que, por si só, a adolescência é uma etapa de considerável vulnerabilidade para o uso de substâncias psicoativas (BORGES; SUDBRACK; ALMEIDA, 2014).

Ressalta-se que a expectativa positiva em torno dos efeitos produzidos pelas drogas também se constitui importante fator de risco. É comum a crença de que as mesmas facilitam as interações sociais, proporcionam relaxamento frente às pressões comuns nesta etapa da vida, reduzem a tensão e aumentam a libido (SARTES et al., 2014). Similarmente, comorbidades como transtorno de conduta, transtorno opositor desafiador, ansiedade e depressão podem levar ao consumo e ao abuso de substâncias psicoativas (SARTES et al., 2014).

No que se refere aos fatores intrafamiliares, destaca-se: pais autoritários e/ou exigentes, assim como aqueles muito permissivos; ausência de regras claras no contexto familiar; conflitos entre os genitores e destes com os filhos (SARTES et al., 2014; SCHENKER; MINAYO, 2005). Albertani, Scivoletto e Zemel (2015) referem que, para os adolescentes, tais conflitos associam-se a alterações no comportamento como, por exemplo, agressão, sentimento de bem-estar prejudicado e funcionamento social inadequado, que podem precipitar a prática de atos infracionais, sintomas depressivos e problemas relacionados ao uso de drogas.

Da mesma forma, hábitos de consumo na família podem influenciar o jovem. Neste aspecto, há de se mencionar, também, os fatores genéticos e ambientais. O convívio com familiares usuários de álcool e outras drogas tende a naturalizar o seu consumo (SCHENKER; MINAYO, 2005). Albertani, Scivoletto e Zemel (2015) afirmam que filhos de pais dependentes de substâncias psicoativas possuem quatro vezes mais chances de também desenvolverem a doença.

A análise dos fatores sociopolíticos, econômicos e culturais que dimensionam a vida dos adolescentes faz-se particularmente necessária para compreender o significado das drogas em sua vida e para fundamentar o planejamento de estratégias de prevenção aos prejuízos ocasionados pelo seu consumo.

A falta de oportunidades de lazer, de estudo e de trabalho, a violência e

a exclusão social, resultado da não garantia dos direitos fundamentais e da ausência de políticas públicas basilares são questões substanciais a serem avaliadas e discutidas. Neste cenário, é comum, por exemplo, que alguns adolescentes identifiquem-se com o traficante da comunidade onde residem, pois este, além de “assumir” a função devida ao Estado na garantia do acesso a bens e serviços, torna-se referência de respeito e de sucesso, naquele contexto.

Ademais, é essencial atentar-se ao fato de que o acesso à informação adequada sobre os prejuízos causados pelo uso de álcool e outras drogas é exíguo ou inexistente – seja no âmbito da escola, da família ou de grupos de pares. Soma-se a isto a ausência e/ou dificuldade de acesso a recursos e serviços de prevenção e de atendimento aos usuários (BORGES; SUDBRACK; ALMEIDA, 2014).

Por fim, aspectos associados à rotina escolar e mesmo à própria droga podem, da mesma forma, transformar-se em fatores de risco consideráveis. Como exemplos referentes à primeira situação, menciona-se a ocorrência de *bullying*, o baixo desempenho escolar, a existência de uma metodologia de ensino que não motiva a participação do estudante, a falta de vínculos deste com as pessoas ou com a aprendizagem e a disponibilidade de drogas no entorno escolar (ALBERTANI; SCIVOLETTO; ZEMEL, 2015).

Como fatores relacionados à própria substância psicoativa, Albertani, Scivoletto e Zemel (2015) indicam as já discutidas crenças positivas sobre o seu consumo, a disponibilidade de oferta, o incentivo da mídia, os efeitos intensos e imediatos que levam a pessoa a querer usar cada vez mais, bem como a necessidade do uso contínuo para controlar sintomas de abstinência.

Contrabalançando as vulnerabilidades, é possível identificar mecanismos capazes de empoderar o indivíduo, fazendo com que tenha menor probabilidade de assumir comportamentos concebidos como de risco – estes são denominados fatores de proteção. Eles estão associados a influências que modificam, melhoram ou alteram respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação e necessitam ser analisados como processos que compreendem a interação de diversos fatores, que alteram a trajetória do indivíduo, produzindo uma

experiência de cuidado, fortalecimento ou anteparo ao risco (RUTTER, 1985⁶ apud POLETTI; KOLLER, 2008).

Para Schenker e Minayo (2005), as pesquisas sobre fatores de proteção tem, presentemente, problematizado o processo de formação da *resiliência*. Isto é, objetiva-se destacar os elementos positivos que auxiliam uma pessoa a superar as adversidades.

Os fatores protetores são verificados nos seis domínios da vida, a saber:

[...] individual – atitudes e predisposições; meio familiar – relações familiares e atitudes parentais; escola – clima seguro ou inseguro; amigos – envolvimento ou não com drogas; sociedade – tendências econômicas, falta de emprego; comunidade – organização ou desorganização (ZWEIG; PHILLIPS; LINDBERG, 2002⁷ apud SCHENKER; MINAYO, 2005, p. 712).

Considerando-se a perspectiva supracitada, menciona-se como fatores de proteção relacionados ao primeiro domínio da vida: pensamento crítico e capacidade do adolescente expressar-se e comunicar-se, autoestima positiva, habilidades para solucionar problemas, manejar emoções e tomar decisões, autoconhecimento, autonomia, autocontrole e características de temperamento afetuoso e flexível (SARTES et al., 2014; SCHENKER; MINAYO, 2005).

As mesmas autoras referem como fatores de proteção identificados no meio familiar: coesão, estabilidade, apoio e/ou suporte e respeito mútuo (SARTES et al., 2014; SCHENKER; MINAYO, 2005). É importante que os pais e/ou responsáveis ensinem seus filhos a lidar com frustrações e limites e acompanhem suas atividades, seja na escola, na prática de esportes ou no convívio com os amigos, por exemplo, (SARTES et al., 2014).

A influência dos fatores ambientais na vida dos adolescentes também é bem expressiva e pode auxiliá-los no desenvolvimento de uma postura assertiva e na tomada de decisões mais adequadas frente às adversidades. Neste sentido, cita-se o bom relacionamento com professores, amigos ou com pessoas importantes que, de alguma forma, tornem-se referência para os jovens; oportunidades de

⁶ RUTTER, M. **Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder**. British Journal of Psychiatric, 1985.

⁷ ZWEIG, J.M.; PHILLIPS, S.D.; LINDBERG, L.D. **Predicting adolescent profiles of risk: looking beyond demographics**. Journal of Adolescent Health, 2002.

participação e de decisão como, por exemplo, grêmios estudantis e conselho de classe; desempenho escolar adequado e boa inserção e/ou adaptação ao contexto escolar (BORGES; SUDBRACK; ALMEIDA, 2014; SARTES et al., 2014).

Faz-se necessário ressaltar que a compreensão da escola como um espaço seu, onde é possível exercer seus deveres e suas responsabilidades, assim como ter seus direitos garantidos, é um importante fator de proteção para os adolescentes, uma vez que lhes permite transformar e ser transformado por ela.

Igualmente, há de se salientar outros fatores capazes de empoderar os adolescentes e auxiliá-los a fazerem as escolhas mais acertadas: acesso aos direitos (educação, saúde, habitação, alimentação, lazer, entre outros); disponibilização de informações adequadas a respeito do uso de drogas e os prejuízos associados; oportunidades de trabalho e de lazer; a mídia utilizada como mecanismo apropriado de sensibilização e de disseminação de orientações relevantes sobre as substâncias psicoativas e a mobilização social (ZEMEL, 2013).

Esta última constitui-se um recurso de significativa relevância, já que não basta à sociedade apenas punir o adolescente usuário de drogas, é preciso discutir o tema em todos os espaços e torná-lo, por exemplo, pauta de debates de reuniões de conselhos de direito e das conferências de saúde, de educação e de assistência social, nas três esferas do governo.

Além disto, é desejável que ações nos âmbitos da prevenção e da redução de danos sejam implementadas e que haja maior fiscalização das normativas que proíbem a comercialização e o fornecimento de drogas, especialmente bebidas alcoólicas, a menores de 18 anos de idade (BRASIL, 2015a; SÃO PAULO, 2011).

Cumprido ressaltar que fatores de risco e de proteção não são estáticos. Um mesmo fator poderá ser considerado de risco para um indivíduo e de proteção para outro, dependendo da forma como é assimilado, de como ocorre e em que circunstância, de quais mecanismos emocionais e habilidades sociais este possui para lidar com tais eventos e de sua rede social de apoio. Portanto, devem ser analisados conforme sua conjuntura histórica e social.

SARTES et al. (2014) afirmam que não se pode assimilar a questão do consumo de substâncias psicoativas desarticulada de seu contexto e sem considerar os fatores de risco e de proteção associados. Referem, ainda, que a interação

destes fatores torna o indivíduo mais vulnerável ou mais fortalecido quanto ao envolvimento com as drogas.

A identificação de fatores de risco e de proteção pertinentes ao uso de SPA faz-se primordial, na medida em que possibilita ampliar a percepção acerca desta problemática, evitando-se, desta forma, que a atenção concentre-se apenas na substância consumida e, conseqüentemente, em sua abstinência. Aspectos associados ao início do uso, a sua progressão e manutenção devem ser ponderados, de modo que pré-conceitos e concepções enviesadas a respeito do tema sejam evitados, uma vez que é muito comum, por exemplo, a associação do consumo de drogas a questões moral, socioeconômica e criminal.

Similarmente, o processo de identificação de fatores de risco e de potencialização de fatores protetores subsidiará o planejamento de intervenções e de ações preventivas, tanto no contexto escolar quanto em outros espaços de atendimento as demandas dos adolescentes,

Vasters e Pillon (2011) discutem a relevância de se preparar os adolescentes para a organização das atividades cotidianas, para o enfrentamento de situações de conflito e manejo de seus sentimentos, bem como para a reflexão sobre suas expectativas futuras e projetos de vida. Espera-se, deste modo, que as conseqüências do uso de SPA sejam antecipadas e que o jovem desenvolva competências necessárias, que lhe assegurem condições de avaliar as vantagens e desvantagens de determinados comportamentos e atitudes e, por conseguinte, de tomar as decisões mais acertadas (VASTERS; PILLON, 2011).

2 PREVENÇÃO DO CONSUMO DE DROGAS NO CONTEXTO ESCOLAR

2.1 Prevenção: conceito, eixos e níveis

O uso de substâncias psicoativas não é um fenômeno recente na história da humanidade. Ao contrário, reporta-se às antigas civilizações nas quais adquiria fins religiosos, mágicos, medicinais e, também, formas de contato com o transcendental (SILVA, 2013).

Embora já tivesse se tornado, apesar de não compreendido, um problema social, em decorrência dos prejuízos relacionados ao seu abuso e a sua dependência, foi apenas no início do século XX que se principiaram, no cenário mundial e de forma sistematizada, as primeiras discussões sobre estratégias de enfrentamento tanto de seu consumo quanto de sua mercantilização, no âmbito das conferências e convenções internacionais sobre o tema (SILVA, 2013).

No Brasil, considerando-se o período supracitado, a primeira iniciativa de controle do uso e da comercialização de drogas data de 1911, quando o país comprometeu-se, durante a Conferência de Haia, a fiscalizar, principalmente, o uso de cocaína e de ópio – substâncias cuja utilização mais preocupava as autoridades, naquele contexto (SILVA, 2013).

Cabe salientar que tal iniciativa estava atrelada às perspectivas proibicionistas mundiais que criminalizavam, psiquiatrizavam e provocavam a apartação social do usuário de SPA, tendência esta que fundamentou as ações e normativas brasileiras, ao longo do século mencionado (SILVA, 2013).

Faz-se necessário reconhecer que, posteriormente, avanços significativos ocorreram e a droga passou a ser compreendida como um fenômeno de causas multidimensionais que demanda, portanto, para o seu enfrentamento a implementação de estratégias intersetoriais de prevenção, de tratamento, de reabilitação e de reinserção social (SILVA, 2013).

Todavia, ainda que o foco seja direcionado à dimensão humana de seu consumo, é comum, na sociedade de forma geral e não apenas no contexto escolar, a crença de que todos os esforços e ações devem focalizar o problema em si, num modelo médico-biologizante (MOREIRA; VÓVIO; MICHELI, 2015), que, ao tentar reprimir o uso de drogas, acaba por patologizar, judicializar ou policializar a questão.

Basta observar o quanto ainda é habitual a utilização dos termos “combate às drogas” e “guerra às drogas” identificadas em discursos de alguns professores, profissionais de saúde, gestores públicos, dentre outros. Isto pode contribuir para a perpetuação de práticas estigmatizantes e excludentes, uma vez

que limita as possibilidades dos usuários ou de quem se suspeita ser, caracterizando-os como irrecuperáveis e distancia-se de uma ressignificação diante do consumo abusivo de drogas (NASCIMENTO; AVALLONE; VITALLE, 2012).

Acredita-se que o desenvolvimento de estratégias de prevenção, neste sentido, tende a contribuir para a criação de conjunturas que possibilitem a discussão do problema, a disseminação de informações, a sensibilização dos indivíduos, além de lhes estimular a reflexão sobre o tema, de forma crítica, oferecendo-lhes condições para a tomada de decisões de maneira consciente.

“Prevenir” significa “tomar medidas para evitar algo, preparar-se”. Já a expressão “prevenção” refere-se ao “conjunto de medidas que visam evitar algo” (HOUAISS; VILLAR, 2001). A prevenção em saúde requer ação antecipada, para que, a partir de dados referentes à determinada realidade, possa impossibilitar o progresso posterior da doença (LEAVELL; CLARCK, 1976⁸ apud CZERESNIA, 1999). A mesma autora acrescenta que ações preventivas devem ser compreendidas como intervenções orientadas, que objetivam impedir o aparecimento de determinadas doenças, reduzindo sua incidência e prevalência na sociedade (CZERESNIA, 1999).

Nomeadamente quanto ao uso de substâncias psicoativas, de acordo com Barroso (2012), as intervenções preventivas estão sistematizadas em dois grandes eixos, a saber: a redução da oferta, com o propósito de restringir a disponibilidade das drogas no mercado e seu acesso e a redução da procura, que tende a diminuir a demanda pelo consumo.

No âmbito da redução da oferta, ações como o aumento do preço das drogas lícitas (álcool e tabaco) e da idade mínima para seu consumo são as mais discutidas (BARROSO, 2012). Alguns autores relacionam tais estratégias à diminuição do uso de álcool, principalmente, entre os adolescentes (CHALOUPKA; GROSSMAN; SAFFER, 2002; HINGSON et al., 2005; WAGENAAR; TOOMEY, 2002). No Brasil, entretanto, a regulamentação do comércio de bebidas alcoólicas ainda é frágil, sendo gerida pelas leis do mercado (PINSKY; LARANJEIRA, 2007). Haja vista que os estabelecimentos não necessitam de licença específica para comercializá-las (RIBEIRO et al., 2014).

⁸ LEAVELL, S.; CLARCK, E.G. **Medicina Preventiva**. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

A venda de álcool a menores de 18 anos é proibida por lei federal (BRASIL, 1990), todavia Romano et al. (2007) evidenciaram que, aproximadamente, 80% deste público conseguem comprá-lo sem que haja qualquer tipo de verificação por parte de proprietários de estabelecimentos comerciais.

No que tange à redução da oferta, a prevenção pode ser planejada e direcionada a públicos-alvo diversos, focando desde a população de forma geral, subgrupos, até indivíduos, num trabalho cujo propósito é o de sensibilizá-los quanto aos riscos e prejuízos associados ao consumo de drogas e habilitá-los para a tomada de decisões e condutas mais adequadas (BARROSO, 2012). Atualmente, no que se refere ao uso de SPA, autores e pesquisadores da área têm utilizado as seguintes definições: prevenção universal, prevenção seletiva e prevenção indicada (ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIMES, 2015; PORTUGAL, 2015; SLOBODA, 2012).

Houve um momento em que a prevenção foi classificada como primária, secundária e terciária. A primeira visava a implementação de ações que objetivavam evitar o consumo de SPA, por meio da disseminação de informações aos indivíduos que ainda não as tinham experimentado. Estas ações buscavam incentivar a prática de hábitos saudáveis como um fator de proteção para impedir ou tardar a experimentação e/ou o uso de drogas (FILHO, 2008).

Já a prevenção secundária focava na população com maior predisposição ao consumo, na tentativa de reduzi-lo e de evitar que o uso recreativo ou esporádico evoluísse para o abusivo e para a dependência. Por fim, a prevenção terciária dirigia-se às pessoas consideradas dependentes e tinha como propósito sensibilizá-las quanto à necessidade de se buscar tratamento especializado e de se manter em acompanhamento, a fim de reduzir os prejuízos associados à dependência. Tais iniciativas previam, ainda, o planejamento de estratégias para reinserção social do indivíduo (FILHO, 2008).

Contemplando os conceitos utilizados presentemente no mundo acadêmico, define-se prevenção universal como sendo o conjunto de ações cujo enfoque é a população geral, partindo-se do pressuposto de que todos os indivíduos apresentam o mesmo nível de risco para o uso de drogas. Iniciativas desta natureza diferem-se quanto ao tempo de duração e à metodologia e fundamentam-se na disseminação de informações e no fomento ao desenvolvimento de habilidades e competências (ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIMES,

2015; PORTUGAL, 2015; SLOBODA, 2012). Apresentam como vantagem o fato de não estigmatizar ou “rotular” certos grupos ou indivíduos (BARROSO, 2012).

A prevenção seletiva, como o próprio nome diz, direciona-se a grupos e/ou parcelas da população em que é possível identificar fatores de risco para o consumo de SPA. Propõe-se a avaliar as vulnerabilidades do grupo em geral e não o risco individual. Da mesma forma, baseia-se na propagação de informações e no desenvolvimento de habilidades e competências. Diferem-se quanto à metodologia e ao período de duração, podendo variar de médio a longo prazos (ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIMES, 2015; PORTUGAL, 2015; SLOBODA, 2015).

No âmbito da prevenção indicada, considera-se o risco individual, ou seja, aspectos que podem levar a pessoa a usar drogas. Também se dirige àqueles que já demonstram indícios de seu consumo e/ou que apresentam comportamentos de risco ou problemáticos de aspecto subclínico (ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIMES, 2015; PORTUGAL, 2015; SLOBODA, 2012).

Um quarto modelo de prevenção tem sido, recentemente, discutido. Trata-se da prevenção ambiental que propõe estratégias de discussão e de alteração de normas sociais e de legislações. Numa perspectiva macrossocial, vislumbra a transformação de espaços físicos e de condições sociais, culturais e econômicas que, uma vez consideradas como fatores de risco, tendem a influenciar na opção do sujeito pelo uso de SPA (PORTUGAL, 2015; SLOBODA, 2012).

Numa perspectiva de atuação mais próxima ao eixo da redução da oferta, tal modelo propõe ações de caráter legal, que visam, por meio de normativas e do monitoramento das já existentes, controlar o uso e a comercialização de drogas lícitas e ilícitas. Quanto às bebidas alcoólicas e ao tabaco especificamente, cita como exemplo: maior controle da publicidade dos mesmos, maior taxaço fiscal destes produtos e maior fiscalização quanto a sua venda a menores de idade (PORTUGAL, 2015; SLOBODA, 2012).

Büchele, Coelho e Lindner (2009) alegam que as intervenções preventivas devem focar os fatores de risco, isto é, intervir nas condições que predisõem o consumo e/ou abuso de drogas. Acreditam, desta forma, que estratégias de prevenção necessitam ser implementadas antes do aparecimento ou do agravamento da situação, na tentativa de reduzir a possibilidade de ocorrência de danos, tanto no indivíduo quanto no meio em que está inserido.

Por conseguinte, prevenir não se resume apenas a suprimir a possibilidade da utilização de substâncias psicoativas, mas sobretudo identificar aspectos que possibilitem ao indivíduo condições de fazer escolhas (ZEMEL, 2011). Trata-se de um processo no qual se torna importante a identificação tanto de fatores que tendem a facilitar a experimentação, o consumo e o abuso (fatores de risco) quanto àqueles que podem reduzir tal possibilidade (fatores de proteção), ao minimizar a influência dos primeiros e/ou habilitar o sujeito a lidar com os mesmos.

Sodelli (2010) afirma que trabalhar a prevenção do uso de SPA não se resume a tomar decisões pelo outro, muito menos definir-lhe comportamentos adequados diante do problema. Antes disto, é necessário construir, em conjunto, possibilidades de escolhas mais autênticas, na busca pela diminuição das vulnerabilidades.

Nesta perspectiva, a escola torna-se um ambiente privilegiado para, de forma educativa e transformadora, abordar a questão do uso de drogas. Trata-se de um local onde crianças e adolescentes passam a maior parte de seu tempo, aprendem a se relacionar entre pares, com possibilidade de criarem vínculos importantes para a vida. Constitui-se, por conseguinte, espaço profícuo para a implementação de ações preventivas e, também, de promoção da saúde.

2.2 A escola como espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de prevenção ao consumo de drogas

Embora os levantamentos nacionais oficiais mais recentes indiquem redução do número de estudantes que relataram consumo de álcool e de tabaco (substâncias mais utilizadas), nos padrões *uso na vida* e *uso no ano* (CARLINI et al., 2005, 2010), há um percentual expressivo (26%) de adolescentes, com idades entre 14 e 17 anos, que consumiram bebidas alcoólicas, no parâmetro *uso no ano* (LARANJEIRA et al., 2012).

Estes últimos autores evidenciaram, ainda, um aumento no comportamento *binge drinking* em relação às meninas, cujo padrão de uso de álcool elevou-se de 11% para 20%. Para a metade dos adolescentes entrevistados, a faixa etária predominante para experimentação desta substância é de 12 a 14 anos, todavia 9% da amostra alegaram ter experimentado-a antes dos 11 anos de idade (LARANJEIRA et al., 2012).

A título de conhecimento, conceitua-se *binge drinking* como sendo o uso de cinco ou mais doses de álcool em uma única ocasião por homens e quatro

ou mais por mulheres (UNITED STATES OF AMERICA, 2015). Destaca-se que esta definição foi elaborada a partir de evidências científicas que vêm demonstrando que o padrão de consumo descrito tende a aumentar a probabilidade de o usuário desenvolver problemas associados ao álcool (WECHSLER; NELSON, 2001).

Nesta conjuntura, a escola surge como *locus* estratégico para o desenvolvimento de ações preventivas, na medida em que recebe parcela da população, cuja idade, por si só, já caracteriza um fator de risco importante para possíveis problemas associados ao uso de SPA (SARTES et al., 2014). Barroso (2012) afirma que, *pari passu* à família e aos grupos de pares, esta instituição exerce papel substancial na sociabilização do indivíduo. Constitui local privilegiado para se incentivar os alunos a fazerem escolhas positivas para sua saúde e, também, para se promover mudanças de atitudes e de comportamentos considerados de risco (DALBOSCO, 2011; MOREIRA; VÓVIO; MICHELI, 2015; NASCIMENTO; AVALLONE; VITALE, 2012; TAVARES; BONITO; OLIVEIRA, 2013).

Acrescenta-se que, nesta fase, os docentes assumem um papel de autoridade alternativo ao da família, tendendo a se tornar um modelo de identificação para os escolares, possibilitando-lhes a constituição de suas próprias referências e relações pessoais (FRANCO; RODRIGUES, 2014).

Mesmo que a escola, por si só, seja um importante recurso de apoio social e constitua-se um fator de proteção considerável ao jovem, salienta-se que deve pretender não apenas a transmissão de conhecimento, mas sobretudo a formação de um cidadão crítico, capaz de se tornar um agente de transformação (POLONIA; DESSEN, 2005). Para tal, deve fomentar a participação do aluno e seu envolvimento nos assuntos escolares, criar condições para que ele sinta-se parte da instituição e que a considere como o seu espaço, onde poderá expressar suas ideias e compartilhar saberes e experiências.

Por conseguinte, o tema álcool e outras drogas não deve fugir à regra. Num frequente embate ideológico entre as áreas da educação e da saúde principalmente, no qual se busca definir a responsável pela problemática, evidencia-se a necessidade de se esclarecer que tal atribuição é de toda a sociedade. Todavia, neste estudo, direcionar-se-á a discussão para a função social da escola e suas possibilidades de atuação ante a temática.

Dalbosco e Pereira (2013) referem que, durante muito tempo, houve um receio de se discutir o assunto nas instituições de ensino. Os poucos trabalhos desenvolvidos eram fundamentados no modelo do amedrontamento e acreditava-se que este era um tema a ser abordado apenas por especialistas na área, posicionamento este que refletia as políticas públicas antidrogas.

Posteriormente, mudanças significativas na legislação e nas políticas sobre drogas ocorreram, transformando o entendimento que se tinha a respeito de tal questão. As SPA passaram a ser compreendidas e analisadas como uma questão social e não mais como questão de segurança pública. A discussão sobre a necessidade de se desenvolver ações direcionadas à prevenção, ao tratamento, à redução de danos e à reinserção social do usuário tornou-se algo constante em todos os meios (SILVA, 2013). E, nesta conjuntura, a escola foi identificada como locus essencial para se trabalhar a temática.

Há de se considerar, entretanto, a diversidade de desafios impostos à elaboração de ações preventivas, no espaço escolar. Um deles perpassa pela necessidade de o professor autorreconhecer-se como agente formador que lida, cotidianamente, com a problemática seja em sala de aula ou no entorno escolar (ALBERTANI; SODELLI, 2014). Os mesmos autores referem que o desempenho do papel formador não se equivale, necessariamente, a um acréscimo às atribuições da docência; é, senão, inerente a ela (ALBERTANI; SODELLI, 2014).

Outro desafio refere-se à criação de estratégias que incentivem a participação dos alunos na rotina escolar e nos espaços de discussões e de tomada de decisões como, por exemplo, os grêmios estudantis e as reuniões de elaboração dos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP)⁹ das instituições. Trata-se de contextos em que os jovens podem expressar suas ideias, ideais, demandas e vulnerabilidades, principalmente quanto ao tema SPA e propor ações mais condizentes com a sua realidade.

É preciso considerar que se trata de um público com um mínimo de consciência política, cientes de seus direitos e de seus deveres, inseridos em um

⁹ A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 9394/1996), em seu Art. 12, § 1º, título IV, afirma que os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de ensino, terão a incumbência de elaborar e executar sua proposta pedagógica ou Projeto Político Pedagógico. Sua construção tem como objetivo organizar o trabalho pedagógico das escolas e deverá ocorrer de forma coletiva, com a participação de toda a comunidade escolar e, também, de representantes da sociedade.

mundo em que o acesso e a troca dos mais diversos tipos de informação acontecem de maneira facilitada e instantânea. Diante deste cenário, cabe à instituição escolar e aos seus gestores estarem preparados para acolher e atender as reais demandas dos educandos.

O planejamento de intervenções deve transcender a mera transmissão de dados sobre os diferentes tipos de drogas e os prejuízos associados ao seu consumo. A prática de ações pontuais junto aos alunos usuários ou suspeitos de serem, bem como o desenvolvimento de atividades em momentos ou datas específicas ao estilo de campanhas, por exemplo, são importantes, contudo parecem não ser suficientes. Por serem mais fáceis de organizar e de executar, tais iniciativas criam a ideia de que os docentes estão cumprindo seu papel, entretanto muito ainda há de ser feito (PAIVA; COSTA, 2014).

Acredita-se, desta forma, que as ações de prevenção ao uso de drogas e de promoção de saúde devem ser contínuas, integradas ao cronograma de atividades da instituição e legitimadas em seu PPP. Do mesmo modo, devem ser planejadas e desenvolvidas de maneira coletiva e democrática, com a participação de discentes, de educadores e de gestores escolares, além de representantes da comunidade. Necessário se faz que sejam direcionadas a todos os alunos e que considerem os fatores socioeconômicos, políticos e culturais associados ao seu consumo. Reitera-se que é fundamental o empoderamento do aluno, para que ele tenha condições de tomar decisões, de forma crítica e consciente.

Nesta perspectiva, as intervenções preventivas precisam ser criativas, dinâmicas, próximas da linguagem e do contexto dos estudantes. Noto e Galduróz (1999) ressaltam as iniciativas que visam fortalecer as potencialidades dos mesmos e que fomentem a escolha de atitudes saudáveis como alternativa ao uso de substâncias psicoativas. É essencial que práticas cujo foco seja a abstinência e a eliminação das drogas do contexto escolar sejam repensadas e substituídas por ações que possam, de fato, prevenir a primeira experiência, o uso recreativo, o uso abusivo e a provável dependência.

Num primeiro momento, a prevenção universal tende a constituir importante estratégia de atuação, uma vez que, direcionada a toda comunidade escolar, evita a prática reduzida a públicos-alvo específicos e, conseqüentemente, a criação de “rótulos”, estigmas e pré-conceitos entre os alunos. Pode ser

implementada através de metodologias já desenvolvidas na instituição como, por exemplo, os temas transversais.

O MEC define temas transversais como conteúdos cuja proposta é a de orientar para a compreensão e para a construção da realidade social e dos direitos e responsabilidades referentes à vida pessoal e coletiva, com fomento à participação política (SÃO PAULO, 2012b). As temáticas sugeridas são “Educação Ambiental”, “Educação em Direitos Humanos”, “Educação Fiscal”, “Educação das Relações Étnico Raciais” e “Educação em Saúde”. Ressalta-se que, por serem autônomos, os sistemas de ensino podem incluir outros temas que julgarem mais condizentes a sua conjuntura (SÃO PAULO, 2012b).

Trata-se de proposições que correspondem a questões presentes na vida cotidiana do aluno, cujo propósito é o de incentivá-lo a ter uma leitura mais crítica da realidade e a ser um agente transformador em seu contexto social, superando, assim, a ideia do aprender apenas para “passar de ano”. Para se trabalhar os temas transversais, não há necessidade de se alterar os conteúdos programáticos das disciplinas, basta aplicá-los em suas áreas, relacionando-os aos objetivos de cada matéria (BRASIL, 1997).

Outro recurso importante a ser considerado são os programas, de nível federal e/ou estadual, intersetoriais que, devido as suas características, constituem espaços fundamentais para se problematizar o tema “álcool e outras drogas” e propor o desenvolvimento de intervenções.

Dentre eles, cita-se o Programa Saúde na Escola (PSE) que, criado pelo Decreto nº 6.286/2007, corresponde a uma política intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação, que propõe quatro eixos de atuação: 1. Avaliação das condições de saúde do aluno (estado nutricional, incidência precoce de hipertensão e diabetes, saúde bucal, acuidade visual e auditiva e avaliação psicológica); 2. Promoção da saúde e prevenção da violência, uso de drogas, educação sexual e reprodutiva e estímulo à atividade física e práticas corporais; 3. Educação permanente e capacitação de profissionais de saúde para atuarem junto à escola e 4. Monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes (BRASIL, 2007).

O programa Escola da Família da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo objetiva, através da oferta de atividades nos finais de semana a todos os membros da comunidade, criar uma cultura de paz, desenvolver potencialidades e competências e ampliar os horizontes culturais dos participantes. As ações são

organizadas com base em quatro eixos: esporte, cultura, prevenção à saúde e geração de renda (SÃO PAULO, 2015).

Atuando na perspectiva da educação integral, o programa Mais Educação, instituído pela Portaria Interministerial nº 17/2007 e regulamentado pelo Decreto nº 7.083/2010, propõe o desenvolvimento de atividades nos macrocampos: acompanhamento pedagógico; educação ambiental; esporte e lazer; direitos humanos; cultura e artes; cultura digital; promoção da saúde e da alimentação saudável; comunicação e uso de mídias; investigação no campo das ciências da natureza; práticas de prevenção aos agravos à saúde e educação econômica (BRASIL, 2010).

Além da adesão aos programas citados, as instituições de ensino podem trabalhar o tema através do planejamento de atividades como gincanas; feiras de ciências; jogos cujas dinâmicas abordem o assunto; concursos de frases, de redação, de músicas/paródias sobre a temática; teatros; sessões de cinema e rodas de conversa. Espaços de congregação de pais, alunos e professores como, por exemplo, Associação de Pais e Mestres e Conselho Escolar, também devem ser usufruídos.

Ademais, cabe salientar dois outros pontos relevantes para o êxito do trabalho. Primeiramente, deve-se garantir o protagonismo dos educadores neste processo, através do incentivo e do apoio dos gestores escolares a sua participação em cursos e capacitações sobre o tema; a criação de espaços de discussão e de reflexão para a equipe escolar e respaldo da direção para o desenvolvimento de projetos.

Em um segundo momento, é essencial sensibilizar a comunidade quanto à importância de sua participação e buscar parcerias com serviços de saúde, de assistência social e do sistema de justiça, por exemplo, visando não apenas definir responsabilidades e papéis, mas sobretudo construir propostas de intervenção em conjunto.

Isto posto, corrobora-se Albertani e Sodelli (2014) no que se refere ao entendimento de que ações de prevenção contribuem para a transformação do lócus escolar, tornando-o ambiente propício ao desenvolvimento do pensamento crítico e da construção de propostas criativas de enfrentamento à problemática do uso de drogas.

No entanto, tem-se um terceiro desafio que, por si só, demanda muita reflexão, cuidado na abordagem e maior necessidade de problematização, sob pena de não se alcançar êxito na proposta de um trabalho preventivo. Trata-se dos juízos de valor que, ainda, fundamentam a discussão sobre o tema. O modo como a cultura escolar compreende e constrói a questão do uso de SPA entre alunos, professores e gestores pode influenciar, diretamente, nas práticas cotidianas a ela relacionadas, produzindo ações de acolhimento, de prevenção e de diálogo permanentes ou, então, ações permeadas por pré-conceitos, negação ou ocultação desta realidade.

Enquanto o educador sustentar uma ideia negativa quanto às drogas, fundamentada no viés moral e/ou na falta de conhecimento, a tendência é a de que protagonize atitudes estigmatizantes, excludentes e que não compreenda a importância das intervenções preventivas, não vendo, conseqüentemente, sentido em executá-las. Suas atitudes frente ao tema interferem diretamente com as práticas que compõem o rol de sua atuação profissional e, portanto, são significativas para o sucesso ou não das ações e programas de prevenção.

2.3 Atitudes de professores de Ensino Médio ante ao uso de substâncias psicoativas

Conceitua-se atitudes como sendo classes de respostas de avaliação – favoráveis ou desfavoráveis - em relação a um objeto, pessoa ou eventos (EAGLY; CHAIKEN, 1993; HARLING; TURNER, 2012; ROBBINS, 2002), ou seja, contemplam como o indivíduo sente-se diante de algo. Destaca-se que, mesmo que guardem relações entre si, não podem ser compreendidas como valores (ROBBINS, 2002).

O termo atitude foi utilizado pela primeira vez em 1918 pelos autores Thomas e Znaniecki, que afirmaram ser possível conhecer os tipos de influências sociais que, aplicados a determinadas atitudes, criassem novas, de modo a desenvolver novos valores sociais (THOMAS; ZNANIECKI, 1918¹⁰ apud ROSE, 2008). Desde então, este conceito tem sido amplamente estudado, na tentativa de se criar mecanismos capazes de controlar, fundamentados em conhecimento científico, a conduta social humana (ROSE, 2008).

Rodrigues, Assmar e Jablonski (2009) referiram que atitudes são sentimentos, a favor ou contrários a pessoas e/ou objetos, criados a partir do

¹⁰ THOMAS, W.; ZNANIECKI, F. **The polish peasant in Europe and America**. 1918.

processo de socialização do indivíduo. Podem se originar de características de personalidade ou de determinantes sociais, bem como estar associadas a processos cognitivos e de aprendizagem.

Os mesmos autores afirmam que, por vezes, é possível modificar as atitudes diante de influências e da pressão da qual se torna alvo, cotidianamente. Isto significa que o indivíduo influencia e é influenciado continuamente, às vezes com o propósito de fazê-lo ou, então, sem que se tenha tal percepção, ao se tornar referência positiva (ou negativa) para outras pessoas (ASSMAR; JABLONSKI, 2009).

Interessante destacar que, mesmo sendo um tema muito discutido, não se chegou a um conceito final. Vários autores, desde a década de 1920, buscaram uma forma de defini-lo.

Neiva e Mauro (2011), a partir da análise desta diversidade de definições, selecionaram cinco conceituações fundamentadas em seus pontos convergentes e na significância histórica que possuem. Nesta perspectiva, as atitudes foram caracterizadas como:

- “um estado mental e neurológico de prontidão, organizado por meio da experiência, exercendo uma influência diretiva ou dinâmica sobre a resposta do indivíduo a todos os objetos e situações com que se relaciona.” (ALLPORT, 1935¹¹ apud NEIVA; MAURO, 2011, p. 173).
- “um afeto favorável ou não favorável a um objeto psicológico.” (THURNSTONE, 1931¹² apud NEIVA; MAURO, 2011, p. 173).
- “[...] uma resposta implícita e geradora de impulsos, considerada socialmente significativa na sociedade do indivíduo.” (DOOD, 1947¹³ apud NEIVA; MAURO, 2011, p. 174).
- “[...] uma predisposição para experimentar uma classe de objetos de certas formas, com afeto característico; ser motivado por essa classe de

¹¹ ALLPORT, G.W. Atitudes. In: MURCHISON, C. **Handbook of social psychology**. Worcester: Clark University Press. 1935.

¹² THURNSTONE, L.L. **The measurement of social attitudes**. 1931.

¹³ DOOB, L. W. **The behavior of attitudes**. 1947.

objetos e agir a tais objetos de maneira característica.” (SMITH; BRUNER; WHITE, 1956¹⁴ apud NEIVA; MAURO, 2011 p. 174).

- “uma ideia carregada de emoção que predispõe um conjunto de ações a um conjunto particular de situações sociais.” (TRIANDIS, 1971¹⁵ apud NEIVA; MAURO, 2011, p. 174).

Encontra-se na literatura outros diversos estudos a respeito de atitudes. Embora cada autor elucide-as de uma maneira particular, é possível identificar elementos comuns como: sentimento pró ou contra, com uma intencionalidade que predispõe a uma ação em direção a um objeto ou situação social (NEIVA; MAURO, 2011).

Ressalta-se, também, que as definições fundamentaram-se em três componentes: cognitivo, afetivo e comportamental (FIGUEIREDO, 1998). Interessante mencionar que, durante um período, autores basearam seus estudos numa abordagem unidimensional, sendo que, posteriormente, esta definição tripartite voltou a ser mais aceita (TRIANDIS, 1971 apud NEIVA; MAURO, 2011).

Robbins (2002) afirma que o componente cognitivo está associado a uma opinião ou convicção. O afetivo, como o próprio nome diz, versa sobre sentimentos e emoções. Já o terceiro componente associa-se a forma como o indivíduo comporta-se diante de outro ou de alguma situação.

Optou-se por adotar, neste estudo, uma definição clássica, a qual considera que atitudes são tendências psicológicas oriundas de uma concepção particular do indivíduo, levando-o a realizar uma avaliação, que gera um grau de aprovação ou desaprovação, ou seja, fazendo com que julgue um objeto ou situação como favorável ou desfavorável (JUNQUEIRA, 2010).

Ademais, faz-se necessário ponderar que um dos fatores que interfere com as atitudes, e conseqüentemente com o comportamento profissional, é o conhecimento sobre determinado tema. No que se refere aos professores, foco deste estudo, pesquisas foram desenvolvidas com o propósito de verificar como seus conhecimentos e suas atitudes estão relacionados à abordagem da “álcool e

¹⁴ SMITH, M. B.; BRUNER, J. S.; WHITE, R. W. **Opinions and personality**. New York: John Wiley. 1956.

¹⁵ TRIANDS, H.C. **Attitude and attitude change**. New York: Wiley, 1971.

outras drogas em seu contexto laboral (FERREIRA et al., 2010; NASCIMENTO; AVALLONE; VITALLE, 2012; PARREÑO et al., 2010; SÁNCHEZ; FERRIANI, 2004).

Parte considerável dos professores demonstra receio em abordar tal tema em sala de aula, alegando falta de conhecimento teórico e de acesso a informações sobre o assunto, medo de sofrerem represálias (dos alunos, dos pais e de traficantes do entorno escolar) e, ainda, o entendimento de que este é um trabalho a ser executado por profissionais especializados nesta área (NASCIMENTO; AVALLONE; VITALLE, 2012). Estes mesmos autores constataram que a maioria dos docentes participantes de seu estudo não tem por hábito desenvolver atividades de prevenção ao uso de drogas junto aos alunos, delegando tal atribuição a profissionais de saúde (NASCIMENTO; AVALLONE; VITALLE, 2012).

Em sua pesquisa, Ferreira et al. (2010) questionaram alguns educadores a respeito de modelos possíveis de prevenção na escola e a maioria referiu estratégias focadas na transmissão de informações sobre os efeitos das drogas no organismo e os prejuízos associados ao seu consumo, apenas. Além do que, verificou-se que a tendência dos participantes foi a de acreditar que o uso de substâncias psicoativas está associado, quase que exclusivamente, a fatores sociais como o meio em que vivem e a classe socioeconômica a que pertencem os escolares (FERREIRA et al., 2010).

Ainda que Sánchez e Ferriani (2004) tenham constatado que a falta de conhecimentos necessários dos professores para planejar intervenções junto aos estudantes constitua-se um fator de risco para o uso de SPA, identificaram que houve uma predisposição dos docentes a acreditar que este fenômeno está associado a aspectos sociais como o desemprego e a imigração dos pais para outros países em busca de oportunidades de trabalho e de renda.

Em seus achados, Parreño et al. (2010) verificaram uma tendência dos professores a criticar o modelo familiar sem hierarquia, em que o uso de drogas torna-se natural, enquanto os pais passam pouco tempo com seus filhos delegando à escola a responsabilidade de educar. Em sua pesquisa, é possível, ainda, identificar a definição unilateral de um responsável pelo problema, no momento em que apresenta a ideia de que ações de prevenção deveriam ser direcionadas às famílias, promovendo modelos familiares mais adequados (PARREÑO et al., 2010).

Reitera-se que é preciso ponderar que o uso de drogas pode ser consequência de problemas sociais, legais, econômicos e não a sua causa, apenas.

Entender o usuário como um sujeito de direitos, cuja formação e conduta derivam de aspectos psíquicos, sociais, culturais e éticos é imprescindível para não se cair no erro de culpabilizá-lo pelo problema (SILVA, 2013). Sodelli (2010) afirma ser necessário recusar a concepção proibicionista de que o consumo de substâncias psicoativas é sempre e invariavelmente um comportamento desviante (patologia). Do mesmo modo, deve-se evitar práticas que isentam o sujeito de qualquer responsabilidade e/ou poder de decisão em relação à droga, acreditando que o problema é algo extrínseco a ele (SODELLI, 2010).

Torna-se necessário atentar-se ao fato de que as percepções, em algumas situações, baseadas no senso comum e os significados de ordem moral atribuídos ao problema tendem a contribuir para a perpetuação de práticas estigmatizantes e excludentes.

A partir das pesquisas analisadas, concluiu-se que, apesar de os professores participarem de algumas capacitações (pouco existentes para este público-alvo) e de buscarem, por iniciativa própria, conhecimento sobre o tema, não se sentem à vontade para executarem qualquer intervenção.

Faz-se relevante analisar que a falta de um olhar atento a este público, que possui uma importante função social pelo fato de ser formador de opinião e de conseguir acompanhar, de perto, o processo de desenvolvimento dos jovens, contribui para que se reproduzam conceitos construídos erroneamente e, conseqüentemente, condutas estigmatizantes.

Entende-se, portanto, que capacitar professores quanto ao tema álcool e outras drogas é tão relevante quanto necessário, na medida em que poderá contribuir para a desconstrução de pré-conceitos, bem como para a construção de novos paradigmas referentes ao assunto. Outrossim, poderá incentivar a criação de uma cultura de prevenção no âmbito escolar, de maneira que temas de grande relevância como este sejam discutidos e refletidos de forma mais natural e desmistificada.

2.4 Capacitação e formação sobre o uso de drogas para professores no Brasil

O entendimento e o reconhecimento da necessidade de se discutir a problemática do uso de substâncias psicoativas no contexto escolar não é algo recente na sociedade brasileira. Na década de 1970, foi promulgada a Lei nº 6.368/1976 que determinou, dentre outras questões, a inclusão, nos programas dos cursos de formação de professores, de

Art. 5º [...] ensinamentos referentes a substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, a fim de que possam ser transmitidos com observância dos seus princípios científicos.

Parágrafo único. Dos programas das disciplinas da área de ciências naturais, integrantes dos currículos dos cursos de 1º grau, constarão obrigatoriamente pontos que tenham por objetivo o esclarecimento sobre a natureza e efeitos das substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica (BRASIL, 1976)¹⁶

Embora considerada uma iniciativa relevante, tal normativa indicava a execução de ações pontuais, focadas apenas na transmissão de informações, sob a responsabilidade de disciplinas específicas que envolviam temáticas de saúde.

Albertani e Sodelli (2014) afirmam que, até meados da década de 1980, ainda sob uma perspectiva moralista e informativa, projetos com o tema álcool e outras drogas eram desenvolvidos, de forma isolada, desarticulada e intermitente, geralmente por profissionais que não atuavam na área da educação.

Os programas e ações de educação preventiva no país começaram a ser sistematizados, a partir de então, com o advento da AIDS. Projetos de prevenção do HIV associados ao uso de SPA foram criados e disseminados, não apenas no Brasil como em outros países (ALBERTANI; SODELLI, 2014).

Moreira, Silveira e Andreoli (2006) descrevem que, ainda na década de 1970, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) promoveu uma discussão sobre o desenvolvimento de ações preventivas ao uso de drogas, com a participação de especialistas na área oriundos de vários países. Constatou-se que se tratava de uma temática mundialmente relevante e que necessitava de estratégias para o seu enfrentamento. Neste contexto, a escola passa a ser considerada como um lócus ideal para a implementação de ações preventivas (MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2006).

Apesar de debates neste sentido terem sido fomentados, apenas a partir do início do século XXI que as políticas públicas e a legislação sobre drogas direcionadas à escola foram sendo mais bem sistematizadas.

Cita-se, como exemplo, a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (PNAD). Considerada a primeira

¹⁶ Cabe salientar que a Lei n.º 6.368, de 21 de outubro de 1976 foi revogada pela Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006.

iniciativa do governo brasileiro em estruturar propostas direcionadas, exclusivamente, a abordar o fenômeno de modo integrado, a PNAD abriu dois precedentes importantes na história da política de saúde no Brasil (BRASIL, 2003).

O primeiro foi o de que, a partir de então, as políticas do Ministério da Saúde apreenderiam a problemática do uso abusivo/dependência de álcool e outras drogas de modo integrado e diversificado em ofertas terapêuticas, preventivas, reabilitadoras, educativas e promotoras da saúde (BRASIL, 2003). O segundo referiu-se à imprescindibilidade de se articular um trabalho em rede, agregando programas do Ministério da Saúde com os de outros Ministérios e, também, com entidades do terceiro setor organizadas (BRASIL, 2003).

É importante compreender que a construção de ações sistematizadas, articuladas e integradas é um processo que se dá, não apenas, a partir da elaboração de leis, planos ou propostas de intervenção, mas, sobretudo, através de sua implementação e exercício no cotidiano dos serviços e instituições, com a definição ordenada de responsabilidades para cada esfera de governo (BRASIL, 2003).

Criada em 2005, a Política Nacional sobre Drogas refere “responsabilidade compartilhada” ao indicar a importância de um trabalho intersetorial e da construção de redes sociais, desmistificando a ideia de que as drogas são um problema específico da área da saúde (BRASIL, 2005).

A Política Nacional sobre o Álcool (PNA), instituída em 2007, fundamenta-se na implementação de estratégias de enfrentamento coletivo considerando, para tanto, a intersetorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos sociais, à saúde e à vida, bem como as situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas na população brasileira (BRASIL, 2007).

A PNA menciona, de forma inédita até então, estratégias de disseminação de informações sobre os efeitos prejudiciais do uso de álcool. A Política versa sobre “educação para o álcool” e a possibilidade de modificar padrões de consumo. Também de forma inédita, a PNA propõe a prevenção dos prejuízos causados pelo seu consumo e prevê a capacitação de profissionais das áreas da saúde, da educação, da segurança pública e de conselheiros de direitos para a execução de Intervenções Breves, em seus contextos de trabalho (BRASIL, 2007).

Já o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, criado em 2010, fundamenta-se na integração e na articulação permanente entre as políticas e ações de saúde, de assistência social, de segurança pública, de educação, de desporto, de cultura, de direitos humanos, de juventude, entre outras, em consonância com os pressupostos, diretrizes e objetivos da Política Nacional sobre Drogas (BRASIL, 2010).

No âmbito do que se estabeleceu no Plano Integrado, foi lançado pelo governo federal em 2011 o programa “Crack, é possível vencer!”, que objetiva prevenir o uso e promover a atenção integral ao usuário, através do aumento da oferta de serviços de tratamento e de atenção a seus familiares, da redução da oferta por meio do enfrentamento ao tráfico e às organizações criminosas e da promoção de ações de educação, informação e capacitação (BRASIL, 2011).

O programa propõe o planejamento e a execução de ações em três eixos de atuação: prevenção, cuidado e autoridade. No que se refere ao primeiro eixo, indica o fortalecimento da rede de proteção através da capacitação dos atores envolvidos: profissionais das redes de saúde, de segurança pública, de educação, de assistência social, de operadores do direito, de lideranças comunitárias e religiosas e disseminação contínua de informações e orientações sobre crack e outras drogas. As capacitações são oferecidas nas modalidades à distância e presencial e abordam temas relacionados à prevenção do uso de drogas e a estratégias de acolhimento e atendimento ao usuário (BRASIL, 2011).

Atualmente, as principais propostas e ações que envolvem a política de educação, em nível federal, estão substanciadas em duas frentes de atuação: o “Curso de Prevenção ao Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas” e os “Programas de Promoção da Saúde integrados na Política Nacional de Educação”. A primeira é conduzida pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e a segunda, através de uma parceria entre os Ministérios da Educação e da Saúde (DALBOSCO, 2011).

Curso de Prevenção ao Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas

Anteriormente, o governo federal já havia tido iniciativa semelhante, quando, também por intermédio da SENAD, ofereceu capacitação, na modalidade à distância, a educadores com o intuito de formá-los para a implantação de intervenções preventivas, no contexto escolar. Este trabalho foi desenvolvido em parceria com a Universidade de Brasília (UnB), entre os anos de 1999 e 2000, no

âmbito do projeto “Prevenção ao Uso Indevido de Drogas: diga SIM à vida” (SUDBRACK; SEIDL; COSTA, 2000¹⁷ apud DALBOSCO, 2011).

Alguns anos mais tarde, a SENAD, em parceria com a Secretaria de Educação Básica do Ministério da Educação (SEB-MEC), deu início ao “Curso de Prevenção ao Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas” (DALBOSCO, 2011). Também executado sob a responsabilidade técnica da UnB como capacitação de extensão universitária na modalidade de educação à distância, atualmente é ofertado, através de universidades parceiras, em diferentes estados do Brasil (SUDBRACK; GUSSI, 2013).

Teve como objetivo primeiro capacitar professores de escolas públicas estaduais e municipais de todo o país, para trabalharem com ações de prevenção e implementarem projetos desta natureza construídos de maneira coletiva pela comunidade escolar (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, 2016).

Este curso foi oferecido pela primeira vez em 2004 e tratava-se, a priori, de uma capacitação de 60 horas, cujos temas buscavam se alinhar às políticas públicas sobre drogas e à legislação vigentes. Conforme Dalbosco (2011), o curso abordava fatores de risco e de proteção associados ao consumo de drogas e promovia uma discussão sobre estratégias de implementação de um trabalho em rede, envolvendo atores das políticas de assistência social, saúde e segurança pública, por exemplo, na tentativa de se desmistificar a ideia de que se trata de um problema apenas da área da saúde. Além disto, problematizava a questão da necessidade de se sensibilizar toda a comunidade escolar a respeito do tema (DALBOSCO, 2011).

Interessante destacar que se estabeleceu como critério de participação a exigência de que a instituição escolar inscrevesse, no mínimo, cinco professores, de modo a fortalecer o objetivo do trabalho em conjunto e da implantação, de fato, de ações no nível local. Os educadores participantes executavam as atividades propostas em grupo e responsabilizavam-se pela construção de um projeto específico para a sua unidade escolar (DALBOSCO, 2011). Entende-se que se trata de uma estratégia importante, pois, no coletivo, os professores tendem a ter maior motivação e apoio para trabalharem uma temática tão delicada, sem contar que há

¹⁷ SUDBRACK, M.F.O.; SEIDL, E.M.F.; COSTA, L.F. **Prevenção ao Uso Indevido de Drogas: diga SIM à vida**, 2000. v. 2. Brasília: CEAD/UNB, 2000.

menor probabilidade de que a proposta de atuação se perca, diante das diversas demandas que permeiam o cotidiano escolar.

Dalbosco (2011) explica que a edição ofertada em 2009 direcionou-se a professores de escolas localizadas em regiões consideradas de vulnerabilidade social. Igualmente, foram contemplados educadores que atuavam em unidades de internação para adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio fechado.

Na edição de 2010 e 2011, foram incluídos no curso quatro novos temas: crack – contemplando as diretrizes do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas e do Programa “Crack, é possível vencer!”; políticas públicas sobre drogas no Brasil; programas e políticas do MEC e intervenção breve (DALBOSCO, 2011).

Cabe salientar que, após algumas adequações e atualizações, esta capacitação ainda é oferecida e encontra-se em sua sexta edição. Atualmente, possui carga horária de 180 horas e mais de 170 mil professores já foram capacitados (DALBOSCO, 2011; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2016; SUDBRACK; GUSSI, 2013).

Programas de Promoção da Saúde integrados na Política Nacional de Educação

Ainda que não se caracterizem como estratégias de capacitação para educadores de escolas públicas propriamente ditas, considerou-se importante citar, de forma breve, alguns programas criados no Brasil que atuam na lógica da promoção e da prevenção em saúde, nos quais temáticas como a do uso de drogas encontram espaços profícuos para serem debatidas e refletidas entre a comunidade escolar.

Como iniciativa desta natureza, menciona-se, primeiramente, a Escola Promotora de Saúde (EPS) lançada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), na década de 1990, para todas as nações latino-americanas e o Caribe. O projeto propõe a discussão e o desenvolvimento de ações de promoção de saúde no contexto escolar (BRASIL, 2007; FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

Considerada como uma escola cujo planejamento, organização e proposta pedagógica objetivam a proteção e a promoção da saúde e do bem-estar da comunidade escolar como um todo, a EPS busca atuar em três áreas: educação em saúde; ambiente escolar, entorno e organização; comunidade escolar, parcerias e serviços (BEZERRA; VIEIRA, 2013; MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2006).

Conforme referem Bezerra e Vieira (2013), esta concepção está associada à promoção da saúde através do processo de construção e/ou fortalecimento da capacidade de tomar decisões e de fazer escolhas e, também, a utilização do conhecimento apreendido com bom senso.

As mesmas autoras descrevem que o conceito de Escola Promotora de Saúde foi incorporado, posteriormente, pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), em 1997 (BEZERRA; VIEIRA, 2013). Dalbosco (2011) considera os PCN como um marco importante nas políticas públicas de educação, uma vez que referiram os princípios da formação para a cidadania, da pluralidade cultural e da inclusão de temas transversais. Buscou-se adequar o conhecimento às demandas trazidas pela sociedade brasileira, considerando suas diversidades culturais regionais, não o restringindo às disciplinas tradicionais (BRASIL, 1997).

Os PCN caracterizaram o reconhecimento da necessidade de se superar a mera transmissão de conhecimento e informação e contribuir para a formação de sujeitos mais críticos e reflexivos, conscientes de sua função na sociedade, de seus direitos e deveres. Para isto, a escola deveria estar apta a trabalhar temas contemporâneos, condizentes à realidade dos alunos, de suas famílias e da sociedade de forma geral, tais como: saúde; sexualidade; meio ambiente e questões referentes à participação política; à garantia e igualdade de direitos; à solidariedade e à dignidade humana (BRASIL, 1997).

Presentemente, a integração entre ações de saúde e de educação, priorizada pelas políticas públicas e normativas vigentes, visa proporcionar ao aluno o desenvolvimento de seu potencial socioafetivo e auxiliá-lo a tomar decisões e a fazer escolhas mais saudáveis (BEZERRA; VIEIRA, 2013; SIMÕES et al., 2014).

Fundamentado nesta perspectiva, o MEC criou, em 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE), que visa, através da atuação de equipes de saúde da família (ESF) em parceria com escolas públicas, implementar ações de promoção, prevenção e atenção à saúde do escolar, identificando e atuando frente às vulnerabilidades que possam comprometer seu pleno desenvolvimento (BRASIL, 2007). Para alcançar tais objetivos, o programa prevê, dentre outras metas, atividades de prevenção e educação permanente e capacitação dos profissionais da educação e da saúde e, também, de jovens (BRASIL, 2016).

Trata-se de programas cujas características e princípios possibilitam trabalhar a questão do uso de SPA no âmbito da escola, a partir do desenvolvimento

de ações e projetos que envolvam toda a comunidade escolar e preveja, também, parcerias com atores e serviços da rede socioassistencial.

Embora destoe das atuais políticas públicas e legislação brasileiras sobre drogas e de toda a discussão que se tem a respeito do tema, há de se mencionar a existência do Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD), desenvolvido em escolas públicas e privadas de todo o país. Executado por agentes da Polícia Militar, o PROERD chegou ao Brasil em 1992, como uma adaptação do programa análogo desenvolvido, desde a década de 1980, nos Estados Unidos da América (EUA), denominado *Drug Abuse Resistance Education* (DARE) (DALBOSCO, 2011; PROERD, 2016).

Atualmente, o PROERD é executado em escolas de vários estados brasileiros, onde os policiais, capacitados especificamente para este fim, desenvolvem atividades fundamentadas no modelo de “desenvolvimento de habilidades”, que abordam temas referentes a formas de dizer “não” às drogas; prejuízos associados ao seu consumo; autoestima; pressão dos pares e estratégias para lidar e evitar situações de violência (PROERD, 2016). O programa direciona-se, principalmente, a alunos de quinto e sétimo anos, porém desenvolve ações dirigidas à educação infantil, ao ensino médio e aos pais (DALBOSCO, 2011; PROERD, 2016).

Uma observação relevante que se faz a respeito deste programa é que se trata de uma tradução do DARE norte-americano e, portanto, não foi adequado ao contexto sociocultural do Brasil. Ademais, não está alinhado, conceitualmente, à Política Nacional sobre Drogas (DALBOSCO, 2011).

A mesma autora afirma que a metodologia utilizada pelo programa fundamenta-se na questão do “amedrontamento” (já que se baseia no modelo norte-americano da “guerra contra as drogas”), no foco na SPA propriamente dita e no usuário, sem considerar os fatores de risco e de proteção associados ao seu consumo/abuso/dependência. Além disto, nos manuais e nos materiais utilizados pelos agentes do PROERD, não são identificadas as referências bibliográficas, nas quais se embasa o programa (DALBOSCO, 2011).

Apesar de todas as ressalvas apresentadas, o programa continua existindo e sendo executado, talvez por encontrar espaços de atuação não atendidos, de forma efetiva, pelas políticas públicas; talvez por ser uma maneira dos educadores delegarem tal função a terceiros ou, talvez, pelo fato de parcela

considerável da sociedade ainda acreditar que “álcool e outras drogas” é um problema de polícia, de segurança pública e ter uma percepção repressora e reducionista a respeito do tema.

No âmbito estadual, tem-se o projeto “Prevenção também se ensina”, executado pela Fundação para o Desenvolvimento da Educação do Estado de São Paulo (FDE), sob coordenação da Secretaria de Estado da Educação (SEE). Tal iniciativa beneficia alunos dos Ensinos Fundamental e Médio de todas as escolas do estado e visa a implementação de um projeto de educação continuada, que lhes possibilite condições de desenvolverem a autoestima e o senso de responsabilidade quanto a sua saúde e a dos pares. Propicia, ainda, a redução das situações de vulnerabilidade associadas ao consumo de drogas e, também, à gravidez precoce e exposição a doenças sexualmente transmissíveis (SÃO PAULO, 2016).

Para tanto, o programa propõe a capacitação de educadores das Diretorias Regionais de Ensino, a fim de que possam assessorar, monitorar e avaliar a implantação deste projeto. Oferta, ainda, capacitação aos professores, para que possam desenvolver tais ações no contexto escolar. A FDE disponibiliza às unidades escolares oficinas pedagógicas e materiais didáticos específicos para este fim (SÃO PAULO, 2016).

Outrossim, a FDE executa um projeto denominado “Comunidade presente e Prevenção também se ensina: sugestões de atividades preventivas para HTPC e sala de aula”. O objetivo é o de apresentar sugestões de atividades e o de discutir possibilidades de atuação, fundamentadas nos PCN e na proposta de temas transversais, sobre assuntos distintos como *bullying*; preconceitos; sexualidade e uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas (SÃO PAULO, 2012a).

A título de conhecimento, Amato et al. (2015) referem outros modelos de programas de prevenção ao consumo de SPA que não estão, contudo, disponíveis ainda para divulgação: “Programa de estímulo à saúde e redução de riscos associados ao uso de álcool aplicado ao ambiente escolar” (PERAE), que vem sendo desenvolvido pelo Núcleo de Pesquisas em Saúde e Uso de Substâncias (NEPSIS) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e o programa “*Unplugged*”, que está sendo adaptado ao contexto brasileiro por iniciativa do Ministério da Saúde em conjunto com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC).

Ainda que exista a oferta de capacitações em níveis federal, estaduais e locais para que professores atuem na prevenção do consumo de SPA, sejam agentes multiplicadores e promovam, de alguma forma, transformações em suas unidades escolares, indaga-se: o educador sente-se preparado para tal trabalho?

Amato et al. (2015) afirmam que a oferta de formação sobre o tema apenas não é indicador de uma prática de prevenção efetiva. Segundo estes autores, é preciso considerar as atitudes e percepções dos educadores sobre o assunto, ainda muito traspassado por práticas estigmatizantes e por um viés moral (AMATO et al., 2015).

A literatura científica indica que uma intervenção relativa a esta temática apresenta maior probabilidade de ser efetiva se fundamentada na experiência e na opinião do público junto ao qual se pretende trabalhar. Isto é, a proximidade com o contexto laboral e com as reais demandas dos educadores (público-alvo deste estudo) tende a aumentar sua adesão a ações desta natureza e, também, a provocar mudanças de atitudes e de percepções a respeito do assunto (AMATO et al., 2015; ARALDI et al., 2012; GOSIN; DUSTMAN; DRAPEAU, 2003; LOPES, 2009; RONZANI; FORMIGONI, 2008; WAGNER; TUBMAN; GIL, 2004).

Por conseguinte, considera-se que o delineamento de capacitação e formação qualificada de professores quanto ao uso de SPA deve, necessariamente, incluir em seu processo de elaboração a análise das atitudes e das percepções deste público-alvo a respeito do tema, na tentativa de se aproximar, o máximo possível, de sua realidade enquanto educador, tornando o trabalho mais efetivo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar e avaliar um treinamento sobre rastreamento e Intervenções Breves para o uso de álcool e outras drogas destinado a professores de Ensino Médio, a partir da avaliação de suas atitudes sobre o tema.

3.2 Objetivos específicos

Avaliar as atitudes de professores de Ensino Médio frente à problemática do uso de SPA no contexto escolar.

Construir um treinamento referente à temática.

Submeter o treinamento à avaliação de conteúdo por comitê de especialistas.

4 MÉTODO

4.1 Delineamento e procedimentos gerais

Este trabalho foi realizado em duas etapas, sendo a primeira relativa a um estudo descritivo e exploratório e a segunda a um estudo de avaliação de conteúdo por especialistas.

A primeira etapa configurou-se como uma avaliação das atitudes de professores de Ensino Médio perante a abordagem do uso de álcool e outras drogas em seu contexto laboral, considerada como etapa 1.

A partir dela, realizou-se a proposição de uma intervenção educativa, no caso deste estudo um treinamento, e a avaliação de seu conteúdo por especialistas, denominada etapa 2. Ambas as etapas são especificadas a seguir.

4.1.1 Avaliação das atitudes de professores de Ensino Médio perante a abordagem do uso de álcool e outras drogas em seu contexto laboral

Sujeitos e cenários

Como cenários de pesquisa, foram selecionadas duas escolas públicas estaduais de Ensino Médio, localizadas no interior dos Estados de São Paulo e Minas Gerais. A primeira possui 27 docentes atuando no Ensino Médio, já a segunda possui 86.

Todos os professores de Ensino Médio de ambas as escolas foram convidados a participar, constituindo-se, desta forma, uma amostra intencional.

Como critérios de inclusão, estabeleceu-se: ser professor de Ensino Médio formalmente vinculado às escolas mencionadas e manifestar concordância em participar da pesquisa. Como critérios de exclusão: estar em licença saúde, maternidade ou paternidade ou qualquer tipo de afastamento, no período em que se desenvolveu o trabalho.

Aspectos éticos e procedimentos da etapa 1

Previamente, realizou-se contatos, telefônicos e por e-mail, com profissionais de referência de ambas as unidades escolares, com a finalidade de explicar os objetivos do trabalho e, também, para que assessorassem a pesquisadora na fase de coleta dos dados. Os mesmos exercem funções de gestão nas escolas e, por este motivo, tinham acesso facilitado aos professores.

Ao serem convidados a participar, os educadores foram informados, por meio de uma carta escrita e assinada pela pesquisadora, quanto aos objetivos do estudo, eventuais dúvidas e necessidade de assinatura de um Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com o propósito de manifestar anuência quanto a sua participação. (Apêndice A)

Posteriormente, responderam a um questionário autoaplicável com perguntas semiestruturadas que buscavam verificar suas percepções acerca da temática álcool e outras drogas; das ações desenvolvidas no contexto escolar; das dificuldades e facilidades diante de tal problemática e de estratégias que consideravam importantes para se abordar o assunto entre os estudantes. (Apêndice B)

Os questionários foram impressos, encaminhados às escolas e distribuídos pelos profissionais de referência aos educadores que concordaram em colaborar. Posteriormente, os mesmos foram recolhidos e entregues à pesquisadora. Os TCLE foram assinados por cada professor em duas vias, ficando este com uma cópia para si e encaminhando a outra para a pesquisadora.

O questionário foi construído com base em uma revisão bibliográfica, realizada no âmbito de uma disciplina cursada no programa de pós-graduação ao qual a pesquisadora é vinculada, como requisito para aprovação na mesma. (Apêndice C)

Durante este processo de construção, buscou-se assessoria de especialistas em saúde mental e em prevenção ao uso de drogas, a fim de aperfeiçoar o questionário e torná-lo mais adequado aos seus objetivos. O rol de profissionais consultados foi composto por psiquiatras, psicólogas e enfermeiras, membros e pesquisadores de um programa de prevenção ao uso de álcool e outras drogas¹⁸, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC-FMRP/USP), do qual a pesquisadora também foi integrante.

Cabe ressaltar que este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, por meio do parecer nº CAAE 29286614.3.0000.5504, sendo respeitados os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. (Anexo A)

¹⁸ Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade – PAI-PAD/HC-FMRP/USP. Disponível em: <<https://paipad.org/>>.

Análise de dados da etapa 1

As respostas dos participantes foram digitalizadas e inseridas no *software* Atlas ti. versão 5.2, com o intuito de organizar e gerenciar os dados obtidos. Disponibilizado para uso comercial pela primeira vez na década de 1990 na Bélgica, este *software* foi criado com o propósito de viabilizar a análise de dados textuais em grande quantidade. É empregado em áreas do conhecimento distintas, sendo que mais recentemente passou a ser utilizado por pesquisadores que trabalham com a técnica de análise de conteúdo (KLÜBER, 2014).

Trata-se de uma importante ferramenta que otimiza o processo de análise de informações, possibilitando a segmentação dos dados, a codificação e a escrita de comentários e anotações por parte do pesquisador (FERREIRA et al., 2012). O *software* é indicado para analisar e gerenciar tanto documentos quanto instrumentos de coleta de dados como, por exemplo, respostas às questões abertas de questionários, como o que foi aplicado nesta pesquisa (QUEIROZ; CAVALCANTE, 2011).

Para a análise dos dados referentes aos questionários respondidos pelos professores participantes do presente estudo, utilizou-se as etapas da técnica de análise de conteúdo do tipo temática, segundo proposta de Laurence Bardin, a saber: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011). Em um primeiro momento, realizou-se a leitura flutuante do material para seu conhecimento e para as impressões iniciais sobre o assunto. Seguidamente, foi efetuada a leitura transversal, estabelecendo-se as unidades de registro, conforme as percepções obtidas com relação às respostas dadas pelos educadores. Após, definiu-se as categorias de análise.

Os sujeitos da pesquisa foram identificados por letras e números como, por exemplo, “P4G” e “P7U”. Os caracteres “P”, “G” e “U” equivalem-se, respectivamente, a “professor” e aos municípios de origem dos participantes.

O processo analítico foi realizado separadamente por duas pesquisadoras (dentre elas, a responsável por este trabalho), que buscaram comparar as análises individuais, produzindo um resultado final a partir do diálogo e do consenso.

4.1.2 Proposta de intervenção – Elaboração de um treinamento sobre rastreamento e Intervenções Breves para o uso de álcool e outras drogas e avaliação de seu conteúdo por especialistas

Aspectos éticos e procedimentos da etapa 2

A partir da avaliação das atitudes e percepções dos participantes, foram elencados alguns temas que subsidiaram a elaboração de um treinamento, cujo propósito é o de contribuir para a reflexão dos professores quanto à problemática do uso de álcool e outras drogas no contexto da adolescência e à necessidade de se implementar ações de prevenção no âmbito escolar. Ademais, o treinamento busca capacitar os educadores para rastrear o consumo de SPA entre os alunos de Ensino Médio e para aplicar as Intervenções Breves mais adequadas.

Um módulo sobre mecanismos de rastreamento do uso de drogas entre estudantes foi introduzido na proposta de capacitação com base no reconhecimento desta necessidade, durante a análise dos dados da etapa 1.

Rastreamento consiste na detecção precoce dos níveis de consumo de substâncias psicoativas e possibilita, a quem o executa, informações importantes para o planejamento e desenvolvimento de estratégias de intervenção direcionadas às reais demandas apresentadas pelos indivíduos, tendo em vista os riscos e problemas associados ao uso (MICHELI et al., 2016; MICHELI; FORMIGONI; CARNEIRO, 2016). Tal processo é realizado através de “instrumentos de triagem”, ou seja, questionários construídos para este fim (MICHELI et al., 2016).

Micheli et al. (2016) esclarecem que questionários desta natureza devem ser compreendidos como ferramentas de trabalho, cujo propósito é o de facilitar a identificação da intervenção mais adequada junto a um determinado sujeito e, conseqüentemente, contribuir para a melhoria de sua condição de saúde. Desta forma, é fundamental que os profissionais estejam atentos ao contexto em que serão aplicados e à maneira como serão manuseados.

Em sua pesquisa, Rosário (2010) indicou os principais instrumentos de rastreamento para uso/abuso de SPA e, também, para sinais de dependência entre adolescentes, que foram traduzidos e validados para o Brasil: *Drug Use Screening Inventory* (DUSI R); *Teen Addiction Severity Index* (T-ASI); *Child Behavior Checklist* (CBCL); *Alcohol, Smoking and Substance Involvement*

Screening Test (ASSIST); ADS; *Composite International Diagnostic Interview (CIDI)* e Escala de Severidade de Alcoolismo (ESA).

Seus achados apontam, contudo, que os instrumentos que medem, de forma mais adequada, o comportamento de risco e o perfil de gravidade para consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes são: T-ASI, CBCL e DUSI-R (ROSÁRIO, 2011).

Todavia, no presente estudo, optou-se pela utilização do *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*. O Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras Drogas foi desenvolvido a partir da colaboração de pesquisadores de diferentes países, sob coordenação da OMS e traduzido, posteriormente, para diversas línguas, entre elas o português falado no Brasil (HENRIQUE et al., 2004). Trata-se de um questionário estruturado, que contém oito perguntas acerca de nove tipos de drogas existentes – álcool, tabaco, maconha, cocaína/crack, inalantes, alucinógenos, opiáceos, estimulantes e sedativos (HENRIQUE et al., 2004). (Anexo B)

As questões investigam aspectos referentes à: frequência de consumo (na vida e nos últimos três meses); problemas associados ao uso; tentativas mal sucedidas de interrompê-lo ou de reduzi-lo; consumo por via injetável; sentimento de compulsão; prejuízo na execução de atividades que são esperadas do indivíduo e preocupação a respeito do consumo por pessoas que lhe são próximas (HENRIQUE et al., 2004).

Os mesmos autores descrevem que cada resposta corresponde a um escore (ou pontuação) que varia de zero a quatro pontos, podendo o somatório total variar entre zero e 20. A pontuação entre zero e três é considerada como uso ocasional; de quatro a 15 indica uso abusivo, já o escore maior ou igual a 16 sugere possível dependência (HENRIQUE et al., 2004). Cabe destacar que o ASSIST foi validado no Brasil por Henrique et al. (2004), num estudo que avaliou o desempenho da versão brasileira para população adulta em serviços de atenção primária e secundária de saúde.

Quanto à sua aplicação em adolescentes, Carminatti (2010) realizou uma pesquisa que testou a validade concorrente e a consistência interna da versão brasileira do ASSIST, constatando que, por atender aos padrões psicométricos considerados razoáveis, o instrumento pode ser aplicado para o rastreamento do uso de álcool, tabaco, maconha e cocaína/crack neste público.

Ademais, alguns fatores tornam este instrumento propício à utilização em contextos que não sejam especificamente da área da saúde como, por exemplo, a escola e sua aplicação por profissionais de áreas de formação diversas, como os educadores. O ASSIST permite a verificação do consumo dos principais tipos de drogas, simultaneamente, é de fácil compreensão e interpretação e rápido de ser aplicado (HENRIQUE et al., 2004). O cálculo final de sua pontuação possibilita identificar o padrão de uso de determinada droga e utilizar intervenções breves que sejam mais adequadas.

Da mesma forma, inseriu-se na proposta de treinamento um módulo sobre Intervenções breves (IB) que, como o próprio nome diz, caracterizam ações de curta duração que integram o processo contínuo de cuidados com aquele que faz uso de SPA, não devendo, portanto, substituir um tratamento especializado (MARQUES; FURTADO, 2004; MICHELLI; FORMIGONI; CARNEIRO, 2016).

As IB têm como finalidade fazer com que o indivíduo compreenda seu padrão de consumo e busque fazer algo frente a esta situação. Com o apoio de um profissional, devidamente treinado para tal, é possível planejar determinadas ações como, por exemplo, buscar maiores informações sobre os efeitos das drogas e os prejuízos relacionados ao seu consumo; identificar situações que levam ao uso; mudar o padrão de consumo e, em casos mais específicos, motivar-se para procurar atendimento especializado (BABOR; HIGGINS-BIDDLE, 2001; MARQUES; FURTADO, 2004).

Fundamentadas nas teorias comportamental e cognitiva, as IB foram utilizadas, primeiramente, na década de 1970 para auxiliar alguns dependentes de álcool a reduzir seu uso e a obter melhorias em sua saúde. Sua aplicação tende a auxiliar na identificação dos níveis de motivação do indivíduo para estabelecer metas e cumpri-las, além de lhe possibilitar a compreensão sobre sua responsabilidade neste processo e, também, sobre a importância de mudar seu padrão de consumo (MARQUES; FURTADO, 2004; MINTO et al., 2007).

São executadas em uma sequência curta de etapas, que abrangem ações que variam desde a oferta de informações sobre os prejuízos associados ao consumo de drogas e possíveis consequências futuras; orientações; aconselhamento até o monitoramento periódico quanto ao cumprimento de metas definidas pelo sujeito. Para facilitar a execução destas etapas, Miller e Sanchez (1993) propuseram a utilização do acrônimo FRAMES que, em inglês, significa:

Feedback (retorno ou devolutiva); *Responsibility* (responsabilidade); *Advice* (aconselhamento); *Menu of option* (menu de opções); *Empathy* (empatia) e *Self-efficacy* (autoeficácia).

As IB podem ser incluídas facilmente na rotina dos serviços, até mesmo nas escolas, pois o tempo necessário para sua aplicação é de cinco a 30 minutos (MARQUES; FURTADO, 2004). Ressalta-se a importância de que o indivíduo participe de modo ativo de todas estas etapas, cabendo ao profissional apenas incentivá-lo em suas condutas e não tomar decisões por ele.

Cabe salientar que as Intervenções Breves foram inseridas no treinamento com o objetivo de contemplar os três tipos de prevenção: universal, seletiva e indicada.

A elaboração das aulas baseou-se em uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa, ou seja, não foram utilizados critérios explícitos e sistemáticos para busca na literatura (CORDEIRO et al., 2007; UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, 2015). Ademais, foram consideradas diretrizes internacionais para treinamento de pessoal em prevenção ao uso de álcool e outras drogas, a partir de intervenções consideradas efetivas (DIMEFF et al., 2002; UNITED STATES OF AMERICA, 2005).

Desta forma, foram criadas as aulas e estabelecidos os objetivos de cada uma: a primeira visa classificar as principais SPA usadas por estudantes de Ensino Médio e em que quantidade e frequência ocorre o consumo; diferenciar os tipos de problemas associados a cada droga e identificar fatores de risco e de proteção relacionados ao consumo.

A segunda pretende discutir estratégias possíveis de abordagem do tema nas salas de aula; compreender o conceito de prevenção universal e como aplicá-la no contexto escolar; discutir sobre ações de sensibilização da comunidade escolar quanto à importância do tema; subsidiar o planejamento de ações de prevenção na escola e identificar mecanismos que garantam o protagonismo do professor e fomentem sua participação neste processo.

Já a terceira aula visa abordar o que são instrumentos de rastreamento; citar os mais utilizados para o uso de álcool e outras drogas; conhecer o ASSIST; como aplicá-lo; interpretá-lo e compreender o padrão de consumo, a partir de sua pontuação.

Por fim, a quarta aula propõe discutir formas de oferecer devolutiva sobre o resultado do rastreamento e capacitar o educador para a aplicação das Intervenções Breves, conforme pontuação no ASSIST. Outrossim, pretende discutir a questão do encaminhamento de casos mais específicos para serviços especializados da rede pública de saúde local. (Apêndices D, E e F)

Análise de dados da etapa 2

Após a construção das aulas, uma primeira versão do treinamento foi elaborada e submetida à avaliação de um comitê formado por três especialistas. Estes profissionais foram selecionados conforme os seguintes critérios: ter pós-graduação *strictu sensu*, concluída ou em andamento, em linha de pesquisa sobre o uso e abuso de álcool e outras drogas; manifestar anuência na participação do estudo, mediante assinatura do TCLE. Como critério de exclusão, definiu-se: a não avaliação do treinamento na íntegra. (Apêndice G)

Solicitou-se a cada especialista que fizesse uma análise e fornecesse um parecer a respeito das aulas. Estas últimas foram encaminhadas por e-mail, juntamente com um questionário, cujas perguntas buscaram verificar os seguintes aspectos: adequação do conteúdo e carga-horária ao público-alvo; pertinência sobre os conteúdos e sequencia lógica apresentados; objetivos; coerência frente às demandas apontadas pelos professores; exequibilidade no contexto escolar; clareza da proposta; possibilidade de disparar reflexões sobre a prática do docente em seu contexto de trabalho, bem como campos destinados a sugestões de alteração ou inclusão de temas nas aulas. Salieta-se que este questionário foi elaborado com base em uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa. (Apêndice H)

Após a devolução dos pareceres, foi realizada uma avaliação do percentual de concordância para cada uma das questões feitas aos especialistas. Trata-se de uma medida simples de concordância interobservadores aferida pela divisão do número de respostas comuns e número de respostas totais (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Posteriormente, procedeu-se a uma análise qualitativa do material. As respostas dos participantes do estudo foram digitalizadas e inseridas no *Software Atlas ti*, versão 5.2, com o intuito de organizar e gerenciar os dados obtidos. Para a análise dos dados, adotou-se a proposta operativa construída por Minayo (2014) cujas etapas envolvem, de modo geral: 1. Leitura horizontal e exaustiva dos textos; 2. Leitura transversal do material; 3. Produção de unidades de sentido, gerando

códigos; 4. Produção de temas, a partir dos códigos construídos, buscando-se uma articulação entre o empírico e o teórico; 5. Produção da síntese analítica. Destaca-se que esta etapa foi realizada por duas pesquisadoras, que buscaram comparar suas análises, gerando um consenso final.

5 RESULTADOS

Parte dos resultados e da discussão do estudo é apresentada, a seguir, no formato de artigos (1 e 2), em consonância com as etapas 1 e 2 citadas no método.

- Artigo 1 – Atitudes de professores perante a abordagem do uso de álcool e outras drogas em seu contexto laboral (encaminhado para periódico indexado)
- Artigo 2 – Avaliação por especialistas de uma proposta de treinamento para professores sobre o consumo de drogas no contexto escolar (periódico a ser definido)

5.1 ARTIGO 1

Atitudes de professores perante a abordagem do uso de álcool e outras drogas em seu contexto laboral

Teachers' attitudes towards the use of alcohol and other drugs in their work context

Actitudes de profesores hacia el uso de alcohol y otras drogas em su contexto laboral

Resumo

Objetivou-se compreender as atitudes de professores do Ensino Médio com relação à abordagem da temática do uso de substâncias psicoativas (SPAs) em seu contexto laboral. Os participantes responderam a um questionário semiestruturado e os dados obtidos foram inseridos no *Software Atlas ti.*, desenvolvendo-se uma Análise de Conteúdo do tipo Temática. Produziram-se três categorias de análise: o papel da escola na discussão das SPAs; facilidades e dificuldades na abordagem sobre SPAs; propostas de ações para desenvolver a temática das SPAs no ambiente escolar. Alguns educadores consideram a escola um território privilegiado para o desenvolvimento de ações; entretanto, comumente eximem-se deste papel, delegando-o a outros pares (profissionais ou família). Relataram dificuldades de inserir o assunto numa grade curricular extensa; falta de conhecimento sobre SPAs; ausência de ações interdisciplinares; falta de apoio dos gestores escolares e necessidade de educação permanente sobre o tema.

Palavras-chave: atitudes, professores, substâncias psicoativas.

Abstract

This study aimed to understand the high school teachers's attitudes towards theme of use of psychoactive substances (PAS) in their work context. Participants answered a semi-structured questionnaire and the data were entered into the Atlas ti. Software, been developed a content analysis method type Thematic. Three categories of analysis were produced: the school's role in the discussion of the PAS; facilities and difficulties in the approach to the PAS; proposals for action to develop the theme of PAS in the school. Some educators consider the school a privileged territory for the

development of actions; however, commonly exempt up this role, delegating it to other peers (professional or family). They also reported difficulties to insert the issue in a extensive curriculum, lack of knowledge about PAS, absence of interdisciplinary actions, lack of support from school administrators and the need to continuing education on the subject.

Keywords: attitudes, teachers, psychoactive substances.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo comprender las actitudes de profesores de secundaria hacia el tema del uso de sustancias psicoactivas (SPAs) en el contexto laboral. Los profesores participantes respondieron a un cuestionario semi-estructurado y los datos fueron introducidos en el *Software Atlas ti.*, donde se realizó un análisis de contenido de tipo temático. Se produjeron tres categorías de análisis: el papel de la escuela en la discusión de las SPAs; facilidades y dificultades en las acciones sobre SPAs; propuestas de acción para desarrollar el tema de las SPAs en el entorno escolar. Algunos educadores consideran la escuela un territorio privilegiado para el desarrollo de acciones; Sin embargo, comúnmente se niegan a esta función, pasándola a otros compañeros (profesionales o familiares). Los participantes también reportaron dificultades para abordar la cuestión en un amplio plan de estudios; la falta de conocimiento acerca de las SPAs; ausencia de acciones interdisciplinarias; falta de apoyo de los administradores escolares y necesidad de tener acceso a las actividades de educación continua sobre el tema.

Palabras-clave: actitudes, profesores, sustancias psicoactivas.

Introdução

O uso de drogas configura-se um problema social e de saúde, de magnitude mundial, que atinge diferentes classes sociais e faixas etárias. O álcool é a substância psicoativa mais utilizada no Brasil, com 74,6% de uso na vida, ou seja, sendo utilizada pela população ao menos uma vez¹. Um estudo nacional realizado em 2012 apontou que 32% da população bebem de forma moderada, 16% de maneira nociva e 17% apresentaram critérios para abuso ou dependência desta substância².

A idade de 10 a 12 anos é tomada como referência para o início de seu consumo experimental, o que torna a situação preocupante, pois quanto mais

precoce, maior o risco para se desenvolver a dependência. Apesar dos levantamentos nacionais oficiais^{3,4} terem evidenciado, ao longo de seis anos, uma redução dos relatos de uso de bebidas alcoólicas, tanto para os parâmetros *uso na vida* quanto *no ano*, o consumo entre adolescentes e adultos jovens ainda é expressivo, estando na faixa de 42,4%⁴.

Altas prevalências do consumo de outras drogas também são evidenciadas entre estudantes dos Ensinos Fundamental e Médio. Entre os anos de 1986 e 2010, houve um aumento expressivo do número de alunos relatando o uso de maconha, embora no período de 2005 a 2010 tenha se observado uma redução deste consumo. No caso da cocaína, o mesmo levantamento oficial publicado em 2010 também aponta aumento do uso nos últimos 23 anos⁴.

Dados oficiais^{3,4} também demonstram que, embora o *uso na vida* de substâncias psicoativas, com exceção de álcool e tabaco, tenha diminuído na faixa etária de 10 a 15 anos, houve um aumento de quase 11% entre os adolescentes de 16 a 18 anos⁴. Destaca-se que, no mesmo período, houve um acréscimo de 2% de estudantes do sexo feminino que relataram uso de drogas durante a vida (exceto álcool e tabaco)⁴.

Desta maneira, é fundamental que profissionais que tenham grande contato com estes jovens estejam capacitados para enfrentar a situação, auxiliando-os a refletirem sobre a problemática do uso das drogas no contexto da adolescência. A escola é um desses espaços e, por conseguinte, professores possuem um papel imprescindível como promotores de ações educativas sobre o assunto.

A abordagem sobre temas de grande relevância é substancial na prática dos educadores, na medida em que possibilita a reflexão e sensibiliza para a criação de uma cultura de prevenção no âmbito escolar. No que tange ao uso e abuso de substâncias psicoativas (SPAs), embora diversas pesquisas olhem para o cenário escolar nesta perspectiva, poucas enfocam as atitudes que professores desempenham na abordagem desta temática em seu cotidiano laboral. Com isso, destaca-se a importância desta reflexão, visto que a escola se configura como um ambiente menos carregado de recriminação do consumo, se comparado aos equipamentos de saúde⁵.

Compreende-se atitudes como um conjunto de fatores em torno de um objeto ou situação que preordena uma resposta direcionada, positiva ou negativa, de cunho cultural, vinda de experiências, na qual determinará uma preferência ou

comportamento. Componentes que interferem diretamente com as atitudes, e conseqüentemente, com as ações desenvolvidas no contexto laboral do docente, são suas percepções e conhecimentos em relação a um tema^{6,7}.

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo geral compreender as atitudes dos professores de Ensino Médio em relação à abordagem da temática do uso de substâncias psicoativas (SPAs) em seu contexto de trabalho.

Material e método

Foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, cuja finalidade envolve questionar indivíduos ou coletividades com relação ao modo como percebem aquilo que vivenciam, como interpretam suas experiências e como estruturam o mundo social em que vivem⁸, tendo como termos balizadores a experiência, a vivência, o senso comum e a ação, levando o pesquisador à busca do compreensão, interpretação e dialetização do fenômeno estudado⁹.

Os locais de pesquisa foram duas escolas públicas estaduais de Ensino Médio, localizadas no interior dos Estados de São Paulo e Minas Gerais. Foram convidados para a pesquisa todos os professores do Ensino Médio das referidas escolas (amostra intencional), sendo incluídos aqueles que aceitaram participar do estudo. Como critério de exclusão, definiu-se estar em licença saúde, maternidade ou paternidade no período de desenvolvimento da pesquisa. Ao final do processo, participaram do estudo dezenove professores.

A presente pesquisa foi realizada com o intuito de subsidiar a criação futura de um treinamento voltado à prevenção do uso de álcool e outras drogas em ambiente escolar. Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário autoaplicável contendo questões semiestruturadas, que abordavam as percepções dos professores a respeito da temática sobre as substâncias psicoativas (SPAs), as ações desenvolvidas, as dificuldades e facilidades diante de tal problemática e as estratégias que consideravam importantes para abordar o assunto no espaço escolar. Os questionários foram impressos e distribuídos aos professores, os quais responderam por escrito, sendo posteriormente devolvidos às pesquisadoras.

As respostas dos participantes do estudo foram digitalizadas e inseridas no *Software Atlas ti*, versão 5.2, com o intuito de organizar e gerenciar os dados obtidos. A análise dos dados foi realizada utilizando-se a técnica de análise de conteúdo do tipo temática, segundo proposta de Laurence Bardin¹⁰. Em um primeiro

momento, realizou-se a leitura flutuante do material para seu conhecimento e para as impressões iniciais sobre o assunto. Após, foi efetuada a leitura transversal, estabelecendo-se as unidades de registro, conforme as percepções obtidas com relação às respostas dadas pelos professores e, após, a definição das categorias de análise. O processo analítico foi realizado separadamente por duas pesquisadoras, que buscaram comparar as análises individuais, produzindo um resultado final a partir do diálogo e do consenso.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, por meio do parecer nº CAAE 29286614.3.0000.5504, sendo respeitados os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil.

Resultados e discussão

A partir da análise dos dados, foram construídas três categorias temáticas: 1. Percepções sobre o papel da escola na discussão das SPAs; 2. Facilidades e dificuldades na abordagem sobre as SPAs no âmbito do trabalho; 3. Propostas de ações para desenvolver a temática das SPAs na escola.

Percepções sobre o papel da escola na discussão das SPAs

Nesta categoria de análise, observou-se que alguns professores não consideraram a discussão da temática sobre o uso de álcool e outras drogas como função da escola, entendendo que sua atuação consiste apenas na identificação dos alunos que as utilizam e nas providências de notificação dos pares, em especial a família, entendida como principal responsável perante tais ocorrências. Esses dados corroboram com a literatura, quando apontam que a responsabilização da família pode ser compreendida como uma estratégia para lidar com questões complexas e críticas, tais como as SPAs, delegando tal responsabilidade a outros, ou seja, transferindo para eximir-se¹¹.

“Na minha opinião, seria uma função familiar”. (P2G)

“A escola deve apenas alertar os pais quanto às mudanças do filho...” (P8U)

Embora no plano estratégico e político o uso de SPAs seja atualmente um problema que pressupõe fontes de resolutividade que perpassam pontos de uma rede social secundária, que é intersetorial (e abrange a educação), o que se observa na prática é uma visão ainda estigmatizada por parte dos educadores, além de uma

dificuldade de diálogo da escola com a família, e vice-versa¹². Tal percepção pode influenciar na construção de resistências entre professores, alunos e familiares em discutirem o problema de forma ampliada e dialógica, tornando-o velado, embora faça parte da realidade cotidiana dos espaços escolares.

Por conseguinte, as falas dos educadores revelaram uma primeira barreira enfrentada no que se refere à abordagem do tema álcool e outras drogas no ambiente escolar: a falta de preparo para tratar do assunto no seu cotidiano laboral. Quando indagados sobre como eles identificam o uso de drogas entre alunos nos espaços da escola ou em seu entorno, os mesmos referiram que a supervisão constante (de comportamentos, sinais e sintomas) e/ou informações de funcionários, professores e outros alunos foram os meios por eles encontrados.

“Através da observação dos alunos e porque vários alunos contam quais são os alunos que são usuários ou que vendem”. (P11G)

“Através das observações das funcionárias e vices que observam o pátio e as dependências da escola [...]. Mas o maior indicador são os sintomas e comportamento dos alunos em sala: às vezes sonolentos e/ou olhos avermelhados”. (P3U)

Os relatos mostraram que, no espaço escolar, nem sempre se produz um diálogo aberto sobre o tema, sendo este comumente abordado de forma pontual e individual, com caráter punitivo e apenas trazido à tona em casos de suspeita de uso de substâncias entre escolares. Com isso, o assunto não é tratado de forma permanente, coletiva e com um intuito educativo, preventivo ou de promoção da saúde.

“A professora mediadora conversa em particular com cada aluno que suspeitamos estar envolvido por algum vício”. (P7G)

“A direção atua intensivamente, juntamente com o serviço de supervisão no sentido de prevenção, afastando dos portões da escola os ‘maus elementos’ e aconselhando os alunos”. (P5U)

Tais atitudes demonstram a crença, muito comum na sociedade e não apenas no âmbito escolar, de que todos os esforços e ações devem focar no problema em si, num modelo médico-biológico¹¹. Os reflexos disso são evidentes nas tentativas de repressão ao consumo de drogas, que acabam por patologizar, judicializar ou policializar a questão. Isto pode contribuir para a perpetuação de práticas

estigmatizantes e excludentes, uma vez que limita as possibilidades de mudanças dos usuários ou de quem se suspeita ser, caracterizando-os como irrecuperáveis¹⁰.

Por outro lado, contrapondo as resistências mencionadas, alguns professores expressaram o reconhecimento de que a escola é um espaço privilegiado para se discutir, de forma educativa e transformadora, a questão do uso de drogas entre adolescentes.

Como argumentos para a emergência desta ação, os entrevistados destacaram que a escola é um lócus onde os jovens se aglutinam no convívio e na socialização por tempo significativo de suas vidas. Percebe-se que para alguns professores entrevistados, o espaço escolar gera processos educativos não só em termos de produção e intercâmbio de informação e conhecimento, mas também de desenvolvimento de cidadania e de transformação social. Tais percepções tornam-se cruciais, possibilitando a esses educadores o despertar para a importância do desenvolvimento de ações educativas e preventivas no que se refere ao uso de drogas.

“Na escola há uma grande concentração de jovens e esses jovens vivenciam a realidade do mundo do álcool e de outras drogas. Trabalhando com o tema podemos minimizar um pouco a situação”. (P10G)

“O tema é de extrema urgência, pois a escola é o local onde os alunos passam a maioria do tempo”. (P6G)

“Informação é tudo e a escola é um meio próprio e capaz para isso”. (P9G)

“Porque a escola tem o papel de trabalhar além dos conhecimentos, a formação humana do cidadão”. (P7U)

Corroborando com estes achados, diversos autores^{8,11-13} salientam que os educadores reconhecem a função da escola para a formação de pessoas conscientes de si e de seu papel na sociedade, capazes de fazerem suas escolhas e tomarem suas decisões. Portanto, o ambiente escolar torna-se ideal para o desenvolvimento de programas e/ou ações de prevenção ao uso de substâncias. Todavia, o que se verificou no presente estudo foi a prática de atividades fragmentadas e pontuais. É possível que tal paradoxo possa ser compreendido a partir da análise das questões a seguir.

Facilidades e dificuldades na abordagem sobre as SPAs no âmbito do trabalho

No que se refere às facilidades de abordar a problemática das drogas na prática educativa diária, os professores deste estudo, embora grande parte não tenha participado de nenhuma capacitação a respeito, procuraram desenvolver em sala de aula algumas ações voltadas à temática, envolvendo atividades individuais e coletivas junto aos alunos.

“Desenvolvi com os alunos uma pesquisa e debate sobre os efeitos e consequências do álcool e outras drogas no organismo humano”. (P10G)

“Palestras, depoimentos, passeatas, banners, murais e etc”. (P4U)

“Passarmos vídeos, trabalhar temas sobre valores éticos e pedir aos alunos pesquisas sobre o uso de álcool e de drogas”. (P7G)

Por outro lado, alguns professores relataram dificuldades em inserir este assunto na grade de atividades dos estudantes, referindo que o cumprimento de um extenso conteúdo programático a ser dado em um curto período comumente impede-os de realizar tal atividade, o que corrobora com achados prévios¹³.

“[...] Para não atrasar o conteúdo programático. Este, já muito prejudicado pelos feriados e dias que os alunos não aparecem na escola”. (P5G)

Entretanto, quando os professores referiam produzir ações educativas sobre a temática, os mesmos nem sempre as consideravam efetivas, impactantes ou transformadoras, gerando discursos pessimistas.

“É uma maneira de alertar, conscientizar e tentar fazer com que os alunos reflitam, mas sinceramente não creio que dê bons resultados. (...) Sinto que apenas a informação não está sendo suficiente, pois a cada dia aumenta o número de usuários de drogas”. (P3G)

Os professores entrevistados também expressaram a falta de conhecimento e capacitação como fatores que prejudicam a abordagem do tema no ambiente escolar, levando-os a sentimentos de insegurança e desconforto em tratar do assunto, especialmente quando o consideram constrangedor ou muito distante de sua área de formação.

“Acho que não temos ainda profissionais competentes de fato, com propostas arrojadas para trabalharmos este tema”. (P3U)

“Sou mestre em ensino, quero dizer, já estou bem capacitado no ensinar da minha disciplina, mas não sou capacitado para trabalhar com estes temas em aulas”. (P5G)

“Tema difícil de ser abordado por um professor de Física que mesmo tendo a liberdade de conversar muito com seus alunos, sente-se desconfortável quando o assunto é drogas”. (P5G)

Averiguou-se que, dos dezenove entrevistados, apenas cinco alegaram já ter feito cursos e/ou formações referentes à temática abordada. Neste contexto, depreende-se a necessidade de não apenas preparar os educadores através da oferta de capacitações específicas sobre “uso e abuso de álcool e outras drogas”, mas também oferecer espaços de discussão e de reflexão para a equipe da escola¹¹.

Vale reiterar que atualmente, apesar de existirem oportunidades de formações e de cursos para educadores nesta área¹², grande parte dos entrevistados (cerca de 74%) alegaram nunca ter participado de capacitações. Paradoxalmente, o mesmo percentual de professores já executou ou continua desenvolvendo alguma atividade referente à prevenção do uso de SPAs, principalmente em sala de aula. No entanto, uma parcela considerável destes demonstrou não acreditar que sua atuação seja efetiva.

Outra barreira identificada pelos professores na abordagem da temática do uso de SPAs em seus contextos laborais é o temor em lidar com estudantes que já estão envolvidos com o consumo de substâncias. Tais circunstâncias envolvem possíveis riscos de exposição a situações de violência e a falta de informações sobre como enfrentar, direcionar ou buscar outros recursos para estes alunos. Destaca-se que estes dados corroboram com outros achados na literatura^{8,9,10}, demonstrando que tal temor tem permeado professores nos mais diversos contextos.

“A agressividade: o aluno torna-se irracional e violento [...] Você tem que saber o que fala, o que faz, não pode tocar nele, é difícil. Na teoria, a escola está a par de tudo, sobre leis, estatutos, o que pode e o que não pode, mas quando ocorre o problema ficamos inertes, não sabemos o que fazer se não conseguimos controlar o aluno”. (P9G)

“A prevenção deve ser realizada por nós educadores, mas é um problema desconfortável quando os jovens estão inseridos nos vícios, porque não aceitam conselhos para deixarem esta dependência [...]. A escola fica numa posição muito difícil [...] porque não sabemos como agir, o que falar, o que dizer aos pais, se comunica à polícia, entre outros”. (P7U)

Estas alegações suscitam alguns aspectos importantes para reflexão. Primeiramente, evidencia-se que, embora alguns professores afirmem desenvolver atividades que objetivem a prevenção do uso de drogas, estas acontecem, em sua maioria, de maneira individual e desarticulada de um projeto institucional. Além disso, eles não se sentem apoiados ou seguros para desempenhar ações educativas sobre o tema, bem como relatam não possuir respaldo suficiente para lidar com a problemática no contexto escolar, especialmente diante dos casos de alunos que são prováveis dependentes ou que possuem histórico de uso abusivo de substâncias.

É possível perceber também certa tendência dos educadores deste presente estudo em associar SPAs à violência, seja relacionada ao consumo ou à sua comercialização, levando ao que se denomina de embate ideológico⁸, ou seja, a partir do momento em que se considera o uso de drogas uma questão de saúde ou de polícia, torna-se difícil para a educação entender e definir a sua atuação frente ao problema.

Ainda no que se refere às dificuldades enfrentadas por professores, algumas falas evidenciaram que a abordagem do tema na escola comumente se volta para professores de áreas específicas que envolvem temáticas de saúde, tais como, ciências e biologia. Outras disciplinas, em especial as exatas, passam a não se envolver com tais ações, o que tende a centralizar, em alguns educadores, o movimento de discussão da questão das drogas no universo escolar, impedindo, desta forma, o desenvolvimento de ações ampliadas e interdisciplinares.

“Acredito que seja importante saber lidar com os problemas que, ao que tudo indica, tendem a aumentar. No entanto, compreendo que a maior necessidade é capacitar os professores de Biologia e Ciências para que façam um trabalho permanente na escola e com a comunidade”. (P7U)

“Não sei descrever o tipo de atividade. Sei que o professor de Biologia tem trabalhado com os alunos”. (P5G)

“Não pensei em nenhuma atividade envolvendo a matemática”. (P6U)

“Está fora do contexto das minhas aulas”. (P11G)

Estas percepções podem estar atreladas, até mesmo, à forma como se divide os conteúdos programáticos na rede pública. A literatura aponta que, no Estado de São Paulo, por exemplo, a temática, além de pouco discutida, é abordada em livros de ciências e biologia, sugerindo que a incumbência de trabalhar este assunto, no

âmbito escolar, é dos docentes que ministram tais disciplinas¹⁰. Tal realidade, além de indicar uma visão fragmentada do problema, poderá levar a desresponsabilização e ao comodismo dos educadores de outras áreas, ocasionando a desmotivação dos envolvidos e, conseqüentemente, o fracasso das ações.

Os participantes do estudo também destacaram que os gestores escolares nem sempre investem na capacitação contínua ou no estímulo de professores com relação à questão das SPAs entre seus alunos e alunas, sendo escassas as ações voltadas à formação de docentes por meio de cursos, orientações, entre outros investimentos.

“Falta de apoio da direção. Não nos dá respaldo em algumas questões”.
(P6G)

“Não são feitos cursos que nos preparem para lidar com estas situações”.
(P6U)

“Infelizmente falta preparo dos profissionais para lidar com este tipo de público, pois faltam investimentos para tal objetivo”. (P1G)

É possível verificar que as falas supracitadas convergem para o que já se conhece a respeito do funcionamento do sistema público de ensino: múltiplas demandas e cobranças; contratação por hora-aula e baixa remuneração; cumprimento do calendário escolar; ausência de tempo e de espaço para avaliação e reflexão sobre o trabalho desempenhado; e falta de comunicação e de articulação entre docentes, diretores e coordenadores pedagógicos.

Cita-se, ainda, que muitos professores lecionam em três turnos diferentes, muitas vezes em escolas distintas, dificultando a criação de vínculos com os espaços escolares e com os discentes. Neste contexto, o desenvolvimento de um trabalho de prevenção acaba sendo compreendido como uma demanda a mais para os educadores, devido à sua sobrecarga de trabalho, entre outros fatores⁸.

Propostas de ações para desenvolver a temática das SPAs na escola

A partir das percepções dos professores quanto ao tema, e considerando as suas potencialidades e dificuldades na abordagem da prevenção do uso de SPAs entre a comunidade discente, os participantes do estudo apontaram as possíveis ações a serem realizadas pelo professor na escola, visando superar os desafios e promover atuações concretas de transformação.

Ponderando o papel do professor, foram destacadas algumas ações que podem ser promovidas na escola, superando a mera passagem de conteúdos prontos e caminhando em prol do estímulo ao diálogo, à criticidade e à reflexão. Foi ressaltada a importância do desenvolvimento de metodologias ativas na discussão do tema, dando voz aos alunos, além da necessidade de um olhar especial para estudantes de faixas etárias mais precoces, visando à prevenção e à promoção da saúde.

“Jogos, atividades, músicas, mas de maneira com que despertasse a consciência dos jovens e não apenas fazer uma palestra ou outra atividade apenas para cumprir um objetivo”. (P3G)

“Através de aulas motivadas pelo tema. Envolver os alunos nos projetos, como rádio, jornal, é uma boa forma de prevenção, pois nestes projetos estes temas são priorizados. Uma proposta interessante também seria convidar pessoas que são ex-usuários para darem depoimentos”. (P3U)

“[...] Penso que a prevenção deva começar lá no Ensino Fundamental”. (P7U)

Tendo em vista a construção de um campo fértil para a efetivação de um trabalho direcionado à questão do uso de SPAs, os educadores também referiram a importância de inserir o assunto em discussão entre o corpo docente e não se limitar ao contexto dos alunos. Eles destacaram a relevância de gestores escolares e/ou outros colaboradores ofertarem educação permanente aos professores com relação à temática, através de palestras que abordem aspectos gerais das drogas existentes (tipos, características e efeitos) e, em especial, como identificar o uso entre alunos e como agir perante tais situações.

“Com palestra que trouxesse histórias verídicas, os efeitos das drogas e do álcool no organismo e na vida”. (P8G)

“Causas que levam as pessoas a usarem drogas; tipos de drogas e suas reações; como identificar que uma pessoa usa droga; quando suspeitarmos que um aluno usa droga, qual deverá ser nossa atitude”. (P3U)

“Além do tema usos e abusos de drogas, deveríamos receber orientações sobre o tratamento dos adolescentes vítimas e dos melhores locais existentes em nossa Região (clínicas especializadas)”. (P2U)

Outra demanda apresentada pelos docentes trata-se da necessidade de conhecer, em termos de legislação, as condutas da escola com relação aos alunos que fazem uso de SPAs. Considerando que a visão dos professores frente à

questão é sempre permeada por sentimentos de receio e insegurança, tal compreensão pode contribuir para a tomada de decisões e de ações mais seguras e adequadas por parte de todos os envolvidos com a escola.

“Mais conhecimento sobre como lidar com o assunto de acordo com a lei. O que pode e o que não pode ser feito”. (P3G)

“Que leis existem para amparar o trabalho da escola na gestão desse problema? Como conduzir o problema quando ele é identificado? [...]”. (P7U)

Por fim, os participantes da pesquisa também reiteraram a importância da construção de redes de apoio e parcerias na busca do diálogo sobre as drogas, que não deve se limitar apenas à sala de aula ou aos “muros da escola”. Eles salientaram o quão crucial é a atuação interdisciplinar envolvendo os professores, a família, os gestores locais, o poder público e toda a comunidade na busca de medidas integradas de promoção e prevenção do uso de drogas entre jovens e adolescentes.

“De forma interdisciplinar, envolvendo a equipe gestora, funcionários e toda a comunidade escolar”. (P6G)

“[...] Que envolvesse toda a comunidade, principalmente os pais dos alunos”. (P9G)

“A função, acredito que esteja sob responsabilidade da família, Secretaria da Saúde e orientação da escola. Essa parceria é muito importante”. (P4G)

“Projeto realizado em parceria com outras entidades públicas ou privadas”. (P1G)

Ainda que a legislação brasileira mencione a responsabilidade compartilhada na implementação de ações de prevenção ao uso de drogas^{14,15}, iniciativas como capacitar os professores sobre o assunto são insuficientes e os programas vigentes de prevenção do uso de SPAs nas escolas precisam ser revistos¹⁶. Torna-se necessário moldar as ações escolares às demandas trazidas pela realidade apontada pelos docentes, requerendo o planejamento de estratégias de atuação em conjunto, envolvendo as diversas políticas e instituições sociais¹⁷. Focar não apenas aspectos técnicos que possam sanar a falta de informação, como por exemplo, a baixa percepção sobre o risco associado ao uso de drogas lícitas¹⁶, mas também dar ênfase a aspectos motivacionais e de habilidades interpessoais, podem ser fatores facilitadores para que o professor englobe o tema “uso de álcool e outras drogas” em sua rotina de trabalho.

Da mesma forma, discussões sobre os problemas culturais e ideológicos que envolvem o tema no ambiente escolar, dentre eles a não responsabilização frente ao problema exposto, delegando sua solução aos profissionais da saúde e aos “especialistas”, podem colaborar para uma quebra nos paradigmas pré-estabelecidos e para a construção de uma nova visão do professor sobre seu papel na produção dos resultados esperados¹³.

Considerações finais

A presente pesquisa possibilitou apreender que, apesar dos professores de Ensino Médio reconhecerem a escola como espaço promotor de diálogo para temática das drogas, grande parte deles ainda apresenta atitudes de policial e vigiar a comunidade estudantil, limitando-se a ações que buscam identificar estudantes usuários de substâncias psicoativas e delegando tais responsabilidades à sua família.

O território escolar deve ser compreendido enquanto espaço gerador de processos educativos e articulador de políticas públicas de saúde, neste caso envolvendo a problemática do uso de álcool e outras drogas, direcionadas para adolescentes e jovens. Porém, considerando-se que esta população específica se encontra em situações de alta vulnerabilidade e risco quando o assunto envolve drogas, há necessidade de promover comunicação entre professores, alunos, familiares, gestores locais, comunidade e serviços de saúde, possibilitando a implementação de projetos e/ou programas de promoção à saúde e prevenção ao uso e abuso de álcool e outras drogas.

Entretanto, para que tais ações sejam efetivamente implementadas, há necessidade de superação de estigmas e preconceitos sobre o tema dentro do ambiente escolar, além de um maior envolvimento e investimento de autoridades gestoras no processo de preparo do corpo docente, principalmente através da educação permanente, conforme resultados apontados nesta pesquisa.

Por fim, espera-se que a contribuição deste estudo consista na possibilidade de mobilizar a comunidade escolar e o seu entorno para refletirem sobre a importância de seus papéis e atitudes diante de um problema multifacetado, que requer o envolvimento e o trabalho em rede, favorecendo o diálogo, a reflexão e a integração de saberes e práticas.

Referências Bibliográficas

1. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini CM, Oliveira LG et al. II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005 [Internet]. São Paulo: CEBRID Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP Universidade Federal de São Paulo; 2005.
2. Laranjeira R. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012 [Internet]. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP Universidade Federal de São Paulo; 2014.
3. Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras: 2004 [Internet]. São Paulo: CEBRID Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP Universidade Federal de São Paulo; 2004.
4. Carlini EA, Noto AR, Sanchez ZVM, Carlini CMA, Locatelli DP, Abeid LR et al. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras: 2010 [Internet]. São Paulo: CEBRID Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP Universidade Federal de São Paulo; 2010.
5. Lopes GT, Bernardes MMR, Acauan LV, Felipe ICV, Casanova EG, Lemos BKJ. O enfermeiro no ensino fundamental: desafios na prevenção ao consumo de álcool. *Esc. Anna Nery*. 2007; 11(4): 712-716.
6. Felipe IC V, Gomes AMT. Addressing Alcohol in the Context of Elementary Education: the Social Imaginary Reconstruction of Teachers. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010; 18(5):928-935.

7. Soares J, Vargas D, Formigoni MLOS. Atitudes e conhecimentos de enfermeiros frente ao álcool e problemas associados: impacto de uma intervenção educativa. *Rev. esc. enferm. USP.* 2013; 47(5): 1172-1179.
8. Bogdan RC, Biklen SK. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos.* Porto: Porto Editora; 1994.
9. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. saúde coletiva.* 2012; 17(3): 621-626.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 1a ed. Brasil: Edições 70; 2011.
11. Moreira A, Vóvio CL, Micheli D. Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola: desafios e possibilidades para a atuação do educador. *Educação e Pesquisa.* 2015; 41(1): 119-135.
12. Araldi JC, Njaine K, Oliveira MC, Ghizoni AC. Representações sociais de professores sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas na adolescência: repercussões nas ações de prevenção na escola. *Interface (Botucatu).* 2012; 16(40): 135-148.
13. Nascimento MO, Micheli D, Vitalle MAS. Visão e temores dos educadores ante ao uso abusivo de substâncias psicoativas por adolescentes no ambiente escolar. *Rev. Magistro.* 2012; 2(1): 5-21.
14. Ronzani TM, Silveira PS, organizadores. *Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar [Internet].* Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2014.
15. Brasil. Conselho Nacional Antidrogas. Brasília (DF). *Política Nacional Sobre Drogas [Internet].* 2005 [citado 24 abr 2016]. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326979.pdf>.

16. Ferreira TCD, Sanchez ZM, Ribeiro LA, Oliveira LG, Nappo SA. Percepções e atitudes de professores de escolas públicas e privadas perante o tema drogas. *Interface (Botucatu)*. 2010; 14(34): 551-562.

17. Silva MNRMO, Santos V, Santos JE, Oliveira FM, Nogueira DJ, Gallassi AD. Developing and articulating intersectorial networks for integral care of drug users in vulnerable contexts. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*. 2014; 22(n esp): 145-152.

5.2 ARTIGO 2

Avaliação por especialistas de uma proposta de treinamento para professores sobre o consumo de drogas no contexto escolar

Expert evaluation of a proposal for training for teachers on drug use in the school context

Evaluación de expertos de una propuesta para la formación de profesores en el uso de drogas en el ámbito escolar

Resumo

Pretendeu-se elaborar proposta de capacitação sobre uso de drogas para professores de Ensino Médio e submetê-la a avaliação de três especialistas. Estes responderam um questionário sobre: adequação do conteúdo e carga-horária ao público-alvo; pertinência sobre conteúdos e sequência lógica apresentados; objetivos; coerência frente às demandas apontadas pelos professores; exequibilidade no contexto escolar; clareza da proposta; possibilidade de disparar reflexões sobre a prática cotidiana do docente. Procedeu-se a: 1. Avaliação do percentual de concordância para cada questão feita aos especialistas; 2. Análise qualitativa das respostas. Para esta última, adotou-se a proposta operativa de Minayo (2014). Quanto à etapa 1, apontou-se para necessidade de mudança na carga horária e conteúdo para contemplar demandas dos professores. Demais temas obtiveram 100% de concordância, evidenciando que as aulas construídas atendem aos objetivos da capacitação proposta. Na etapa 2, estabeleceu-se quatro categorias de análise: 1. Ouvir o professor e construir estratégias; 2. Contextualizar o tema; 3. Quebrar paradigmas e produzir reflexão; 4. Promover conhecimento articulado às experiências. Os especialistas indicaram como relevantes: participação democrática de docentes, alunos e gestores no processo de elaboração da capacitação; discussão sobre a função da escola e do aluno na contemporaneidade; articulação do conhecimento produzido às experiências vivenciadas no espaço escolar.

Palavras-chave: capacitação, professores, drogas, especialistas.

Abstract

The study was intended to draw up proposal for training on use of drugs for high school teachers and subject it to evaluation of three experts. These answered a questionnaire about: appropriateness of content and instruction time to the target audience; relevance on content and logical sequence presented; objectives; coherence in the face of the demands pointed out by teachers; enforceability in the school context; clarity of the proposal; possibility to trigger reflections on the daily practice of the teaching. It resulted: 1. assessment of the percentage of agreement for each question to the experts; 2. qualitative Analysis of the answers. For the latter, the effective proposal of Minayo (2014). As for step 1, pointed to the need for change in workload and content to contemplate the teachers ' demands. Other themes have obtained 100% agreement, showing that the constructed classes meets the proposed training objectives. In step 2, established four categories of analysis: 1. Listening to the teacher and build strategies; 2. Contextualize the topic; 3. Break paradigms and produce reflection; 4. Promote articulated knowledge to experiments. The Experts pointed out as relevant: democratic participation of teachers, students and administrators in the process of elaboration of the qualification; discussion on the function of school and student in contemporary times; articulation of the knowledge produced at experiences experienced in school space.

Keywords: training, teachers, drugs, experts.

Resumen

El estudio pretende elaborar la propuesta de capacitación sobre uso de drogas para profesores de la escuela secundaria y sujetas a evaluación de tres expertos. Éstos contestaron un cuestionario en el siguiente tema: adecuación de los contenidos y el tiempo de instrucción para el público objetivo; relevancia de contenidos y la lógica de la secuencia presentado; objetivos; conformidad con las demandas presentados por los profesores; aplicabilidad en el contexto escolar; claridad de la propuesta; posibilidad de desencadenar reflexiones sobre la práctica diaria de la enseñanza. Procedió a: 1. evaluación de acuerdo y la porcentaje para cada pregunta a los expertos; 2. análisis cualitativo de las respuestas. Para este último, la propuesta eficaz de Minayo (2014). En cuanto a paso 1, señalado la necesidad de cambio en la carga de trabajo y contenido a contemplar las demandas de los maestros. Otros temas han obtenido 100% de acuerdo, demostrando que las reuniones de las clases

construídas los objetivos de formación propuestos. En el paso 2, estableció cuatro categorías de análisis: 1. escuchar al maestro y construir estrategias; 2. contextualizar el tema; 3. romper paradigmas y producir reflexión; 4. promover el conocimiento articulado a las experiencias. Los expertos señalaron como relevante: la participación democrática de docentes, estudiantes y administradores en el proceso de elaboración de la calificación; discusión sobre la función de escuela y estudiante en la contemporaneidad; articulación de los conocimientos producidos en experiencias en el espacio de la escuela.

Palabras clave: capacitación, docentes, drogas, expertos.

Introdução

O reconhecimento da necessidade de se discutir a temática do uso de substâncias psicoativas (SPA) no contexto escolar não é algo recente na sociedade brasileira. Na década de 1970, foi promulgada a Lei nº 6.368/1976 que determinou, dentre outras questões, a inclusão, nos programas dos cursos de formação de professores, de preceitos relacionados a “substâncias entorpecentes” capazes de ocasionar “dependência química ou psíquica” (BRASIL, 1976). Tal normativa, contudo, delegava às disciplinas da área das ciências naturais a responsabilidade em discutir conteúdos referentes às drogas e seus efeitos para o indivíduo (BRASIL, 1976).

Apesar do esforço frente ao tema, até meados da década de 1980, ainda sob uma perspectiva moralista e informativa, os projetos em escolas eram desenvolvidos de forma isolada, desarticulada e intermitente, geralmente por profissionais que não atuavam na área da educação. Programas preventivos no país começaram a ser sistematizados, a partir de então, com o advento da AIDS. Projetos de prevenção do HIV associados ao uso de drogas foram criados e disseminados, não apenas no Brasil como em outros países (ALBERTANI; SODELLI, 2014).

Atualmente, as principais propostas e ações que envolvem a política de educação, em nível federal, estão substanciadas em duas frentes de atuação: o “Curso de Prevenção ao Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas” e os “Programas de Promoção da Saúde integrados na Política Nacional de Educação”. A primeira é conduzida pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e

a segunda, através de uma parceria entre os Ministérios da Educação e da Saúde (DALBOSCO, 2011).

Ressalta-se que ações de formação desta natureza existem não apenas em nível federal, mas também estadual e local (AMATO et al., 2015; SÃO PAULO, 2012b, 2016) e buscam incentivar os docentes a, além de atuarem na prevenção ao consumo de SPA, serem agentes multiplicadores destas ações e promoverem, de alguma forma, transformações em suas unidades escolares. Entretanto, parte considerável dos educadores demonstra receio em abordar tal tema em sala de aula, alegando falta de conhecimento teórico e de acesso a informações sobre o assunto, medo de sofrerem represálias (dos alunos, dos pais e de traficantes do entorno escolar) e, ainda, o entendimento de que este é um trabalho a ser executado por profissionais especializados nesta área (NASCIMENTO; AVALLONE; VITALLE, 2012).

Assim, na tentativa de disparar uma reflexão sobre como é possível construir uma proposta de intervenção na escola, sensibilizando e instrumentalizando docentes para trabalharem o tema álcool e outras drogas entre adolescentes na sua rotina de trabalho, este estudo teve como objetivo elaborar um treinamento sobre uso e abuso de substâncias psicoativas destinado à capacitação de professores de Ensino Médio e submetê-lo à avaliação de especialistas.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa.

A partir da análise de um estudo que avaliou as atitudes sobre o trabalho do professor perante o enfrentamento da problemática do uso de álcool e drogas em seu cotidiano de trabalho (SILVA, 2016), foram elencados temas com melhor potencial para qualificar este público-alvo nas lacunas identificadas. Estes temas foram: substâncias psicoativas mais utilizadas no Brasil; fatores de risco e de proteção associados ao consumo de drogas e estratégias de prevenção. Posteriormente, foi elaborada uma proposta de treinamento, contendo aulas que pudessem atingir um conteúdo programático que contemplasse as temáticas supracitadas.

O desenvolvimento destas aulas fundamentou-se em uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão narrativa, ou seja, não foram utilizados critérios explícitos e sistemáticos para busca na literatura (CORDEIRO et al., 2007;

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, 2015). Da mesma forma, utilizou-se como referências diretrizes internacionais para treinamento de pessoal em prevenção ao uso de álcool e outras drogas, a partir de intervenções consideradas efetivas (DIMEFF et al., 2002; UNITED STATES OF AMERICA, 2005). Para cada uma das aulas foram definidos objetivos, desenvolvimento e conclusão.

Após a construção de uma proposta preliminar, uma primeira versão do treinamento foi submetida a um comitê formado por três especialistas. Como critérios de inclusão neste comitê estabeleceu-se: possuir pós-graduação *strictu sensu* em andamento ou concluída em linha de pesquisa que aborde o uso e abuso de SPA e manifestar anuência na participação do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão, definiu-se: a não avaliação do treinamento na íntegra.

Foi solicitado que cada especialista fizesse uma primeira leitura e fornecesse um parecer sobre as aulas. Este material foi encaminhado por e-mail juntamente com um questionário que continha perguntas a respeito da adequação do conteúdo e carga-horária ao público-alvo; pertinência sobre os conteúdos e sequencia lógica apresentados; objetivos; coerência frente às demandas apontadas pelos professores; exequibilidade no contexto escolar; clareza da proposta; possibilidade de disparar reflexões sobre a prática do docente em seu contexto de trabalho, bem como campos destinados a sugestões de alteração ou inclusão de temas nas aulas.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, por meio do parecer nº CAAE 29286614.3.0000.5504, sendo respeitados os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil.

Para a sua análise, foi realizada uma avaliação do percentual de concordância para cada uma das questões feitas aos especialistas. Trata-se de uma medida simples de concordância interavaliadores aferida pela divisão do número de respostas comuns e número de respostas totais (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Posteriormente, procedeu-se a uma análise qualitativa do material. As respostas dos participantes do estudo foram digitalizadas e inseridas no *Software Atlas ti*, versão 5.2, com o intuito de organizar e gerenciar os dados obtidos. Para a análise dos dados, adotou-se a proposta operativa construída por Minayo (2014), cujas etapas envolvem, de modo geral: 1. Leitura horizontal e exaustiva dos textos; 2. Leitura transversal do material; 3. Produção de unidades de sentido, gerando

códigos; 4. Produção de temas, a partir dos códigos construídos, buscando-se uma articulação entre o empírico e o teórico; 5. Produção da síntese analítica. Destaca-se que esta etapa foi realizada por duas pesquisadoras, que buscaram comparar suas análises, gerando um consenso final.

Resultados e discussão

Três especialistas fizeram a avaliação completa do treinamento, conforme as análises a seguir:

✓ Parte I – Construção das aulas

O conteúdo programático ficou definido da seguinte forma:

Aula 1: Principais SPA utilizadas por adolescentes no Brasil e suas consequências, epidemiologia e fatores de risco e de proteção associados ao consumo.

Aula 2: Estratégias de prevenção do uso abusivo de drogas no contexto escolar.

Aula 3: Rastreamento do uso de SPA – aplicação do instrumento ASSIST.

Aula 4: Intervenções Breves – avaliação dos estágios de prontidão para mudança, encaminhamento e monitoramento das ações.

Abaixo são apresentadas as questões feitas aos especialistas (Tabela 1). Observa-se que foram realizados apontamentos para necessidade de mudança na carga horária e conteúdo, de modo a contemplar as demandas dos professores e instrumentalizá-los a lidar com a temática do consumo de álcool e outras drogas, na escola.

QUESTÃO	RESPOSTA	CONCORDÂNCIA INTERAVALIADORES
1. O conteúdo do treinamento está adequado ao público-alvo ao qual se destina?	Sim	100%
2. Os objetivos de cada aula são alcançados?	Sim	100%
3. A carga horária sugerida está adequada à realidade da escola?	Não	66,6%
4. A linguagem utilizada está adequada ao público-alvo?	Sim	100%
5. O conteúdo discutido contempla as necessidades e demandas dos professores?	Sim	66,6%
6. Há possibilidade de se executar o	Sim	100%

conteúdo proposto no contexto escolar?		
7. As aulas estão organizadas numa sequência lógica?	Sim	100%
8. Há clareza quanto à proposta do treinamento?	Sim	100%
9. O treinamento auxilia, de alguma forma, na implementação de ações de prevenção no âmbito escolar?	Sim	100%
10. O treinamento, da forma como foi elaborado, possibilita refletir sobre o papel da escola frente à problemática do uso de álcool e outras drogas?	Sim	100%
11. O treinamento, da forma como foi elaborado? Possibilita uma reflexão sobre o papel do professor frente à problemática do uso de álcool e outras drogas, em seu contexto laboral?	Sim	100%

Tabela 1 – Concordância interavaliadores sobre aspectos objetivos do treinamento

Cabe mencionar que, a princípio, a proposta de capacitação foi planejada com uma carga horária total de 16 horas, tendo cada aula duração de quatro horas.

✓ Parte II – Avaliação qualitativa do treinamento

A discussão sobre a possibilidade de uma formação reflexiva e transformadora junto a professores de Ensino Médio, envolvendo a questão do uso de drogas entre adolescentes no contexto escolar, produziu quatro categorias temáticas (Figura 1). Estes temas podem ser pensados enquanto aspectos importantes a serem trabalhados em uma proposta de educação permanente para educadores, gerando a oportunidade de abertura ao diálogo, construção de conhecimentos, troca de experiências e superação dos diversos estigmas e preconceitos que envolvem a problemática do consumo de SPA na adolescência e, também, no contexto escolar.

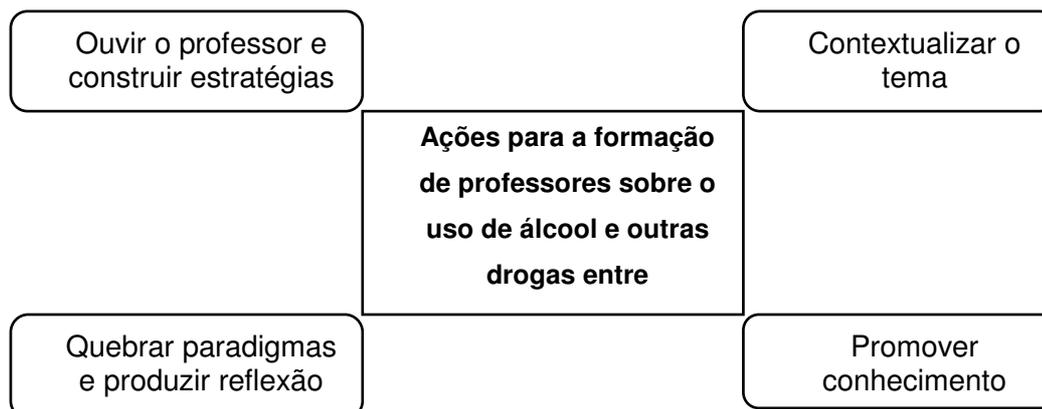


Figura 1 – Categorias temáticas produzidas

Ouvir o professor e construir estratégias

Para além da necessidade de adquirir conhecimento teórico-prático sobre o consumo de drogas entre adolescentes, por meio de um movimento educativo conteudista e transversal, isto é, o especialista transmitindo informação aos ouvintes, os entrevistados relataram, a partir de suas experiências, que os educadores precisam, primeiramente, serem ouvidos. Apenas a partir da escuta e da reflexão sobre as vivências dos docentes no espaço escolar, é que estratégias de formação sobre o tema poderão ser construídas, de forma a fazerem sentido e sendo, de fato, incorporadas nos cotidianos de trabalho.

No tocante a esta questão, Amato et al. (2015) afirmam que a oferta de formação sobre o tema apenas não é indicador de uma prática de prevenção efetiva. Segundo estes autores, é preciso considerar as opiniões dos docentes sobre o assunto, ainda muito traspassadas por um viés moral (AMATO et al., 2015).

A literatura científica indica que uma intervenção relativa a esta temática apresenta maior probabilidade de ser efetiva se fundamentada na experiência e na opinião do público junto ao qual se pretende trabalhar. Ou seja, a proximidade com o contexto laboral e com as reais demandas dos educadores (público-alvo deste estudo) tende a aumentar sua adesão a ações desta natureza e, também, a provocar mudanças de atitudes e de percepções a respeito do assunto (AMATO et al., 2015; ARALDI et al., 2012; GOSIN; DUSTMAN; DRAPEAU, 2003; LOPES, 2009; RONZANI; FORMIGONI, 2008; WAGNER; TUBMAN; GIL, 2004).

Num contrassenso, embora os próprios professores e especialistas que trabalham com a problemática do uso de SPA concordem que a escola se constitua em um ambiente privilegiado para, de forma educativa e transformadora, abordar tal

questão, os modelos de ação, especialmente os de prevenção, direcionados a temas transversais são tradicionais, calcados em discurso moral e de amedrontamento (ARALDI et al., 2012; DALBOSCO; PEREIRA, 2013; FONSECA, 2006).

Acho que vocês poderiam enfatizar mais o papel do professor, forma de sensibilizá-lo, e trazer ele para refletir mais antes de dar as respostas. (E1)

Penso que tentar deixar o conteúdo programático mais sucinto ajudaria a abrir um espaço para o professor fazer o relato de suas experiências sobre como é o seu dia-a-dia e o dia-a-dia da escola no enfrentamento da problemática das drogas na sua escola. (E2)

Também penso em uma forma de motivar e incentivar a participação de professores: criar espaços para troca de experiências entre professores e ministrantes do conteúdo, visando amplificar uma discussão sobre o assunto. (E2)

Os entrevistados também destacaram que a busca pela participação ativa dos docentes na construção das estratégias de formação sobre álcool e outras drogas tende a, de fato, sensibilizá-los e motivá-los para o tema; caso contrário, as atividades educativas pontuais representarão apenas mais um trabalho a ser realizado ou mera sobrecarga laboral.

Por conseguinte, o planejamento de intervenções junto aos docentes deve transcender a mera transmissão de informações sobre os diferentes tipos de drogas e os prejuízos associados ao seu consumo, de modo que a prática de ações pontuais junto aos alunos usuários ou suspeitos de serem deem lugar a outras ações de promoção de saúde contínuas, integradas ao cronograma de atividades da instituição e legitimadas, de fato, em sua proposta pedagógica (FONSECA, 2006; PAIVA; COSTA, 2014).

Outro aspecto crucial para a realização da proposta de formação de educadores sobre o tema é a escolha do tempo e do espaço para que as estratégias sejam realmente efetivadas, devendo ser pensada com cuidado e também definida a partir do diálogo com eles próprios.

Por experiência pessoal prévia, os professores não se motivam a participar de outras atividades que já não estejam previstas em sua rotina habitual de trabalho. (E2)

O ideal é verificar a disponibilidade de tempo junto aos professores de cada unidade escolar. (E3)

(...) depende da disponibilidade da direção da escola em ceder o espaço e aceitação e engajamento dos professores. (E1)

A partir das falas apresentadas, verifica-se a importância de se optar por um local de fácil acesso aos docentes, de preferência na própria escola, em horários que não extrapolem a carga horária laboral, porém, respeitando-se um espaço de privacidade e sigilo, para que eles tenham liberdade de expressão na discussão do assunto.

Meyer e Cahill (2004) alegam que é fundamental garantir suporte ao educador para que aperfeiçoe seu repertório de habilidades, a fim de que possa exercer, de maneira efetiva, seu papel no processo de educação/prevenção ao uso de drogas, no âmbito escolar.

Para tanto, o apoio da gestão escolar torna-se fundamental, sendo necessário o diálogo prévio para a definição das estratégias de formação, tanto em termos de conteúdo quanto de organização geral.

Contextualizar o tema

Os entrevistados apontaram a importância de se criar uma rede de conhecimentos e reflexão sobre o cenário ou contexto no qual a temática álcool e outras drogas se manifesta. Para isto, eles sinalizaram como essencial que a discussão sobre o papel da instituição escolar na sociedade contemporânea anteceda o desenvolvimento de ações mais específicas, como a problematização da questão do uso de SPA entre adolescentes, por exemplo.

Inserir mais perguntas para que os professores reflitam sobre o tema, tipo: a escola no século XXI é a mesma do século XX ou XIX? Por que vocês acham que os adolescentes usam drogas? (E1)

Para a elaboração de estratégias de formação de docentes, outro aspecto destacado consistiu na necessidade de se promover informações sobre as peculiaridades do adolescente em seus aspectos biológicos e psicossociais, construindo-se ferramentas objetivas e subjetivas, por meio das quais os educadores possam, de forma contextualizada e reflexiva, destinar suas ações em sala de aula, gerando espaços de livre diálogo com os educandos sobre a temática.

Acho que deveria iniciar pelas características psicossociais e biológicas do adolescente e depois apontar ou descrever a função do professor nesse contexto;

porque alguns professores não tem conhecimento das dificuldades que os adolescentes enfrentam hoje. (E1)

A literatura indica que é essencial conhecer o aluno com o qual se trabalha, isto é, compreender além de seus hábitos, peculiaridades e possibilidades, o contexto em que vive e como se dão suas relações com a família, com grupos de pares e com a escola (ALBERTANI; SODELLI, 2014).

Os entrevistados também referiram que, a partir deste movimento de contextualização e reflexão, os educadores poderão melhor compreender o papel da escola na vida do adolescente, gerando uma relação mais autêntica entre educando e educador, o que, de fato, irá propiciar ações de diálogo e transformação.

Acho que tem que trazer mais reflexões sobre o papel da escola sobre o desenvolvimento do adolescente. A importância da escola para o adolescente e sua identidade. (E1)

Quebrar paradigmas e produzir reflexão

A necessidade da superação de crenças estigmatizantes sobre o tema álcool e outras drogas também foi referida como fator relevante de discussão coletiva no processo de formação de docentes. Os especialistas destacaram que, embora o tema perpassasse o cotidiano escolar, muitas vezes mantém-se velado ou negado, bloqueando a possibilidade de superação de problemas ou situações reais enfrentadas pelos educandos, educadores e a escola como um todo.

(...) Professores precisam de formação, capacitação para um tema para o qual são diariamente solicitados, no caso, o uso e abuso de álcool e outras drogas, que ficam como um assunto “velado” no dia-a-dia. Acredito que o conteúdo do treinamento tenha potencial para sensibilizá-los e capacitá-los. (E1)

O treinamento pode mudar crenças, conceitos errôneos e atitudes que os professores possam ter sobre os escolares que façam uso de substâncias. Perceber que podem fazer a diferença trazendo informações que possam despertar dúvidas sobre o uso de substâncias entre os jovens. (E3)

Trazer à tona um tema velado, comumente associado à ilegalidade ou à criminalidade e que gera medo e insegurança no espaço escolar, representa, de fato, um grande desafio para o professor, sendo a quebra de preconceitos o principal caminho para que os primeiros passos em direção ao desenvolvimento de ações emancipadoras sejam dados. Outrossim, cabe salientar o quão é necessário recusar

a concepção de que o consumo de substâncias psicoativas é, sempre e invariavelmente, um comportamento desviante e/ou patológico (SODELLI, 2010).

Neste movimento de superação de estigmas, que é um processo contínuo e reflexivo, os entrevistados destacaram a relevância, a todo o momento, do questionamento e da retomada consciente do papel do professor perante a problemática, corroborando Albertani e Sodelli (2014) que, em sua pesquisa, destaca a necessidade de o professor autorreconhecer-se como agente formador que lida, cotidianamente, com a questão do uso de SPA, seja em sala de aula ou no entorno escolar.

Lançar a pergunta: o papel de trabalhar a prevenção do uso de substâncias psicoativas é do professor? Por quê? (E3)

Enfatizar mais detalhadamente a importância do professor na vida do adolescente como forma de sensibilizá-lo a se comprometer na prevenção do uso de drogas. (E1)

Quanto a este aspecto, os mesmos autores fazem uma reflexão interessante a respeito da função do educador, concluindo que o desempenho do papel formador não se equivale, necessariamente, a um acréscimo às atribuições da docência, é, senão, inerente a ela (ALBERTANI; SODELLI, 2014).

Por fim, os entrevistados também referiram a necessidade de inclusão de educandos/adolescentes no espaço de formação de professores sobre o tema, possibilitando a escuta daqueles que, rotineiramente, deparam-se com a problemática do uso de drogas. Deste modo, o assunto pode ser tratado de forma realística, criando-se possibilidades de diálogo aberto sobre o problema, que raramente é discutido no espaço escolar.

(...) Seria interessante descrever para os professores uma abordagem na qual eles incluíam a participação de adolescentes neste processo, pois acho importante eles serem ouvidos. (E1)

De acordo com Bezerra e Vieira (2013), ouvir os estudantes possibilita o conhecimento daquilo que denominam como “lado negligenciado”, ou seja, fatores que podem levar e/ou estar associados ao consumo de SPA. Proceder a uma escuta qualificada dos mesmos poderá subsidiar a atuação mais efetiva dos educadores perante a problemática.

Promover conhecimento articulado às experiências

Além da escuta, reflexão e superação de paradigmas, os especialistas também destacaram como indispensável que o professor obtenha conhecimento teórico-prático sobre a questão das drogas, fator crucial para que a escola tenha mais clareza sobre o problema e saiba trabalhar estratégias de prevenção e manejo entre educandos.

Segundo eles, os temas podem envolver a descrição de aspectos epidemiológicos sobre drogas, a classificação das substâncias psicoativas, suas características e efeitos, bem como as estratégias de prevenção e intervenção quanto ao problema a serem implantadas. Quanto a este último aspecto, referem que a oferta de informações sobre as redes sociais e a busca pelo planejamento de ações intersetoriais também podem instrumentalizar a escola no processo de superação de condutas punitivas e no alcance de ações educativas transformadoras.

Tal posicionamento corrobora a literatura, na medida em que demonstra a complexidade do assunto, que ultrapassa a responsabilidade da escola (AMATO et al.; BRASIL, 2012; MALTA et al., 2014). Amato et al. (2014) afirmam que atuações intersetoriais quanto à prevenção do consumo de SPA são necessárias, contudo é preciso haver tal entendimento e corresponsabilização por parte dos atores envolvidos, de modo que se tornem sustentáveis e efetivas.

Com o conhecimento oferecido os professores têm condição de identificar com mais clareza os fatores de risco e de proteção e assim desenvolver ações preventivas e, se necessário, o encaminhamento para acompanhamento específico.
(E3)

(O treinamento) deve estar claro e direcionado para demonstrar as características de uso de drogas na população alvo (adolescentes). (E1)

Há clareza sobre o propósito de fazer o profissional de educação entender sobre os aspectos gerais de epidemiologia e classificação quanto aos efeitos farmacológicos das drogas, bem como rastrear e intervir em situações de uso ou abuso de substâncias psicoativas, que retrata uma vivência cotidiana do professor em sala de aula nos dias atuais. (E2)

Neste processo de suporte teórico aos professores sobre o tema, os entrevistados destacaram como essencial que, a todo o momento, articule-se o conhecimento produzido às experiências vivenciadas no espaço escolar, buscando-

se unir teoria e realidade, o particular e o geral, em um movimento dialético e crítico que vise uma formação significativa. Assim, os educadores estarão não só dotados de conhecimento sobre o assunto, mas também sensibilizados e motivados a desenvolverem ações junto aos educandos.

O conteúdo das aulas deve estar casado com os objetivos em questão. Porém, é necessário fomentar a discussão entre os professores para a realidade dos seus escolares. (E3)

Quando mais instrumentalizados estiverem os trabalhadores do ambiente escolar, melhor serão suas atitudes em relação à problemática do uso de álcool e outras drogas. Quanto mais sensibilizados, maiores as chances de se implementar ações preventivas no contexto escolar, mesmo que sejam simples rodas de conversa, que abordem o tema direta ou indiretamente. (E2)

Considerações finais

Este estudo buscou descrever aspectos referentes à avaliação de conteúdo de uma capacitação sobre o consumo de SPA destinada a professores de Ensino Médio, como uma etapa importante do processo de desenvolvimento de uma proposta de formação mais efetiva e condizente à realidade do público-alvo em tela.

Pretendeu-se, aqui, verificar a exequibilidade do treinamento ora proposto e identificar mecanismos possíveis para o seu aperfeiçoamento.

A partir da avaliação por especialistas do percentual de concordância para cada um dos itens submetidos ao seu julgamento (Tabela 1), averiguou-se que, com exceção das questões relacionadas à carga horária sugerida e à adequação do conteúdo às demandas dos docentes, os demais temas obtiveram 100% de concordância, evidenciando que as aulas construídas, preliminarmente, atendem aos objetivos da capacitação proposta.

Constatou-se que o treinamento, de uma maneira geral, aplica-se ao contexto do Ensino Médio, sendo necessário atentar-se à adequação da carga horária à rotina dos educadores. Outrossim, temas relevantes podem ser introduzidos, de forma a aprimorá-lo. Cita-se como exemplo, a sugestão de uma reflexão sobre a função da escola na contemporaneidade e sobre quem é o aluno/adolescente que a frequenta. Cabe ponderar que alguns professores trazem consigo o seu referencial de adolescente, algo que tende a dificultar a construção de uma relação de empatia com os educandos. Da mesma forma, estão permeados

pelo seu referencial de escola, que, na maioria das vezes, impossibilita-os de criar uma relação dialógica e participativa com os escolares.

Diante do aporte teórico-metodológico sistematizado a partir da avaliação do comitê de especialistas, conclui-se que a consulta a estes profissionais é uma etapa fundamental na busca por maior sucesso na oferta de capacitações desta natureza, bem como para que haja maior possibilidade de que trabalhos de prevenção ao uso de SPA sejam sustentáveis, após a conclusão dos treinamentos.

Salienta-se, entretanto, que esta é a fase inicial de um trabalho que deve contar, também, com a participação dos atores envolvidos, ou seja, educadores, alunos e gestores escolares. Acredita-se que ações planejadas e executadas de maneira democrática e participativa tendem a possibilitar maior adesão dos professores (público-alvo deste estudo) a propostas de implementação de intervenções preventivas quanto ao uso/abuso de álcool e outras drogas, bem como a promover mudanças de atitudes e paradigmas quanto a um tema ainda permeado pelo viés moral e punitivo.

Referências

ALBERTANI, H.M.B.; SODELLI, M. Drogas e educação: a escola (real) e a prevenção (possível). In: RONZANI, T.M.; SILVEIRA, P.S. (orgs.). **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar**. Juiz de Fora: UFJF, 2014, p. 133-155.

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011.

AMATO, T.C. et al. A atuação da educação na rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas. In RONZANI, T.M. et al. (orgs.). **Redes de atenção aos usuários de drogas: políticas e práticas**. São Paulo: Cortez, 2015. p. 219-238.

ARALDI, J.C. et al. Representações sociais de professores sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas na adolescência: repercussões nas ações de prevenção na escola. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v.16, n. 40, p.135-46, jan./mar. 2012.

BEZERRA, A.A.C.; VIEIRA, E.F. Quadro teórico. In _____. **O enigma das drogas: faceta da diversidade que desafia pais e professores reconstruída a partir de memórias de adolescentes usuários de drogas**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2013. p. 95-156.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 6.368**, de 21 de outubro de 1976. Revogada pela Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6368.htm>. Acesso em: abr. 2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64436.pdf>>. Acesso em: dez. 2015.

CORDEIRO, A.M. et al. Revisão Sistemática: uma revisão narrativa. **Colégio Brasileiro Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, nov./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v34n6/11.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

DALBOSCO, C. **Representações sociais de educadores de escolas públicas sobre situações-problema relacionadas ao uso de álcool e outras drogas**. 2011. 212 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) – Departamento de Psicologia Clínica, Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

DALBOSCO, C.; PEREIRA, A.L.D. Proposta Pedagógica. In: BRASIL. Ministério da Educação. **Prevenção ao uso de drogas: a escola na rede de cuidados**, Brasília, p. 4-9, nov. 2013. Disponível em <http://abramd.org/wp-content/uploads/2014/05/2013_SALTO_PARA_O_FUTURO_Prevencao_ao_uso_de_Drogas.pdf>. Acesso em: jan. 2016.

DIMEFF, et al. **Alcoolismo entre estudantes universitários: uma abordagem de redução de danos (BASICS)**. São Paulo: Fundação Editora da UNESP (FEU), 2002. 233 p.

FONSECA, M.S. Como prevenir o abuso de drogas nas escolas?. **Psicologia Escolar Educacional**, Campinas, v. 10, n. 2, p. 339-341, dez. 2006.

GOSIN, M.N.; DUSTMAN, P.A.; DRAPEAU, A.E. Participatory action research: creating an effective prevention curriculum for adolescents in the Southwestern US. **Health Education Research**, v. 18, n. 3, p. 363-379, 2003. Disponível em: <<http://her.oxfordjournals.org/content/18/3/363.long>>. Acesso em: jun. 2016.

LOPES, J.M. **Crenças e expectativas sobre o uso de álcool: avaliação do efeito do treinamento em intervenções breves**. 2009. 163 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

MALTA, D.C. et al. Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. **Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 52-62, fev. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0052.pdf>>. Acesso em: jul. 2016.

MEYER, L.; CAHILL, H. **Principles for school drug education**. Canberra, Australia: Department of Education, Science & Training, 2004. 62 p.

NASCIMENTO, M.O.; AVALLONE, D.M.; VITALE, S. A visão e temores dos educadores ante ao uso abusivo de substâncias psicoativas por adolescentes no ambiente escolar. **Magistro**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 5-21. 2012.

PAIVA, F.S; COSTA, P.H.A. Participação juvenil: uma alternativa para se abordar o uso de drogas no espaço escolar. In: RONZANI, T.M.; SILVEIRA, P.S. (orgs.). **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar**. Juiz de Fora: UFJF, 2014, p. 113-132.

RONZANI, T.M; FORMIGONI, M.L.O.S. Estratégias de rastreamento e intervenção breve ao uso de álcool na APS: um pouco de realidade. In: LUIS, M.A.V. (org.). **Os novos velhos desafios da saúde mental**. 1. ed. Ribeirão Preto: EERP/USP, 2008. p. 229-242.

SÃO PAULO. Fundação para o Desenvolvimento da Educação. **Projetos Comunidade Presente e Prevenção Também se Ensina**: sugestões de atividades preventivas para HTPC e sala de aula. São Paulo, 2012. 138 p.

SÃO PAULO. Secretaria da Educação do Estado de São Paulo. **Projeto Prevenção também se ensina**. Disponível em: <<http://www.fde.sp.gov.br/PagePublic/Interna.aspx?codigoMenu=183>>. Acesso em: jan. 2016.

SILVA, P.M.C. **O consumo de drogas na escola**: elaboração e avaliação de um treinamento para professores de Ensino Médio a partir de suas atitudes em relação à problemática. 2016. 184 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

SODELLI, M. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 637-644, mai. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a05.pdf>>. Acesso em: out. 2015.

UNITED STATES OF AMERICA. Department of Health & Human Services. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). **Helping patients who drink too much**: a clinician's guide. 2005. 34 p.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. Biblioteca Professor Paulo de Carvalho Mattos. **Tipos de revisão de literatura**. Disponível em: <<http://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-revisao-de-literatura.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

WAGNER, E.F.; TUBMAN, J.G.; GIL, A.G. Implementing school-based substance abuse interventions: methodological dilemmas and recommended solutions. **Addiction**, v. 99, suppl. 2, p. 106-119, out. 2004.

6 CONCLUSÃO

Sabe-se que a adolescência é uma etapa da vida caracterizada por transformações físicas, emocionais e sociais significativas, a partir da qual o indivíduo reafirma sua personalidade e constrói a sua individualidade. Nesta fase, o jovem está mais suscetível à influência dos grupos de pares e do meio, tornando-se vulnerável a comportamentos de risco como, por exemplo, o uso de drogas.

Isto posto, reafirma-se a relevância de que profissionais que tenham grande contato com estes jovens, tais como os professores, estejam aptos a enfrentar tal situação, auxiliando-os a refletirem sobre a problemática do uso de SPA no contexto da adolescência.

Cabe salientar que o modo como o tema álcool e outras drogas é compreendido e discutido entre estudantes, professores e gestores escolares pode influenciar diretamente nas práticas cotidianas a ele relacionadas, produzindo ações de acolhimento, prevenção e diálogo permanentes ou ações permeadas por pré-conceitos, estigmas e moralismo.

Neste sentido, o território escolar deve ser compreendido enquanto espaço gerador de processos educativos e articulador de políticas públicas de saúde, neste caso envolvendo a problemática do uso de SPA, direcionadas a adolescentes e jovens. Porém, considerando-se que esta população específica encontra-se em situações de alta vulnerabilidade e risco quando o assunto envolve drogas, é fundamental que se promova comunicação entre professores, alunos, familiares, gestores locais, comunidade e serviços de saúde, possibilitando a implementação de projetos e/ou programas de promoção à saúde e prevenção ao consumo de substâncias psicoativas.

Para que tais ações sejam efetivamente implantadas, há necessidade de superação de estigmas e preconceitos sobre o tema dentro do ambiente escolar, além de um maior envolvimento e investimento de autoridades gestoras no processo de preparo do corpo docente, principalmente através da educação permanente, conforme resultados apontados nesta pesquisa.

Espera-se que este estudo possa contribuir para mobilizar a comunidade escolar e o seu entorno a refletirem sobre a importância de seus papéis e atitudes diante de um problema multifacetado, que requer o envolvimento e o trabalho em rede, favorecendo o diálogo, a reflexão e a integração entre saberes e práticas.

A execução de uma capacitação direcionada aos professores de Ensino Médio parece, deste modo, ser uma estratégia plausível para iniciar este processo reflexivo, desde que esta proposta de formação esteja pautada na comunhão entre a teoria e a realidade, o singular e o geral, em um movimento dialético e crítico que vise uma formação significativa e, também, a possibilidade de se construir um espaço de transformação e de emancipação.

Fica a sugestão de que, no futuro, o treinamento elaborado no âmbito deste estudo seja também submetido à avaliação de conteúdo por professores de Ensino Médio, de modo a verificar sua exequibilidade. Da mesma forma, indica-se que seja analisada a possibilidade de sua aplicação em unidades escolares.

REFERÊNCIAS

ABREU, A.M.M. et al. Uso de álcool em vítimas de acidentes de trânsito: estudo do nível de alcoolemia. **Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, p. 513-520, mai./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a05v18nspe>>. Acesso em: dez. 2015.

ALBERTANI, H.M.B.; SCIVOLETTO, S.; ZEMEL, M.L. **Prevenção do uso de drogas: fatores de risco e fatores de proteção**. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_112_Prevencaousodedrogas-fatoresderiscoe protecao.pdf>. Acesso em: out. 2015.

ALBERTANI, H.M.B.; SODELLI, M. Drogas e educação: a escola (real) e a prevenção (possível). In: RONZANI, T.M.; SILVEIRA, P.S. (orgs.). **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar**. Juiz de Fora: UFJF, 2014, p. 133-155.

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011.

ALVES, H.N.P.; RIBEIRO, M.; CASTRO, D.S. Cocaína e crack. In: DIEHL et al. **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 170-179.

AMATO, T.C. et al. A atuação da educação na rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas. In RONZANI, T.M. et al. (orgs.). **Redes de atenção aos usuários de drogas: políticas e práticas**. São Paulo: Cortez, 2015. p. 219-238.

ANDRADE, A.L.M.; MICHELI, D.; SILVA, E.A. Neurociências do abuso de drogas em adolescentes. In: RONZANI, T.M.; SILVEIRA, P.S. (orgs.). **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar**. Juiz de Fora: UFJF, 2014. p. 25-77.

ARALDI, J.C. et al. Representações sociais de professores sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas na adolescência: repercussões nas ações de prevenção na escola. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v.16, n. 40, p.135-46, jan./mar. 2012.

Babor, T.F.; Higgins-Biddle, J.C. **Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care**. Geneva, 2001. 53 p.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1 ed. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.

BARROSO, T.M.M.D.A. Prevenção e educação para a saúde dirigida a adolescentes em contexto escolar. In: _____. **Parar para pensar: intervenção em contexto escolar para prevenção do uso e abuso do álcool**. Loures - Portugal: Lusociência, 2012. p. 19-37.

BEZERRA, A.A.C.; VIEIRA, E.F. Quadro teórico. In _____. **O enigma das drogas: faceta da diversidade que desafia pais e professores reconstruída a partir de memórias de adolescentes usuários de drogas**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2013. p. 35-93.

BORGES, J.S.; SUDBRACK, M.F.O.; ALMEIDA, M.M. Situações de risco e situações de proteção nas redes sociais de adolescente. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas**. Brasília: Universidade de Brasília, 2014. p. 141-151.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução – RDC nº 17**, de seis de maio de 2015b. Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/upload/noticia/1/arquivo/170615163439-SES-MT-A-rdc-anvisa-17-2015---importacao-canabidiol.pdf>>. Acesso em: nov. 2015.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 6.368**, de 21 de outubro de 1976. Revogada pela Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6368.htm>. Acesso em: abr. 2016.

BRASIL. **Decreto nº 6.117**, de 22 de maio de 2007. Aprova a Política Nacional sobre o Alcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm>. Acesso em: jan. 2016.

BRASIL. **Decreto nº 6.286**, de cinco de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: set. 2015.

BRASIL. **Decreto nº 7.179**, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm>. Acesso em: jan. 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em jan. 2016.

BRASIL. **Lei nº 10.167**, de 27 de dezembro de 2000. Altera dispositivos da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10167.htm>. Acesso em: jan. 2016.

BRASIL. **Lei nº 12.546**, de 14 de dezembro de 2011. Institui o Regime Especial de Reintegração de Valores Tributários para as Empresas Exportadoras (Reintegra); dispõe sobre a redução do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) à indústria automotiva; altera a incidência das contribuições previdenciárias devidas pelas empresas que menciona e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/lei/l12546.htm>. Acesso em: jan. 2016.

BRASIL. **Lei nº 13.106**, de 17 de março de 2015a. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/Lei/L13106.htm>. Acesso em: jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Mais Educação**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/programa-mais-educacao>>. Acesso em: set. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/par/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>>. Acesso em: jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. **Programa Crack, é possível vencer**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids. **Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. Brasília, 2003. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil**. Brasília, 2007. 152 p.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64436.pdf>>. Acesso em: dez. 2015.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos (SDH). **Levantamento Anual dos/as Adolescentes em Conflito com a Lei**. Brasília, 2012. 77 p. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/pdf/levantamento-sinase-2012>>. Acesso em: dez. 2015.

BRASIL. **Resolução nº 3**, de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Disponível em: <http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/legislacao/0133/ResolucaoGSIPR_CH_CONAD_2005_0003.pdf>. Acesso em: fev. 2016.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais: 1997**. Brasília, 1997. 126 p. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>>. Acesso em: set. 2015.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas**: leitura recomendada para alunos a partir do 7º ano do ensino fundamental. 5. ed. Brasília, 2013. 64 p. (Série Por dentro do assunto).

BÜCHELE, F.; COELHO, E.B.S.; LINDNER, S.R. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 267-273. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a33v14n1.pdf>>. Acesso em: jan. 2016.

CARLINI, E.L.A. et al. **II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo, 2005. 468 p.

CARLINI, E.L.A. et al. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras**. Brasília, 2010. 501 p.

CARMINATTI, V.J.P. **Validação concorrente e confiabilidade da versão brasileira do ASSIST-WHO (Smoking and Alcohol Substance Involvement Screening Test) for teenagers**. 2010. 107 f. Dissertação (Mestrado em Psicobiologia) – Departamento de Psicobiologia, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2010.

CHALOUPKA, F.; GROSSMAN, M.; SAFFER, H. The effects of price on alcohol consumption and alcohol-related problems. **Alcohol Research Health**, v. 26, n. 1, p. 22-34. 2002. Disponível em: <<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh26-1/22-34.htm>>. Acesso em: dez. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.113**, de 16 de dezembro de 2014. Aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2014/2113_2014.pdf>. Acesso em: dez. 2015.

CORDEIRO, A.M. et al. Revisão Sistemática: uma revisão narrativa. **Colégio Brasileiro Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, nov./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v34n6/11.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

CRUZ, M.S.; VARGENS, R.W.; RAMÔA, M.L. Crack: um capítulo à parte.... In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Curso SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. Módulo 2 – Efeitos das substâncias psicoativas. 9. ed. Brasília, 2016. p. 88-109.

CRUZ, M.S.; VARGENS, R.W.; RAMÔA, M.L. Crack: uma abordagem multidisciplinar. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Curso de prevenção do uso de drogas**: capacitação para conselheiros e

lideranças comunitárias. Módulo 2 – Prevenção e tratamento. 5. ed. Brasília, 2013. p. 195-213.

CZERESNIA, D. The concept of health and the difference between prevention and promotion. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 701-709, out./dez. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n4/1010.pdf>>. Acesso em: fev. 2016.

DALBOSCO, C. **Representações sociais de educadores de escolas públicas sobre situações-problema relacionadas ao uso de álcool e outras drogas**. 2011. 212 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) – Departamento de Psicologia Clínica, Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

DALBOSCO, C.; PEREIRA, A.L.D. Proposta Pedagógica. In: BRASIL. Ministério da Educação. **Prevenção ao uso de drogas: a escola na rede de cuidados**, Brasília, p. 4-9, nov. 2013. Disponível em <http://abramd.org/wp-content/uploads/2014/05/2013_SALTO_PARA_O_FUTURO_Prevencao_ao_uso_de_Drogas.pdf>. Acesso em jan. 2016.

DICK, D.M.; BIERUT, L.J. The genetics of alcohol dependence. **Current Psychiatry Reports**, v. 8, n. 2, p. 151-157. 2006.

DIEHL, A.; FIGLIE, N.B. Fatores de risco e fatores de proteção. In: _____. **Prevenção ao uso de álcool e drogas: o que cada um de nós pode e deve fazer?**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 39-49.

DIMEFF, et al. **Alcoolismo entre estudantes universitários: uma abordagem de redução de danos (BASICS)**. São Paulo: Fundação Editora da UNESP (FEU), 2002. 233 p.

EAGLY, A.H.; CHAIKEN, S. The psychology of attitudes. **Psychology Marketing**, Fort Worth, v. 12, n. 5, p. 459-466, 1993.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIMES (UNODC). **Normas Internacionais sobre a prevenção do uso de drogas**. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2013/09/UNODC_Normas_Internacionais_PREVENCAO_portugues.pdf>. Acesso em: dez. 2015.

FELIPE, I.C.V.; GOMES, A.M.T. Addressing Alcohol in the Context of Elementary Education: the Social Imaginary Reconstruction of Teachers. **Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 5, p. 928-935, set./out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_13.pdf>. Acesso em: out. 2013.

FERREIRA, I.R.C. et al. Diplomas normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta Atlas.ti. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3385-3398. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n12/23.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

FERREIRA, T.C.D. et al. Percepção e atitudes de professores de escolas públicas e privadas perante o tema drogas. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v.14, n. 34, p. 551-62, jul./set. 2010.

FIGUEIREDO, M.A. Escalas Afetivo-Cognitivas de Atitude. Construção, Validação e Interpretação e Resultados. In: Romanelli, G.; Biasoli-Alves, Z.M.M. **Diálogos metodológicos sobre a prática de pesquisa**. Ribeirão Preto: Legis Summa, 1998. p. 51-70

FIGUEIREDO, T.A.M; MACHADO, V.L.T; ABREU, M.M.S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 397-402, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a15.pdf>>. Acesso em: jan. 2016.

FILHO, A.E.; GUZZO, R.S. Fatores de risco e de proteção: percepção de crianças e adolescentes. **Temas Psicologia**. Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 125-141, dez. 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v14n2/v14n2a03.pdf>>. Acesso em: jan. 2016.

FILHO, A.J.A. et al. O adolescente e as drogas: consequências para a saúde. **Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 605-610, dez. 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a08>>. Acesso em: jan. 2016.

FILHO, E.L. **Prevenção ao uso de substâncias psicoativas nas Universidades: uma visão sobre necessidade, relevância e possibilidades**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/publicacoes/ensino/tccs/Prevencao%20ao%20uso%20de%20substancias%20psicoativas%20nas%20universidades.pdf>>. Acesso em: dez. 2015.

FONSECA, A.M. et al. Padrões de violência domiciliar associada ao uso de álcool no Brasil. **Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 743-749, out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/2009nahead/24.pdf>>. Acesso em: dez. 2015.

FONTES, A.; FIGLIE, N.B.; LARANJEIRA, R. O comportamento de beber entre dependentes de álcool: estudo de seguimento. **Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 33, n. 6, p. 304-312. 2006.

FORMENTI, L. Anvisa libera uso terapêutico do canabidiol no país. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 14 jan. 2015. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,anvisa-libera-uso-terapeutico-do-canabidiol-no-pais,1619736>>. Acesso em: nov. 2015.

FORMIGONI, M.L.O.S. et al. Álcool: efeitos agudos e crônicos. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Curso SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. Módulo 2 – Efeitos das substâncias psicoativas. 9. ed. Brasília, 2016. p. 45-69.

FRANCO, G.R.; RODRIGUES, M.C. Ensino de habilidades de vida: uma estratégia de prevenção e promoção da saúde na adolescência. In: RONZANI, T.M.; SILVEIRA, P.S. (orgs.). **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar**. Juiz de Fora: UFJF, 2014. p. 71-90.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Situação Mundial da Infância**. 2011. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf>. Acesso em: nov. 2015.

GALDURÓZ, J.C. et al. **V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras**. Brasília, 2004. 397 p.

GALDURÓZ, J.C.; NOTO, A.R; CARLINI, E.A. **IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes do 1º e do 2º graus em 10 capitais brasileiras**. São Paulo, 1997. 130 p.

GANTHOUS, G.; ROSSI, N.F.; GIACHETI, C.M. Linguagem no transtorno do espectro alcoólico fetal: uma revisão. **CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 253-263, jan./fev. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n1/1982-0216-rcefac-17-01-00253.pdf>>. Acesso em: nov. 2015.

GONÇALVES, R.E.M.; PONCE; J.C; LEYTON, V. Uso de álcool e suicídio. **Saúde, Ética Justiça**, v. 20, n. 1, p. 9-14. 2015.

GOSIN, M.N.; DUSTMAN, P.A.; DRAPEAU, A.E. Participatory action research: creating an effective prevention curriculum for adolescents in the Southwestern US. **Health Education Research**, v. 18, n. 3, p. 363-379, 2003. Disponível em: <<http://her.oxfordjournals.org/content/18/3/363.long>>. Acesso em: jun. 2016.

HARLING, M.R.; TURNER, W. Student nurses' attitudes to illicit drugs: a grounded theory study. **Nursing Education Today**, v. 32, p. 235-240, 2012.

HEIM, J.; ANDRADE, A.G. Efeitos do uso de álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. **Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, supl. 1, p. 61-64. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35s1/a13v35s1.pdf>>. Acesso em: abr. 2016.

HENRIQUE, I.F.S. et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 2, p. 199-206. 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20784>>. Acesso em: jun. 2016.

HINGSOON, R. et al. Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among U.S college students ages 18-24: changes from 1998 to 2001. **Annual Review Public Health**, v. 26, p. 259-279. 2005. Disponível em: <http://www.collegedrinkingprevention.gov/media/mag_and_prev_arph_april_2005.pdf>. Acesso em: dez. 2015.

HOUAISS, A.; VILLAR, M.S. **Minidicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. 511 p.

JUNQUEIRA, M.A.B. **Intervenção Breve para problemas relacionados ao uso do álcool**: avaliação de atitudes entre estudantes de enfermagem. 2010. 157 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

KLÜBER, T.E. Atlas.ti como instrumento de análise em pesquisa qualitativa de abordagem fenomenológica. **Educação Temática Digital**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 5-23, jan./abr. 2014. Disponível em: <<http://ojs.fe.unicamp.br/ged/etd/article/view/5727/5152>>. Acesso: jun. 2016.

LACERDA, R.B.; LACERDA, L.A.; GALDURÓZ, J.C.F. Drogas depressoras (benzodiazepínicos, inalantes, opiáceos): efeitos agudos e crônicos. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Curso SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. Módulo 2 – Efeitos das substâncias psicoativas. 9. ed. Brasília, 2016. p. 30-44.

LACERDA, R.B; NOTO, A.R. Drogas perturbadoras (maconha, LSD-25, êxtase e outros): efeitos agudos e crônicos. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Curso SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. Módulo 2 – Efeitos das substâncias psicoativas. 9. ed. Brasília, 2016. p. 111-125.

LARANJEIRA, R. et al. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)**. São Paulo, 2012. 85 p.

LEITE, M.C. **Conversando sobre Cocaína e Crack**. 3. ed. Brasília, DF: SENAD, 2002. 28 p. (Série Diálogos; 2).

LOPES, G.T. et al. O enfermeiro no ensino fundamental: desafios na prevenção ao consumo de álcool. **Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 712-716, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a25.pdf>>. Acesso em: out. 2013.

LOPES, G.T. et al. Percepções de adolescentes sobre uso/dependência de drogas: o teatro como estratégia pedagógica. **Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 201-208, abr./jun. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0202.pdf>>. Acesso em: mar. 2016.

LOPES, J.M. **Crenças e expectativas sobre o uso de álcool**: avaliação do efeito do treinamento em intervenções breves. 2009. 163 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009..

MARQUES, A.C.P.R.; FURTADO, E.F. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. **Brasileira Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, suppl I, p. 28-32,

mai. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a08v26s1.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

MARTINS, M.C.; PILLON, S.C. A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1112-1120, mai. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n5/18.pdf>>. Acesso em: dez. 2015.

MAY, P.A et al. Maternal Risk Factors for Fetal Alcohol Syndrome and Partial Fetal Alcohol Syndrome in South Africa: A Third Study. **Alcoholism: Clinical Experimental Research**, v. 32, n. 5, p. 738-753. 2008. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1530-0277.2008.00634.x/epdf>>. Acesso em: dez. 2015.

MAY, P.A. et al. Prevalence and epidemiologic characteristics of FASD from various research methods with an emphasis on recent in-school studies. In: **Developmental Disabilities Research Reviews**, v. 15, supl. 3, p. 176-190. 2009. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ddrr.68/epdf>>. Acesso em: dez. 2015.

MICHELI, D. et al. A detecção do uso abusivo em adolescentes e o uso de instrumentos padronizados. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Curso SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. Módulo 3 – Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas. 9. ed. Brasília, 2016. p. 45-64.

MICHELI, D. et al. Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos padronizados. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Curso SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. Módulo 3 – Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas. 9. ed. Brasília, 2016. p. 25-44.

MICHELI, D.; FORMIGONI, M.L.O.S.; CARNEIRO, A.P.L. Intervenção breve: princípios básicos e aplicação passo a passo. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Curso SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. Módulo 4 – Intervenção Breve. 9. ed. Brasília, 2016. p. 13-24.

MILLER, W.R.; SANCHEZ, V.C. Motivating young adults for treatment and lifestyle change. In: HOWARD, G. (Ed.). **Alcohol use and misuse by young adults**. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 1993. p. 55-81.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2014. 408 p.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 35-42, jan./mar. 1998. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v14n1/0123.pdf>>. Acesso em: dez. 2015.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Curso de Prevenção ao Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas**. ed. 2012. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=11267-gt-capitais-marta-2012-formacao-pse-curso-prevencao-pdf&category_slug=agosto-2012-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: jan. 2016.

MINTO, E.C. et al. Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária. **Epidemiologia Serviços Saúde**, Brasília, v. 16, n. 3, p. 207-220, jul./set. 2007.

MOREIRA, A.; VÓVIO, C.L.; MICHELI, D. Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola: desafios e possibilidades para a atuação do educador. **Educação Pesquisa**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 119-135, jan./mar. 2015.

MOREIRA, F.G.; SILVEIRA, D.X.; ANDREOLI, S.B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 807-816, jul./set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30995.pdf>>. Acesso em: fev. 2016.

MUNGER, R.G. et al. Maternal alcohol use and risk of orofacial cleft birth defects. **Teratology**, v. 54, n.1, p. 27-33, jul. 1996.

NASCIMENTO, M.O.; AVALLONE, D.M. Prevalência do uso de drogas entre adolescentes nos diferentes turnos escolares. **Adolescência Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 41-49, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=424>. Acesso em: out. 2015.

NASCIMENTO, M.O.; AVALLONE, D.M.; VITALLE, S. A visão e temores dos educadores ante ao uso abusivo de substâncias psicoativas por adolescentes no ambiente escolar. **Magistro**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 5 -21. 2012.

NEIVA, E.R.; MAURO, T.G. Atitude e mudança de atitudes. In: TORRES, C.V.; NEIVA, E.R. (colaboradores.). **Psicologia Social: principais temas e vertentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 171-203.

NICASTRI, S. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Curso de prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. Módulo 1 – Classificação das drogas, Epidemiologia e Padrões de uso. 5. ed. Brasília, 2013. p. 17-41.

NICASTRI, S. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Curso de prevenção do uso de**

drogas para educadores de escolas públicas. Módulo 2 – Conceitos e abordagens sobre drogas e prevenção. 6. ed. Brasília, 2014. p. 86-100.

NOTO, A.R.; GALDURÓZ, J.C.F. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 145-154. 1999, Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n1/7137.pdf>>. Acesso em: fev. 2016.

OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.A. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. **Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 212-218, fev./mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35n6/v35n5a02.pdf>>. Acesso em: nov. 2015.

PAIVA, F.S; COSTA, P.H.A. Participação juvenil: uma alternativa para se abordar o uso de drogas no espaço escolar. In: RONZANI, T.M.; SILVEIRA, P.S. (orgs.). **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar.** Juiz de Fora: UFJF, 2014, p. 113-132.

PARREÑO, J.C et al. Estudio cualitativo sobre el consumo de tóxicos en adolescentes. **Atención Primaria**, Barcelona, v. 43, n. 8, p. 435-439. 2010.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C.M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Brasileira Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, supl. 1, mai. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a05v26s1.pdf>>. Acesso em: dez. 2015.

PINSKY, I.; LARANJEIRA, R. Ethics of an unregulated alcohol market. In: **Addiction Journal**, London, v. 102, suppl. 7, p. 1038-1039, jul. 2007. Disponível em <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2007.01883.x/epdf>>. Acesso em: jan. 2016.

POLETO, M.; KOLLER, S.H. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estudos Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 405-416, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n3/a09v25n3>>. Acesso em: jan. 2016.

POLONIA, A.C.; DESSEN, M.A. Em busca de uma compreensão das relações entre família e escola. **Psicologia Escolar Educação**, Campinas, v. 9, nº 2, p. 303-312, dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v9n2/v9n2a12.pdf>>. Acesso em: dez. 2015.

PORTUGAL. Serviço Nacional de Saúde (SNS). Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). **Prevenção.** Disponível em: <<http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/PrevencaoMais/SitePages/Home%20Page.aspx>>. Acesso em: dez. 2015.

PROERD. **Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência.** Disponível em: <<http://www.proerdbrasil.com.br>>. Acesso em: jan. 2016.

QUEIROZ, T.L.A; CAVALCANTE, P.S. As contribuições do software Atlas Ti para a análise de relatos de experiência escritos. In: Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, 10, 2011, Curitiba. **Anais Formação para mudanças no contexto da**

educação: políticas, representações sociais e práticas. Curitiba, 2011. p. 11776-11787. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/3398022-As-contribuicoes-do-software-atlas-ti-para-a-analise-de-relatos-de-experiencia-escritos.html>>. Acesso em: jun. 2016.

RIBEIRO, M. et al. Política de drogas no Brasil: uma abordagem de saúde pública baseada em pesquisas realizadas em um país em desenvolvimento. **Public Health Reviews**, v. 35, n. 2, p. 1-56. 2014. Disponível em: <http://www.publichealthreviews.eu/upload/pdf_files/14/00_Ribeiro_et al.pdf>. Acesso em: jan. 2016.

ROBBINS, S.P. Valores, atitudes e satisfação com o trabalho. In: _____. **Comportamento organizacional**. 9. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002. p. 59-85.

RODRIGUES, A.; ASSMAR, E.M.L.; JABLONSKI, B. Atitudes: conceito e formação. In: _____. **Psicologia Social**. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 81-111.

ROMANO, M. et al. Pesquisa de compra de bebidas alcoólicas por adolescentes em duas cidades do Estado de São Paulo. **Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 495-501. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n4/5621.pdf>>. Acesso em: jan. 2016.

RONZANI, T.M.; FORMIGONI, M.L.O.S. Estratégias de rastreamento e intervenção breve ao uso de álcool na APS: um pouco de realidade. In: LUIS, M.A.V. (org.). **Os novos velhos desafios da saúde mental**. 1. ed. Ribeirão Preto: EERP/USP, 2008. p. 229-242.

ROSÁRIO, A.M.M. **Avaliação de instrumentos que investigam abuso de álcool e outras drogas em adolescentes**: revisão da literatura. 2011. 176 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

ROSE, N. Psicologia como uma ciência social. **Psicologia Sociedade**, Londres, v. 20, n. 2, p. 155-164. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20n2/a02v20n2.pdf>>. Acesso em: jan. 2016.

SÁNCHEZ, F.M.; FERRIANI, M.G.C. Percepción de padres y profesores de los factores de riesgo para el uso de drogas lícitas e ilícitas en los escolares. **Latino-americana Enfermagem**, v. 12, n. especial, p. 352-358, mar./abr. 2004.

SARTES, L.M.A. et al. Fatores de risco e de proteção para o uso de álcool e outras drogas. In: RONZANI, T.M.; SILVEIRA, P.S. (orgs.). **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar**. Juiz de Fora: UFJF, 2014. p. 91-111.

SÃO PAULO. Fundação para o Desenvolvimento da Educação. **Projetos Comunidade Presente e Prevenção Também se Ensina**: sugestões de atividades preventivas para HTPC e sala de aula. São Paulo, 2012a. 138 p.

SÃO PAULO. Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo. **Maconha**. Disponível em: <<http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/maconha.htm>>. Acesso em: jan. 2015.

SÃO PAULO. **Lei nº 14.592**, de 19 de outubro de 2011. Proíbe vender, ofertar, fornecer, entregar e permitir o consumo de bebida alcoólica, ainda que gratuitamente, aos menores de 18 (dezoito) anos de idade, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.legislacao.sp.gov.br/legislacao/dq280202.nsf/ae9f9e0701e533aa032572e6006cf5fd/f457c1d3c4f761b28325793d005d8761?OpenDocument>>. Acesso em: jan. 2016.

SÃO PAULO. Secretaria da Educação do Estado de São Paulo. **Planejamento escolar**: 2012. São Paulo, 2012b. 55 p. Disponível em: <http://www.educacao.sp.gov.br/docs/CGEB_PlanejEscolar2012_DEGEB_TemasTransversais%20copy.pdf>. Acesso em: fev. 2016.

SÃO PAULO. Secretaria da Educação do Estado de São Paulo. **Programa Escola da Família**. Disponível em <<http://www.educacao.sp.gov.br/escoladafamilia/sobre-programa>>. Acesso em: set. 2015.

SÃO PAULO. Secretaria da Educação do Estado de São Paulo. **Projeto Prevenção também se ensina**. Disponível em: <<http://www.fde.sp.gov.br/PagePublic/Interna.aspx?codigoMenu=183>>. Acesso em: jan. 2016.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 707-717, jul./set. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a27v10n3.pdf>>. Acesso em: jan. 2016.

SILVA, P.M.C. **A análise das políticas públicas sobre drogas no Brasil – estratégias de intervenção do Estado no contexto atual e seus desdobramentos na sociedade**. 2013. 76 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, 2013.

SILVA, V.A.; MATTOS, H.F. Os jovens são mais vulneráveis às drogas?. In: PINSKY, I.; BESSAS, M.A. (orgs.). **Adolescência e Drogas**. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2012.

SILVEIRA, H.S. et al. Efeitos das drogas lícitas e ilícitas na percepção de adolescentes: uma abordagem de enfermagem. **Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 748-753, dez. 2013. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8Nm1ftjtNr0J:www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21>>>e2a09.pdf+&cd=20&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: dez. 2015.

SIMÕES, C.A. et al. Programas de promoção de saúde integrados na Política Nacional de Educação: o papel da escola na prevenção do uso de drogas. In BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas**. Brasília: Universidade de Brasília, 2014, p. 60-67.

SLOBODA, Z. Programas de prevenção ao uso de drogas em escolas dos EUA. In: PINSKY, I.; BESSAS, M.A. (orgs.). **Adolescência e Drogas**. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2012.

SOARES, J.; VARGAS, D.; FORMIGONI, M.L.O.S. Atitudes e conhecimentos de enfermeiros frente ao álcool e problemas associados: impacto de uma intervenção educativa. **Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p.1178-1185. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1172.pdf>. Acesso em: out. 2013.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. Núcleo Einstein de álcool e drogas do Hospital Israelita Albert Einstein (NEAD). **Conceito de droga**. Disponível em: <http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/drogas_conceito.htm>. Acesso em: set. 2015.

SODELLI, M. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 637-644, mai. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a05.pdf>>. Acesso em: out. 2015.

SUDBRACK, M.F.O.; GUSSI, M.A. Prevenção do uso de drogas: a construção de uma política pública a partir da formação de educadores. In: BRASIL. Ministério da Educação. **Prevenção ao uso de drogas: a escola na rede de cuidados**, Brasília, p. 25-31, nov. 2013. Disponível em <http://abramd.org/wp-content/uploads/2014/05/2013_SALTO_PARA_O_FUTURO_Prevencao_ao_uso_de_Drogas.pdf>. Acesso em jan. 2016.

TAVARES, T.; BONITO, J.; OLIVEIRA, M.M. O consumo de álcool pelos alunos do 9.º ano de escolaridade no distrito de Beja: fatores determinantes. **Psicologia Criança Adolescente**, Lisboa, v. 4, n. 1, p. 21-48. 2013. Disponível em: <http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/960/1/rpca_v4_n1_2.pdf>. Acesso em: nov. 2015.

UNITED STATES OF AMERICA. Department of Health & Human Services. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). **Helping patients who drink too much: a clinician's guide**. 2005. 34 p.

UNITED STATES OF AMERICA. Department of Health & Human Services and Department of Agriculture. **Dietary guidelines for Americans 2015-2020**. Washington, 2015. 122 p.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Programa de Estudos e Atenção às Dependências Químicas (PRODEQUI). **Curso de Prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas**. Disponível em <<http://www.prodequi.unb.br/curso-de-prevenc-a-o>>. Acesso em: fev. 2016.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. Biblioteca Professor Paulo de Carvalho Mattos. **Tipos de revisão de literatura**. Disponível em: <<http://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-revisao-de-literatura.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

URUGUAI APROVA LEGALIZAÇÃO DO CULTIVO E VENDA DA MACONHA. **BBC-Brasil**, 10 dez. 2013. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/12/131210_uruguai_aprova_maconha_mm>. Acesso em: fev. 2016.

VASTERS, G.P.; PILLON, S.C. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. **Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, mar./abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_13.pdf>. Acesso em: mar. 2016.

WAGENAAR, A.C.; TOOMEY, T. Effects of minimum drinking age laws: review and analyses of the literature from 1960 to 2000. **Journal Studies Alcohol**, n. 14, p. 206-225, mar. 2002. Disponível em: <<http://www.collegedrinkingprevention.gov/media/Journal/206-Wagenaar&Toomey.pdf>>. Acesso em: dez. 2015.

WAGNER, E.F.; TUBMAN, J.G.; GIL, A.G. Implementing school-based substance abuse interventions: methodological dilemmas and recommended solutions. **Addiction**, v. 99, suppl. 2, p. 106-119, out. 2004.

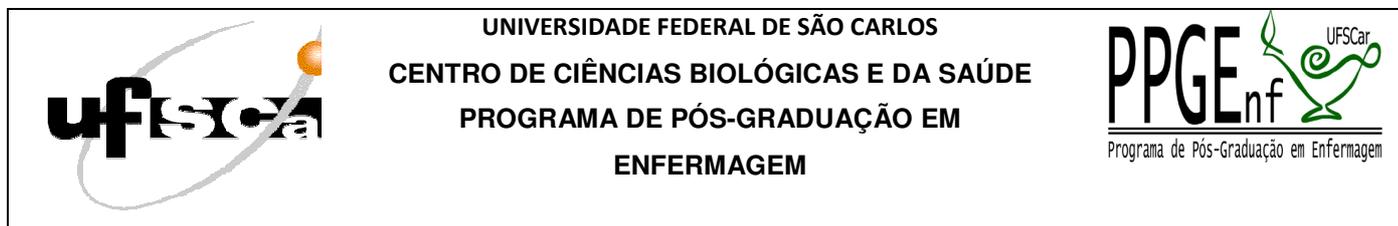
WECHSLER, H., NELSON, T.F. Binge drinking and the American college student: what's five drinks?. **Psychology Addictive Behaviors**, v.15, n. 4, p. 287-291. 2001. Disponível em: <http://archive.sph.harvard.edu/cas/Documents/Five_Drinks/five_drinks-1.pdf>. Acesso em: abr. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco**. Geneva, 2011. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44616/1/9789240687813_eng.pdf>. Acesso em: abr. 2016.

ZALESKI, M. et al. Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool. **Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 53-59. 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v44n1/06.pdf>>. Acesso em: dez. 2015.

ZEMEL, M.L.S. Prevenção: novas formas de pensar e enfrentar o problema. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Curso Prevenção do uso de drogas: capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. 5. ed. Brasília, 2013. p. 111-129.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ETAPA 1



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Dados de identificação

Título do Projeto: “Conhecimentos e atitudes de professores de Ensino Médio em relação à problemática do uso de álcool e outras drogas”.

Pesquisador Responsável: Pâmela Migliorini Claudino da Silva – assistente social (CRESS/SP nº 36.076) e Prof^ª. Dr^ª. Angélica Martins de Souza Gonçalves.

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal de São Carlos - Rodovia Washington Luís, Km 235 – SP 310 – Jardim Guanabara, São Carlos – SP, CEP: 13565-905.

Telefones para contato: (16) 3602-2727 (de manhã) e (16) 3456-3877 (à tarde)

E-mail: pamelamigliorini@yahoo.com.br

Dados do voluntário:

Idade: ____ anos **R.G.** _____

Nome: _____

Formação: _____

Disciplina lecionada: _____

Tempo de atuação na Escola: _____

Unidade Escolar: _____

O Sr.^(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “**Conhecimentos e atitudes de professores de Ensino Médio em relação à problemática do uso de álcool e outras drogas**”, de responsabilidade da pesquisadora **Pâmela Migliorini Claudino da Silva**, aluna de mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR). O estudo objetiva avaliar as atitudes dos professores de Ensino Médio em relação à abordagem do uso de substâncias psicoativas em seu trabalho, antes e após receberem capacitação específica para o tema. Inicialmente, o projeto será desenvolvido no município de Descalvado/SP. A pesquisadora elaborará um treinamento que será oferecido aos professores de uma escola estadual daquele município sobre prevenção ao uso de álcool e de outras drogas, abordando estratégias de intervenção junto aos alunos. **Embora neste primeiro momento a**



capacitação seja oferecida somente aos professores da escola de Descalvado, onde a pesquisa será desenvolvida conforme encaminhamento feito ao Comitê de Ética da UFSCAR, é de significativa importância conhecer a opinião de vocês a respeito deste tema e quais as suas demandas. O preenchimento do questionário a seguir contribuirá muito para a criação de um modelo de treinamento que possa ser disseminado nas escolas. Para tanto, serão consultados professores que atuem em escolas públicas de três municípios - um de pequeno, um de médio e um de grande porte. **Salienta-se que a participação é voluntária e que este consentimento poderá ser retirado a qualquer momento, sem prejuízos à continuidade do estudo. Basta, para isso, entrar em contato com a pesquisadora. As informações contidas no questionário são confidenciais, assim como a privacidade do participante da pesquisa.** Ao voluntário serão garantidos:

- O direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida acerca dos procedimentos;
- A liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
- A segurança de não ser identificado e do caráter confidencial de toda informação relacionada com sua privacidade.

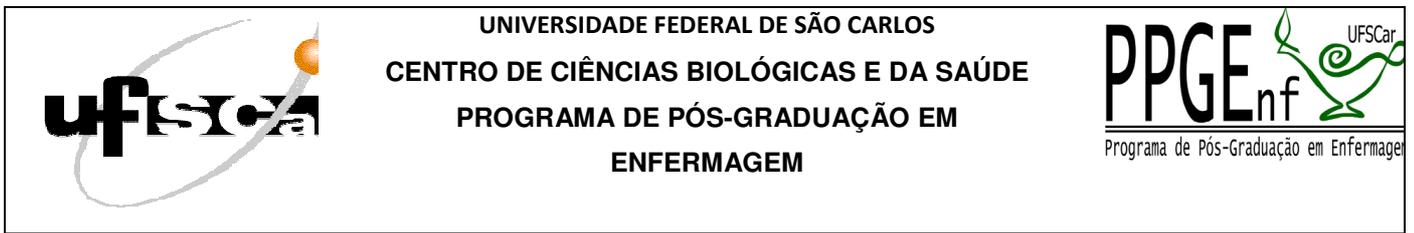
Termo de Consentimento:

Eu, Sr (ª). _____ RG: _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações sobre a pesquisa e sobre meus direitos acima relacionados, declaro estar ciente e devidamente esclarecido(a) e de que aceito participar deste estudo.

_____, _____ de _____ de 20 ____.

Nome (legível) e assinatura do participante

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO AUTOAPLICÁVEL – ETAPA 1



Questionário sobre o uso de álcool e de outras drogas no contexto escolar

1. Você considera que o uso de álcool e de outras drogas entre os alunos constitui-se um problema em sua escola?

() SIM

() NÃO (neste caso, pule para a questão 5)

() NÃO. Mas acredito ser um tema relevante para se discutir em minha escola. (neste caso, pule para a questão 5)

2. De que maneira você toma conhecimento sobre o uso de substâncias no interior e/ou no entorno da escola?

3. É possível identificar quais são as substâncias mais utilizadas?

() SIM. Quais?

() NÃO.

4. Em sua opinião, quais os fatores de risco para o uso de drogas entre os alunos?

5. Você se sente preparado para lidar com esta questão junto aos alunos?

() SIM. De que forma?

() NÃO. O que te falta para isso?

6. Você acredita que é papel da escola trabalhar com este tema?

() SIM. Por que?

() NÃO. De quem é esta função, em sua opinião?

7. Se sua resposta foi afirmativa na questão anterior, em sua opinião, sua escola encontra-se preparada para lidar com esta problemática?

() SIM. De que forma?

() NÃO. O que lhe falta para isso?

8. Você já desenvolveu alguma atividade relacionada ao uso de álcool e de outras drogas com seus alunos?

() SIM. Quais e em que contextos?

() NÃO. Por que?

9. Há, em sua escola, algum projeto, programa e/ou atividade de prevenção ao uso de drogas desenvolvido entre os alunos?

() SIM () NÃO (neste caso, pular para a questão nº 13)

10. Trata-se de qual atividade?

11. Como funciona? Quem se responsabiliza pela sua execução?

12. Que avaliação você faz de tal projeto, atividade e/ou programa?

13. Em sua opinião, é importante que sua escola trabalhe este tema junto aos alunos?

() SIM. De que forma isso poderia ser feito?

() NÃO. Por que?

14. Você já participou de cursos e/ou capacitações sobre prevenção ao uso de drogas em escolas?

() SIM

() NÃO (neste caso, pule para a questão nº 17)

15. Sobre isso:

a) Trata-se de qual curso e/ou capacitação?

b) Informar, se possível, carga horária, instituição que a ofereceu e sua avaliação a respeito.

16. Quais os desdobramentos de sua participação nestes cursos e/ou capacitações, no contexto escolar?

17. Se sua escola se mobilizasse para elaborar uma atividade e/ou um programa de prevenção ao uso de drogas, como ele poderia ser, em sua opinião?

18. Você gostaria de participar de uma capacitação que te trouxesse ferramentas para trabalhar com a prevenção ao uso de drogas em sua escola?

() SIM. Por que?

() NÃO. Por que?

19. Em caso de resposta afirmativa na questão anterior, se a você fosse oferecido um treinamento sobre isso, quais informações e/ou temas você gostaria que o curso abordasse e que pudessem te oferecer subsídios para trabalhar com os alunos, posteriormente?

Fique a vontade para deixar sugestões e/ou outros comentários relacionados ao tema abordado.

APÊNDICE C – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A percepção de professores sobre uso de álcool e outras drogas entre escolares

Pâmela Migliorini Claudino da Silva¹⁹

Resumo

Este estudo é uma revisão bibliográfica que procurou discutir aspectos que melhor descrevessem as percepções de professores sobre o uso de álcool e outras drogas entre escolares. Constituiu-se em uma pesquisa realizada nas bases de dados da literatura científica: Lilacs, PubMed, Scielo e Medline. Foram considerados artigos nos idiomas inglês, português e espanhol que delineassem estudos de avaliação da percepção de professores quanto ao uso de álcool e outras drogas por escolares e que apresentassem objetivos, metodologia e resultados em seus resumos. As combinações de palavras-chave *perception* e *teachers* e *use* e *drugs* e *percepção* e *professores* e *uso* e *drogas* foram as mais adequadas. Foram selecionados e analisados três artigos que abordaram estudos realizados em cidades de três países diferentes: Brasil, Equador e Espanha. Constatou-se, desta forma, que as pesquisas retrataram contextos sociodemográficos, culturais e legais diferentes e que também apresentaram abordagens diferenciadas em relação ao objetivo inicial deste artigo. Apesar disso, considerou-se importante discuti-las, uma vez que, através de suas análises, foi possível verificar o quanto significados e representações sociais atribuídos ao consumo substâncias por estudantes podem influenciar no planejamento e na implementação de ações que os beneficiem. A análise dos artigos demonstrou que os professores apresentam uma visão um tanto quanto deturpada no que se refere ao consumo de álcool e outras drogas pelos escolares. É preciso atentar-se para que percepções, em algumas situações baseadas no senso comum, e os significados de ordem moral (identificados em alguns momentos)

¹⁹ Aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR.

Disciplina – Significados psicológicos e culturais do processo saúde-doença e intervenção clínica.

Docente – Bruno José Barcellos Fontanella

atribuídos ao problema não contribua para a perpetuação de práticas estigmatizantes e excludentes.

Palavras-chave: percepção, professores, escolares, uso de substâncias psicoativas.

Introdução

O álcool é a substância psicoativa mais utilizada no Brasil, com 74,3% de uso na vida (CARLINI et al., 2006). A idade de 10 a 12 anos é tomada como referência para o início do uso desta substância, o que é preocupante, pois quanto mais precoce, maior o risco para se desenvolver a dependência. Apesar dos levantamentos nacionais oficiais terem evidenciado uma redução dos relatos de uso de bebidas alcoólicas ao longo de seis anos, o consumo entre adolescentes e adultos jovens ainda é expressivo, ficando na faixa de 42,4% para uso no ano (CARLINI; NOTO; SANCHES, 2010).

Altas prevalências do uso de outras drogas também são encontradas entre estudantes de Ensino Fundamental e Médio. Entre os anos de 1986 e 2010 houve um grande aumento do número de alunos relatando o uso de maconha, apesar de que, no período entre os anos de 2005 e 2010, observou-se uma redução deste consumo. No caso da cocaína, o mesmo levantamento oficial publicado em 2010 também evidencia aumento do uso nos últimos 23 anos (CARLINI; NOTO; SANCHES, 2010).

Comparando-se os dois últimos grandes levantamentos oficiais publicados (2004 e 2010), verificou-se que, embora o uso na vida de substâncias psicoativas com exceção de álcool e tabaco tenha diminuído na faixa etária de 10 a 15 anos, houve um aumento de quase 11% entre os adolescentes de 16 a 18 anos. (CARLINI; NOTO; SANCHES, 2010). Destaca-se que, no mesmo período, houve um acréscimo de 2% de estudantes do sexo feminino que relataram uso na vida de drogas (exceto álcool e tabaco) (CARLINI; NOTO; SANCHES, 2010).

Neste âmbito, torna-se importante que profissionais que tenham grande contato com estes jovens, como os professores, estejam preparados para enfrentar esta situação, auxiliando os estudantes a desenvolverem autonomia em relação à tomada de decisão de usar ou não álcool e outras drogas.

Neste sentido, o presente artigo tem por objetivo discutir aspectos que melhor descrevem as percepções de professores sobre o uso de substâncias psicoativas pelos estudantes, a partir da identificação e do delineamento dos

estudos encontrados em pesquisa realizada a bancos de dados da literatura científica.

Método

Este estudo constituiu-se em uma pesquisa realizada nas bases de dados da literatura científica: Lilacs, PubMed, Scielo e Medline.

Os seguintes critérios de inclusão foram utilizados para seleção dos resumos: artigos nos idiomas inglês, português e espanhol que descrevessem estudos de avaliação da percepção de professores quanto ao uso de álcool e outras drogas por escolares. Os resumos também deveriam mencionar objetivos, metodologia e resultados.

Foram excluídos da amostra estudos com professores universitários, pesquisas farmacológicas e revisões bibliográficas.

No processo de execução do levantamento bibliográfico, percebeu-se que utilizando somente as palavras-chave *perception e teachers* a pesquisa tornou-se muito ampla. Com o intuito de refinar a busca, foram realizadas várias combinações de palavras com o objetivo de verificar a mais adequada para este estudo. Após a tentativa de algumas combinações, foram encontradas as seguintes palavras que atenderam aos objetivos do estudo: *perception e teachers* e *use e drugs*. Optou-se, ainda, pela utilização da combinação: *percepção e professores* e *uso e drogas*.

Em decorrência dos poucos achados, optou-se por não se determinar um intervalo de tempo em que os estudos tivessem sido concluídos.

Resultados e Discussão

Durante pesquisa realizada nas quatro bases de dados, foram encontrados 57 resumos para a combinação *perception e teachers* e *use e drugs* e 17 para a combinação *percepção e professores* e *uso e drogas*. Considerando-se as duas combinações, 16 resumos preencheram os critérios de inclusão. Destaca-se que dentre estes, quatro não puderam ser utilizados na elaboração deste estudo, uma vez que sua aquisição estava condicionada à admissão, como associado e/ou membro, em centros de informação, como por exemplo, o *National Center for Biotechnology Informations* (NCBI). Além disso, um deles só seria obtido mediante pagamento.

Desta forma, o número de resumos foi reduzido para 12, entre os quais nove eram repetidos, restando uma amostra de três artigos, conforme indicam as tabelas abaixo.

Tabela 1: Artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas com a combinação *perception e teachers e use e drugs*

Base de dados	Número de artigos	Artigos selecionados
Lilacs	4	1
Pubmed	25	2
Scielo	4	0
Medline	24	0
Artigos repetidos		6
Artigos que não puderam ser utilizados		2
Total de artigos selecionados		3

Tabela 2: Artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas com a combinação *percepção e professores e uso e drogas*

Base de dados	Número de artigos	Artigos selecionados
Lilacs	13	0
Pubmed	0	0
Scielo	0	0
Medline	4	0
Artigos repetidos		3
Artigos que não puderam ser utilizados		2
Total de artigos selecionados		0

Os principais dados referentes aos três artigos selecionados foram organizados na tabela descrita abaixo. Salienta-se que se trata de pesquisas qualitativas.

Tabela 3: Apresentação dos artigos segundo: autores, títulos, revistas, anos de publicação e base de dados

Autores	Título	Ano de publicação	Revista	Base
Sánchez, F.M, Ferriani, M.G.C	Percepción de padres y profesores de los factores de riesgo para el uso de drogas lícitas e ilícitas en los escolares	2004	Revista Latinoamericana de Enfermagem	Pubmed
Parreño, J.C et al	Estudio cualitativo sobre el consumo de tóxicos en adolescentes	2010	Atención Primaria	Pubmed
Ferreira, T.C.D et al	Percepções e atitudes de professores de escolas públicas e privadas perante o tema drogas	2010	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	Lilacs

Foram de estudos realizados em cidades de três diferentes países: São Paulo/Brasil, Guayaquil/Ecuador e Llefia/Espanha.

Constatou-se que as pesquisas retrataram contextos sociodemográficos, culturais e legais diferentes e que também apresentaram abordagens diferenciadas em relação ao objetivo inicial deste artigo. Apesar disso, considerou-se importante discuti-las, uma vez que, através de suas análises, foi possível verificar o quanto significados e representações sociais atribuídos ao consumo substâncias por estudantes podem influenciar no planejamento e na implementação de ações que os beneficiem.

O estudo realizado na cidade de São Paulo é o que mais se aproxima do que se objetivou nesta revisão. A partir de uma abordagem qualitativa, os achados deste trabalho demonstraram as ideias que os professores têm a respeito do uso de drogas e suas atitudes e opiniões constituídas a partir disso. Ficou caracterizado que, apesar de os professores participarem de algumas capacitações (pouco existentes para este público-alvo) e de buscarem, por iniciativa própria, conhecimento sobre o tema, não se sentem à vontade para executar qualquer intervenção. Torna-se relevante analisar que a falta de um olhar atento para esta parcela da população, que tem uma função social importante pelo fato de ser formadora de opinião e de acompanhar de perto o processo de desenvolvimento dos jovens, faz com que se reproduzam conceitos construídos erroneamente e, conseqüentemente, reproduzam-se condutas estigmatizantes.

Um sinal disso pode ser evidenciado nos resultados da pesquisa que apontam que a tendência dos professores é a de acreditar que o uso de drogas está associado quase que exclusivamente a fatores sociais como “(...) o meio em que vivem e a classe socioeconômica a que pertencem os escolares” (FERREIRA et al., 2010, p. 555).

É preciso entender que “Avanços significativos ocorreram, a droga passou a ser compreendida como um fenômeno de causas multidimensionais que demanda, portanto, para o seu enfrentamento a implementação de estratégias intersetoriais de prevenção, de tratamento, de reabilitação e de reinserção social” (SILVA, 2013).

Outro achado interessante foi que entre os 20 sujeitos do estudo, há um grupo que se considera formador de opinião e que, portanto, acredita que suas atitudes (como o fato de usar drogas, mesmo que lícitas) poderão influenciar de alguma forma seus alunos e outra parcela que não tem tal preocupação (FERREIRA et al., 2010, p. 556).

Da mesma forma, o grupo se divide entre aqueles, que diante do conhecimento do uso de drogas por um aluno, “(...) não fazem nada, pois têm receio de abordar o tema, não sabem como lidar com o assunto ou pensam que não têm, como uma das suas funções, a de alterar a conduta do aluno” (FERREIRA et al., 2010, p. 556) e os que “(...) conversam com os alunos, encaminham para a coordenação e para a direção ou passam a abordar o tema em sala de aula após notar indícios de uso” (FERREIRA et al., 2010, p. 556).

As duas reações chamam a atenção para necessidade de se atentar mais para a forma como as escolas brasileiras estão lidando com o problema. Não é possível simplesmente ignorá-lo, pois é na escola que muitas vezes se identifica um aluno que faz uso de drogas. Por outro lado, será que os educadores estão preparados pedagógica e psicologicamente para abordar o assunto em sala de aula?

No que se refere ao artigo de Sánchez e Ferriani (2004), apesar de avaliar as percepções dos professores (além dos pais) sobre fatores de risco para o uso de substâncias psicoativas entre escolares, percebeu-se que as representações sociais construídas a partir do entendimento que se tem sobre fator de risco ou do que se julga ser um, podem interferir de maneira significativa na forma como o professor idealiza o problema e como ele reflete, se reflete, sobre formas de solucioná-lo.

Interessante que, mesmo em contextos socioculturais, históricos e políticos diferentes, também foi identificado neste estudo equatoriano fatores sociais associados ao tema.

En su mayoría tanto padres como profesores, expresan de una u otra manera que la desintegración familiar es un problema latente que actualmente viven los jóvenes, y que esto se constituye en un factor de riesgo para que se desorienten, influyendo en su comportamiento y haciéndolo lábil para el consumo de droga. (SANCHEZ; FERRIANI, 2004, p. 354)

O desemprego e a imigração dos pais para outros países em busca de oportunidades de trabalho e de renda foi identificado pelos professores como um fator de risco para uso de álcool e outras drogas pelos escolares.

Sabe-se que possivelmente outros fatores estejam associados, no entanto destaca-se a relevância de pesquisas como estas para a contribuição na formulação de políticas públicas que deem conta de toda a complexidade do fenômeno.

É preciso atentar-se para o fato de que o uso de drogas pode ser apenas a “(...) ponta do iceberg’ que esconde problemas sociais, legais, econômicos, entre outros. Entender o usuário como um sujeito de direitos, cuja formação e conduta derivam de aspectos psíquicos, sociais, culturais e éticos é imprescindível para não se cair no erro de culpabilizá-lo pelo problema” (SILVA, 2013, p. 23).

Assim, como no estudo feito no Brasil, a pesquisa equatoriana também refere a falta de conhecimentos necessários dos professores para planejar intervenções junto aos estudantes e o quanto esta questão pode transformar-se em um fator de risco para o uso de substâncias psicoativas.

Como se puede percibir los padres y profesores no tienen el conocimiento necesario para poder enfocar estos temas con los niños, por lo tanto este desconocimiento también se constituye en un factor de riesgo, para que los jóvenes a temprana edad consuman drogas, ya que son las personas más cercanas al niño o adolescentes. (SANCHEZ; FERRIANI, 2004, p. 356, 357)

No terceiro texto analisado para a elaboração desta revisão, Parreño et al. (2010) procuraram avaliar o consumo de drogas entre adolescentes do distrito de Llefia, a partir da percepção de professores, profissionais de saúde e dos pais. O artigo foi considerado como subsídio para a elaboração da revisão justamente por conta desta característica – entender o consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes, a partir dos significados atribuídos à problemática pelos professores, dentre os outros grupos já citados.

A partir da colaboração de alguns médicos, foram definidas algumas categorias a serem analisadas durante a realização da pesquisa: “(...) patrón, causas y consecuencias de consumo, perfil de consumidor, accesibilidad a los tóxicos, recursos sanitarios disponibles y maniobras de prevención; siguiendo formulaciones adaptadas a los diversos grupos participantes” (PARREÑO et al., 2010, p. 437).

Com relação ao padrão de consumo e acesso à droga, apesar de haver uma legislação que proíbe a venda de álcool e tabaco a menores de idade, tem-se índices preocupantes de uso, no distrito. Os professores, juntamente com profissionais de saúde entrevistados,

(...) critican los valores del adolescente actual, la baja tolerancia a la frustración y la cultura del mínimo esfuerzo imperante, en una sociedad que incentiva la recompensa rápida. El profesorado, a su vez, se muestra preocupado por la falta de respeto hacia los mayores, siendo este problema mayor en la ESO (PARREÑO et al., 2010, p. 437).

O que chama a atenção é que tal direcionamento vai ao encontro do que já foi discutido anteriormente a respeito de se direcionar a culpa do problema ao indivíduo e no quanto isso pode influenciar a prática destes profissionais.

Os professores também criticam o modelo familiar, sem hierarquia, em que o consumo de substâncias torna-se natural, enquanto os pais passam pouco tempo com seus filhos delegando à escola a responsabilidade de educar (PARREÑO et al., 2010, p. 438).

Interessante destacar como tais percepções e significados atribuídos ao uso de álcool e outras drogas pelos escolares levam a atitudes radicais como a de que uma vez detectado o consumo de maneira direta “(...) se sanciona al adolescente con una expulsión temporal y se comunica el problema a los padres, que suelen ponerse a la defensiva” (PARREÑO et al., 2010, p. 438).

Da mesma forma é possível identificar a definição unilateral de um responsável pelo problema quando o estudo menciona que, a partir da análise da categoria prevenção, a mesma deveria direcionar-se a família, promovendo modelos familiares mais adequados (PARREÑO et al., 2010, p. 438). Embora não seja o objetivo deste trabalho, é imprescindível referir que tal percepção conduz a reflexões mais amplas: qual seria o modelo de família mais adequado? Não seria esta uma estratégia para tirar o foco do Estado ou da sociedade desresponsabilizando-os

pelas questões que também lhes cabem? É essencial pensar nisso, mesmo que em outro momento.

Considerações finais

A análise dos textos mencionados, embora constituam um referencial um tanto quanto aquém do que se espera em um trabalho de revisão bibliográfica, demonstrou que os professores apresentam uma visão um tanto quanto deturpada no que se refere ao consumo de álcool e outras drogas pelos escolares.

As percepções, em algumas situações baseadas no senso comum, e os significados de ordem moral (identificados em alguns momentos) atribuídos ao problema podem contribuir para a perpetuação de práticas estigmatizantes e excludentes.

É preciso criar mecanismos para que haja articulação entre a educação e as demais políticas públicas, de modo que não se corra o risco de se caminhar na contramão da história da saúde mental, do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Torna-se necessário refletir sobre intervenções a serem realizadas junto aos educadores e às instituições de ensino de modo a subsidiá-los com ferramentas a serem utilizadas no enfrentamento do problema que é de toda a sociedade

Referências

Ferreira, T.C.D. et al. **Percepção e atitudes de professores de escolas públicas e privadas perante o tema drogas**. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.14, n.34, p.551-62, jul./set. 2010.

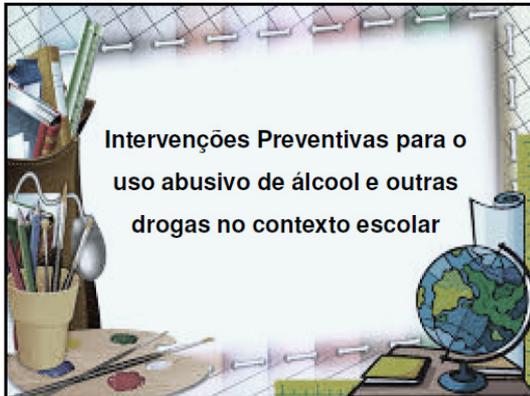
Parreño, J.C et al. **Estudio cualitativo sobre el consumo de tóxicos en adolescentes**. Medicina Familiar y Comunitaria, CAP Llefia (Badalona-6) Badalona, Barcelona, España.

Sánchez, F.M, Ferriani M.G.C. **Percepción de padres y profesores de los factores de riesgo para el uso de drogas lícitas e ilícitas en los escolares**. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(número especial):352-8.

Silva, P.M.C. **A análise das políticas públicas sobre drogas no Brasil: estratégias de intervenção do Estado no contexto atual e seus desdobramentos na sociedade**. [Monografia de especialização] – Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, Departamento de Serviço Social, Ribeirão Preto, 2013. 76.

APÊNDICE D – AULA 1 DO TREINAMENTO PARA PROFESSORES

Principais SPA utilizadas por adolescentes no Brasil e suas consequências, epidemiologia e fatores de risco e de proteção associados ao consumo.



INTERVENÇÕES PREVENTIVAS NO CONTEXTO ESCOLAR

- **Aula 1** – Principais substâncias psicoativas utilizadas por adolescentes no Brasil e suas consequências; epidemiologia; fatores de risco e de proteção associados ao consumo.
- **Aula 2** – Estratégias de prevenção do uso abusivo de drogas no contexto escolar.
- **Aula 3** – Rastreamento do uso de substâncias – aplicação do instrumento ASSIST.
- **Aula 4** – Intervenções Breves – avaliação dos estágios de prontidão para mudança, encaminhamento e monitoramento das ações.

1º ENCONTRO

PRINCIPAIS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS UTILIZADAS POR ADOLESCENTES NO BRASIL E SUAS CONSEQUÊNCIAS; EPIDEMIOLOGIA; FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO ASSOCIADOS AO CONSUMO.

Objetivos:

1. Classificar as principais substâncias usadas pelos estudantes e em que quantidade e frequência acontece o consumo.
2. Diferenciar os tipos de problemas relacionados a cada substância.
3. Identificar fatores de risco e de proteção associados ao consumo.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS



- 19,6% dos estudantes do 9º ano do ensino fundamental já experimentaram cigarro e para 15,4% esta experimentação ocorreu em idade igual ou inferior aos 13 anos. (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE-IBGE, 2013).
- 25,5% de estudantes dos ensinos fundamental e médio referiram uso na vida de alguma droga (exceto álcool e tabaco), 10,6% relataram uso no último ano. (CARLINI; NOTO; SANCHES, 2010).
- As drogas mais citadas pelos estudantes foram bebidas alcoólicas e tabaco, respectivamente 42,4% e 9,6% para uso no ano. Para uso na vida, merece destaque o consumo de energéticos misturado ao álcool (15,4%). (CARLINI; NOTO; SANCHES, 2010).

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

- 7,3% dos escolares já usaram drogas ilícitas. (PeNSE-IBGE, 2013)

Local de obtenção de bebida alcoólica



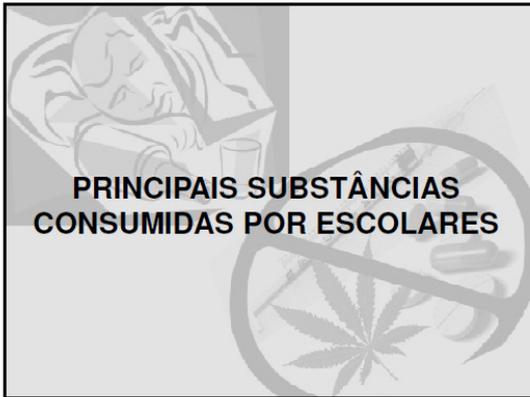
- Entre os escolares, as formas mais comuns de obtenção de bebida alcoólica foram: em festas (39,7%), com amigos (21,8%), ou comprando no mercado, loja, bar ou supermercado (15,6%). Outros 10,2% dos escolares adquiriram-na na própria casa. (PeNSE-IBGE, 2013)

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS



- Entre os jovens de 12 a 17 anos, a taxa de alcoolismo é de 7,0%. Considere que esta porcentagem representa 554.000 jovens com sérios problemas sociais e de saúde. (SENAD, 2010)
- Pesquisa realizada em Guarulhos/SP, comparando estudantes do 9º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio dos períodos diurno e noturno, constatou que a prevalência do consumo de substâncias é maior no turno noturno. (Nascimento, Avallone, 2013)





TIPOS DE DROGAS

Estimulantes – aumentam a atividade cerebral, deixando os estímulos nervosos mais rápidos.

Depressoras – diminuem a atividade cerebral, deixando os estímulos nervosos mais lentos.

Perturbadoras ou Alucinógenas – não alteram a velocidade dos estímulos cerebrais, mas causam perturbações na mente do usuário.

ESTIMULANTES

- Mais conhecidas são as anfetaminas, a nicotina, a cocaína e seus derivados (crack e oxi)

↓

Ingeridas, inaladas ou injetadas

COCAÍNA E CRACK

EFEITOS DA COCAÍNA E DO CRACK	
Sintomas psíquicos	Sintomas físicos
Aceleração do pensamento	Aumento da frequência cardíaca
Inquietação psicomotora	Aumento da temperatura corpórea
Aumento do estado de alerta	Aumento da frequência respiratória
Inibição do apetite	Aumento da transpiração
Instabilidade do humor, variando da euforia ao mal-estar	Tremor leve de extremidades
Agressividade, ausência de medo	Contrações musculares involuntárias (especialmente língua e mandíbula)
	Tiques
	Dilatação da pupila

Os tímidos tornam-se mais sociáveis e aumentam a vontade de falar, ainda que o diálogo seja vazio.

COCAÍNA E CRACK

- Efeito dura de 30 a 40 minutos (cheirada) ou cerca de 10 minutos, quando injetada.

Crack

Seu efeito, embora mais forte, dura menos tempo, aproximadamente de 3 a 10 minutos. A fumaça produzida pela queima da pedra, chega ao sistema nervoso central em 10 segundos. É comum uma forte depressão após o uso, o que leva o usuário a consumir mais para sanar o mal-estar, provocando intensa dependência.

Muito mais barato e fácil de consumir. É produzido a partir da mistura da pasta da cocaína com bicarbonato de sódio e amoníaco.

COCAÍNA E CRACK

Efeitos a longo prazo

- Perda de memória e da capacidade de concentração;
- Falta de ar permanente;
- Destruição total do septo nasal (quando inalada);
- Dores de cabeça e desmaios;
- Sensação do corpo ser percorrido por inseto;
- Necrose cerebral e insuficiência renal.

FATORES DE PROTEÇÃO PARA O CONSUMO DE DROGAS

➤ Fatores escolares

- ✓ Vínculos afetivos com colegas e professores.
- ✓ Oportunidades de participação e de decisão. (grêmios estudantis, conselho de classe)
- ✓ Boa inserção e/ou adaptação ao contexto escolar.
- ✓ Desempenho escolar satisfatório.
- ✓ Relação solidificada com a escola. (entender aquele espaço como seu e ter desejo em melhorá-lo)

FATORES DE PROTEÇÃO PARA O CONSUMO DE DROGAS

➤ Fatores sociais

- ✓ Oportunidades de trabalho e de lazer.
- ✓ Acesso aos direitos: educação, saúde, habitação, alimentação, justiça, entre outros.
- ✓ Disponibilização de informações adequadas sobre o uso de drogas e suas consequências.
- ✓ A mídia. (como recurso apropriado para a sensibilização e a disseminação de informações relevantes sobre as drogas)
- ✓ Mobilização social. (não basta querer apenas punir o adolescente usuário de substâncias, é preciso lutar pela garantia de seus direitos)

FATORES DE PROTEÇÃO PARA O CONSUMO DE DROGAS

➤ Fatores relacionados à própria substância psicoativa

- ✓ Sensibilização quanto aos efeitos de seu uso e, também, aqueles relacionados à abstinência.
- ✓ Desenvolvimento de estratégias de redução de danos. (implantação e execução de políticas públicas que tenham tal objetivo)
- ✓ Implementação de projetos e/ou ações que visam a prevenção ao uso de drogas.
- ✓ Maior fiscalização das normativas que proíbem a comercialização de drogas, especialmente as lícitas, aos menores de 18 anos:

FATORES DE PROTEÇÃO PARA O CONSUMO DE DROGAS

✓ Lei nº 13.106/2015

- Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), tornando crime vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar bebida alcoólica a criança ou a adolescente.

✓ Lei nº 14.592/2011

- Fica proibido, no Estado de São Paulo, vender, ofertar, fornecer, entregar e permitir o consumo de bebida alcoólica, ainda que gratuitamente, aos menores de 18 (dezoito) anos de idade.

FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO – POR QUE COMPREENDÊ-LOS?

- ✓ A relação das pessoas com eventos estressores passa por distintos graus de ocorrência, intensidade, frequência, duração e severidade.
- ✓ A forma como um indivíduo lidará com este evento dependerá do contexto no qual o mesmo ocorreu, a rede de apoio da pessoa, sua idade, suas experiências, seus processos psicológicos e características individuais. (Id, 2006)
- ✓ Proteção e risco não podem ser considerados fatores estáticos. Devem ser analisados conforme contextos histórico e social do indivíduo.

O PAPEL E A IMPORTÂNCIA DO EDUCADOR E DA ESCOLA

• Por que devo preocupar-me. O que tenho a ver com isso?

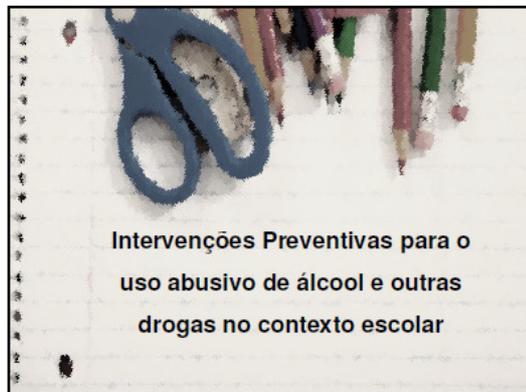
- Pesquisas apontam que, muitas vezes, a experimentação ou o início do uso de substâncias ocorre na adolescência, período este da vida em que, por princípio, as pessoas frequentam a escola;
- Professores desenvolvem relações de proximidade com os alunos e tornam-se, muitas vezes, modelo e referência de postura e de comportamento entre os alunos.
- Os estudantes passam a maior parte de seu tempo na escola, fazendo com que se torne um espaço onde possam exercitar suas vivências e desenvolver suas primeiras relações sociais.
- A escola, em sua função social, contribui para que o aluno desenvolva habilidades para resolver problemas, tomar decisões, refletir sobre situações, entre outros.

O QUE FAZER ENTÃO?

- Podemos **identificar** fatores de risco e de proteção associados ao uso de drogas, no contexto escolar .
- 2º passo – **Criar e implementar** estratégias de prevenção ao uso de álcool e drogas, na escola.

APÊNDICE E – AULA 2 DO TREINAMENTO PARA PROFESSORES

Estratégias de prevenção do uso abusivo de drogas no contexto escolar.



Estratégias para abordagem do tema na escola trabalhando a prevenção

Objetivos:

- 1 – Discutir sobre formas possíveis de abordagem do tema nas salas de aula.
- 2 – Compreender o que é prevenção universal e como trabalhá-la no contexto escolar.
- 3 – Discutir sobre estratégias de sensibilização da comunidade escolar quanto à importância do tema.
- 4 – Subsidiar o planejamento de ações de prevenção na escola.
- 5 – Identificar mecanismos que garantam o protagonismo do professor e fomentem sua participação neste processo.

Alguns aspectos para reflexão



- "Temos uma Escola que se situa no século XIX, enquanto os alunos estão vivenciando o século XXI."
- Entendimento equivocado a respeito da função da escola, por parte da sociedade que a responsabiliza por questões que não são de sua competência.
- Alguns professores acreditam que não têm perfil para trabalhar o tema e/ou que isso não é de sua responsabilidade.
- Algumas condições atuais de trabalho impossibilitam aos professores dedicarem-se ao tema.

Alguns aspectos para reflexão – Por que devo me preocupar?

- O uso de substâncias psicoativas é um fenômeno multifatorial. Além disso, alcançou o contexto escolar e tem sido objeto de muitos debates.
- A escola pode ser entendida como um espaço adequado para desenvolver ações de prevenção.
- Prevenir é melhor do que remediar.
- Professores podem se tornar a primeira referência de cidadão e de profissional para os alunos.

Trabalhando com a prevenção

- Sensibilizar o aluno quanto aos princípios da promoção de saúde e aos prejuízos causados pelo uso de álcool e de outras drogas:
 - ✓ prevenir a primeira experiência com as drogas
 - ✓ prevenir o uso abusivo e a provável dependência
 - ✓ trabalhar a redução de danos
- Evitar o enfoque na abstinência, no combate ao uso de drogas e na sua eliminação da escola. (limpar a escola e seu entorno)
- ✓ O objetivo da prevenção é auxiliar as pessoas a, bem formadas e informadas, desenvolverem a sua capacidade de decisão para fazerem escolhas que, incluindo ou não o uso de alguma droga, favoreçam a sua saúde e segurança ao longo da vida.

Trabalhando com a prevenção

- Compreender que há três tipos de prevenção:
 - ✓ **Universal** – direcionada à população de forma geral e que podem beneficiar a todos.
 - ✓ **Seletiva** – direcionada a indivíduos ou a grupos que apresentam fatores de risco para o uso de drogas – enfoque nos grupos e nas situações e/ou contextos de risco.
 - ✓ **Indicada** – direcionada aos indivíduos com comportamentos de risco, que apresentam sinais de uso de drogas ou problemáticos de dimensão subclínica. O intuito é o de prevenir o uso abusivo, sua continuação ou trabalhar com a redução dos danos associados ao consumo. (Barroso, T.M.M.D.A, 2012)

• <http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/PrevencaoMais/SitePages/Home%20Page.aspx>

Trabalhando com a prevenção

- Foco na prevenção universal – promoção de hábitos saudáveis e prevenção de comportamentos de risco.
 - ✓ Evita-se a criação de rótulos, pré-conceitos e estigmas
 - ✓ Atinge-se um público maior
- Para rastrear o uso de drogas – aplicação de um instrumento que será discutido na próxima aula.

Trabalhando com a prevenção

- **Temas transversais**
 - ✓ Propostos a partir do documento Parâmetros Curriculares Nacionais (MEC), foram integrados ao currículo escolar, com a proposta de que sejam trabalhados de forma transversal.
 - ✓ Temas que correspondem a questões presentes na vida cotidiana do aluno.
 - ✓ Os professores não precisam interromper sua programação para trabalhar os temas transversais, e sim incluí-los em suas áreas, relacionando-os aos objetivos de sua disciplina.
 - ✓ Possibilita ao aluno um olhar mais crítico para seu contexto socioeconômico, político e cultural.
 - ✓ Proporciona-lhe, ainda, utilizar os conhecimentos escolares em sua vida extraescolar.

Trabalhando com a prevenção

- **Temas transversais**
 - ✓ Critérios adotados para definição dos temas transversais:
 - urgência social
 - abrangência nacional
 - possibilidade de ensino e aprendizagem
 - favorecer a compreensão da realidade e a participação social
 - ✓ Temas definidos pelo MEC : Ética, Saúde, Meio Ambiente, Orientação Sexual, Trabalho e Consumo e Pluralidade Cultural.
 - ✓ Os sistemas de ensino, porém, por serem autônomos, podem incluir outros temas que julgarem de relevância social para sua comunidade.

Trabalhando com a prevenção

- O objetivo deste trabalho é o de fortalecer a educação enquanto importante mecanismo que estimule o aluno a ter uma leitura crítica da realidade e a ser um agente transformador, em seu contexto social.
- A função da escola é ser a facilitadora e a fomentadora deste processo.
- "Os Temas Transversais, portanto, dão sentido social a procedimentos e conceitos próprios das áreas convencionais, superando assim o aprender apenas pela necessidade escolar de 'passar de ano'." (MEC, 1998)



Trabalhando com a prevenção



- **Como abordar o tema "álcool e outras drogas" no conteúdo programático de cada disciplina?**
- ✓ **Língua Portuguesa**
 - Trabalhar o tema através da elaboração e da interpretação de textos narrativos (textos informativos, como os da mídia escrita) e dissertativos (propondo aos alunos que escrevam sobre o assunto)
 - Propor a criação de cartilhas ou folhetos educativos a serem distribuídos na escola, com informações sobre os problemas causados pelo uso de drogas.
- Através deste conteúdo, é possível trabalhar a compreensão e a elaboração de textos e, também, apreender a gramática da Língua Portuguesa.

Trabalhando com a prevenção



- **Matemática**
 - Ler e compreender tabelas e séries estatísticas a respeito de dados epidemiológicos sobre o uso de drogas no país, na região, no município, etc.
 - Trabalhar a elaboração de gráficos a partir de informações relacionados ao consumo.
 - Discutir conceitos como porcentagem, estatística, probabilidade, progressão aritmética e geométrica, através de dados sobre consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes, mulheres, etc.



Trabalhando com a prevenção

> História

- Estudar a história do consumo de drogas na civilização humana, abordando aspectos e significados culturais que foi adquirindo ao longo dos tempos.

Exemplos:

- O uso de substâncias psicoativas reporta-se às antigas civilizações, nas quais adquiria fins religiosos, mágicos, medicinais e, também, formas de contato com o transcendental.

• A cannabis era cultivada por causa das fibras, do óleo extraído dos seus grãos e para servir de forragem aos animais. Suas propriedades psicoativas foram descobertas cerca de dois mil e quinhentos anos antes de Cristo, quando passou a ser utilizada como sedativo.

• Atualmente, alguns estados dos EUA avalizaram seu uso medicinal, mediante prescrição médica, principalmente para combater náuseas causadas pela quimioterapia; para auxiliar os portadores de HIV a recuperarem o apetite e para aliviar a pressão nos olhos em pacientes com glaucoma (São Paulo, [20--] apud Silva, 2013).

Trabalhando com a prevenção

> Geografia

- Discutir sobre o percentual e o tipo de droga consumida nas diferentes regiões do Brasil.
- Relacionar as substâncias psicoativas utilizadas e as características sociopolíticas e geográficas da região estudada.
- Trabalhar o impacto social deste fenômeno nestas regiões.
- Abordar tráfico de drogas e as fronteiras nacionais
- Utilizar os conceitos da geopolítica para abordar o tema.



Trabalhando com a prevenção

> Biologia

- Trabalhar os efeitos das drogas no organismo, especialmente no corpo do adolescente que ainda está em processo de formação.
- Abordar o tema da Síndrome Fetal do Alcool e como o uso de bebidas alcoólicas pode gerar mal formações no feto.
- Explicar como ocorre a dependência de drogas.
- Explicar como a genética pode ser um fator importante para o desenvolvimento da dependência de substâncias psicoativas.

Trabalhando com a prevenção

> Química

- Discutir sobre as reações químicas das drogas no organismo humano.
- Estudar a diferença entre as drogas naturais e as sintéticas e como elas são fabricadas (processo de destilação, fermentação, etc).
- Estudar a metabolização das drogas no corpo humano.

> Filosofia

- Discutir a respeito do significado das drogas para o homem ao longo dos séculos.
- A busca da auto transcendência através das drogas.
- Ética e o uso de drogas.

Trabalhando com a prevenção

> Física

- Mostrar de que forma os estímulos exteriores decorrentes do uso de drogas chegam ao cérebro e como se dá transmissão de estímulos nervosos no corpo humano.
- Para isso, trabalhar conceitos da Física como campo elétrico, potencial elétrico, ions e corrente elétrica.

> Educação Física

- Discutir os efeitos das drogas no organismo.
- Falar sobre anabolizantes e o risco para a saúde.
- Estudar sobre exames antidoping e como o uso de drogas lícitas ou ilícitas tem prejudicado as carreiras de muitos esportistas renomados.
- Estimular hábitos de vida saudáveis: boa alimentação, prática de atividades físicas, etc.

> Sociologia

- Analisar as substâncias psicoativas como fenômeno social.
- Discutir sobre a relação existente entre o meio e o consumo de drogas.

> Antropologia

- Trabalhar o significado das drogas para as diferentes culturas e civilizações ao longo dos séculos.

Trabalhando com a prevenção

- Política
 - Analisar a política sobre drogas no Brasil.
 - Discutir sobre discursos e/ou projetos de políticos a respeito do tema. (descriminalização do uso, combate ao tráfico de drogas)
- Arte
 - Trabalhar o tema através de desenhos, poesias, teatro, pinturas, letras de música.
- Língua estrangeira
 - Traduzir textos e/ou letras de músicas sobre o tema.

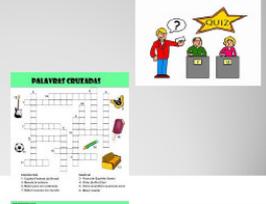
Trabalhando com a prevenção

- **Estratégias que podem envolver toda a comunidade escolar**
 - ✓ Gincanas
 - ✓ Programa Escola da Família
 - ✓ Programa Mais Educação
 - ✓ Atividades no contraturno escolar
 - ✓ Grêmios estudantis
 - ✓ Associação de pais e mestres
 - ✓ Conselho escolar
 - ✓ Feiras de Ciência



Trabalhando com a prevenção

- **Exemplos de atividades que podem ser desenvolvidas na escola**
 - ✓ Jogos
 - Passa ou repassa, com perguntas e respostas sobre uso de drogas
 - Quiz
 - Palavras cruzadas
 - ✓ Concursos
 - Frases sobre o tema
 - Redação
 - Músicas, paródias
 - ✓ Teatros
 - ✓ Sessão de cinema



Trabalhando com a prevenção

- ✓ Mural de notícias sobre o uso de substâncias psicoativas.
- ✓ Recorte e colagem sobre o tema – criar uma mostra ou exposição destes trabalhos, na escola.
- ✓ Experiências – Ex: gema do ovo mergulhada em bebida alcoólica.
- ✓ Jornalzinho da escola.
- ✓ Rodas de conversas nas salas de aula, sobre o tema.
- ✓ Criar uma Semana de Alerta no calendário escolar, para que este tema seja discutido todos os anos.

Trabalhando com a prevenção – planejamento de atividades

- **Como planejar tais atividades ?**
- **Utilizando-se de recursos que a escola já oferece:**
 - ✓ Projeto Político Pedagógico (PPP) – planejamento de ações e projetos sobre o tema, como forma de legitimá-los, torná-los rotina escola, além de sensibilizar educadores e funcionários quanto a importância de se trabalhar o assunto.
 - ✓ Datas comemorativas e de eventos já previstos no calendário escolar – semanas temáticas, gincanas, etc.
 - ✓ Programas como Escola da Família, Mais Educação.
 - ✓ Grêmios estudantis, Associação de Pais e Mestres, Conselho de escola – que constituem importantes espaços para se trabalhar o tema e para se planejar, em conjunto, novas ações.
 - ✓ Parcerias com serviços da rede – saúde, assistência social, comunidade.

Trabalhando com a prevenção – planejamento de atividades

- **Programa saúde na escola**
 - ✓ Decreto nº 6296/2007 – A escola poderá aderir, caso ainda não tenha. Trabalha quatro eixos principais:
 - 1 – avaliação das condições de saúde do aluno (estado nutricional, incidência precoce de hipertensão e diabetes, saúde bucal, acuidade visual e auditiva e avaliação psicológica).
 - 2 – promoção da saúde e prevenção da violência, uso de drogas, aborda, ainda, educação sexual e reprodutiva e estímulo à atividade física e práticas corporais.
 - 3 – educação permanente e capacitação de profissionais de saúde para atuarem junto à escola.
 - 4 – monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes

Trabalhando com a prevenção – planejamento de atividades

Programa Escola da família

✓ Através da oferta de atividades nos finais de semana, objetiva criar uma cultura de paz, desenvolver potencialidades e competências, ampliar os horizontes culturais dos participantes.

✓ As atividades são organizadas com base em quatro eixos: esporte, cultura, saúde e trabalho.

Programa Mais Educação

✓ Perspectiva da Educação Integral

✓ Oferece atividades nos macrocampos : acompanhamento pedagógico; educação ambiental; esporte e lazer; direitos humanos em educação; cultura e artes; cultura digital; promoção da saúde; comunicação e uso de mídias; investigação no campo das ciências da natureza e educação econômica.

Trabalhando com a prevenção – planejamento de atividades

Algumas questões para reflexão

✓ Palestras

• Primeiramente, prepare os alunos para o tema, promovendo discussões em salas de aula e organizando questionamentos e comentários a serem expostos durante a palestra.

• Após, retorne a discussão em sala de aula, solicitando aos alunos que falem e/ou escrevam sobre suas impressões.

✓ Planejamento de atividades em conjunto

• Proporciona maior motivação aos professores.

• Envolve todas as disciplinas, cada qual com seus objetivos e características.

✓ Sensibilizar os pais e/ou responsáveis

• Pensar em estratégias que possibilitem maior participação e interação dos pais e/ou responsáveis com a escola

Planejamento de atividades – mobilização de pais e da comunidade

Associação de Pais e Mestres

✓ Colaborar no aprimoramento do processo educacional, na assistência ao escolar e na integração família-escola-comunidade.

Conselho Escolar

✓ Constituído por representantes de pais, estudantes, professores, demais funcionários, membros da comunidade local e o diretor da escola.

✓ Participa da gestão administrativa, pedagógica e financeira da escola, contribuindo para a melhoria da qualidade do ensino.

✓ Com funções deliberativas, consultivas, fiscais, mobilizadoras e pedagógicas, deve contribuir para garantir a gestão democrática nas escolas públicas. Entre suas atividades está, por exemplo, participar da elaboração, implementação e avaliação do Projeto Político Pedagógico da instituição.

Trabalhando com a prevenção – como garantir o protagonismo do professor neste processo?

➢ Participação dos professores no planejamento, na execução e na avaliação das ações de prevenção.

➢ Possibilidade de um trabalho coletivo e contínuo.

➢ Incentivo e apoio da direção para participação em cursos e eventos sobre o tema.

➢ Criação de espaços de discussão e de reflexão para a equipe escolar.

➢ Monitoramento constante das ações – superar desafios e estar aberto a novos conhecimentos e técnicas de trabalho.

➢ Suporte da direção da escola para adaptar currículos e horários das disciplinas, de modo que os professores tenham condições de trabalharem o tema em suas aulas.

Trabalhando com a prevenção – planejamento de atividades

✓ Atividades permanentes

Que sejam inseridas no currículo escolar e não somente ações pontuais

➢ Ações que reduzam as vulnerabilidades e/ou fatores de risco que permeiam o cotidiano dos alunos.

➢ Ações que identifiquem e potencializem os fatores protetores.

➢ Parcerias com a rede

Busque parcerias com a rede

<http://drogasporque.miltoncampos.org.br/a-escola-e-o-uso-de-drogas>

O que fazer quando em relação aos alunos que fazem uso de drogas?

➢ É possível investigar o consumo de substâncias psicoativas através da aplicação de instrumentos de rastreamento que tenham este objetivo.

➢ 3º passo:

✓ Conhecer o ASSIST, saber aplicá-lo e interpretá-lo.

✓ Compreender o que são intervenções breves e como planejá-las e executá-las, com base na pontuação do ASSIST.

APÊNDICE F – AULAS 3 E 4 DO TREINAMENTO PARA PROFESSORES

Aula 3. Rastreamento do uso de SPA – aplicação do instrumento ASSIST

Aula 4: Intervenções Breves – avaliação dos estágios de prontidão para mudança, encaminhamento e monitoramento das ações

Instrumento de triagem: **ASSIST**
e
Intervenções Breves

Não ocorre da noite para o dia

DEPENDÊNCIA

Usuário inicial passou por diferentes padrões de uso.

Não devemos nos preocupar apenas quando o usuário já é dependente da droga.



Manter contato com grande números de pessoas, que já podem apresentar sintomas relacionados ao uso de álcool e outras drogas e não realizar rastreamento.

Grande Erro

ALERTA

Perdem a oportunidade de fazer intervenções precoces podendo evitar a evolução para a dependência.

Prevenir é melhor do que remediar!

FERRAMENTAS

IDENTIFICAR NÍVEL DE USO

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

“Instrumentos de rastreamento”

Objetivo é identificação do tipo de intervenção para melhorar as condições de saúde e qualidade de vida.

INSTRUMENTOS DE RASTREAMENTO

Não deve funcionar como uma forma de “rotular”



Inúmeros instrumentos de triagem para o uso de álcool e outras drogas no mundo e no Brasil, destacamos três:

T-ACE — Álcool (gestantes)

AUDIT — Álcool (Padrões pop geral)

ASSIST — Álcool e outras drogas

ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)

1. Na sua vida qual(ue) dessas substâncias você já usou?
(somente uso não prescrito pelo médico)

	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou éxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opióides	0	3
j. outras, especifique	0	3

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou?
(primeira droga, depois a segunda droga, etc)

	NUNCA	1 ou 2 vezes	3 a 4 vezes	5 ou mais vezes	
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou éxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opióides	0	2	3	4	6
j. outras, especifique	0	2	3	4	6

ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)

✓ Foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde(OMS)

Rastreia:

- ✓ Uso de substâncias na vida e nos últimos três meses;
- ✓ Problemas relacionados ao uso de substâncias;
- ✓ Risco atual ou de futuros problemas decorrentes do uso;
- ✓ Indícios de dependência;
- ✓ Uso de drogas injetáveis.

ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)

✓ 8 questões

Perguntas: 1 a 7

- ✓ Uso e os problemas relacionados:
- ✓ tabaco,
- ✓ álcool,
- ✓ maconha,
- ✓ cocaína/crack,
- ✓ anfetaminas,
- ✓ inalantes,
- ✓ hipnóticos/sedativos,
- ✓ alucinógenos e opióides

Pergunta: 8

✓ Uso de drogas sob a forma injetável.

COMO APLICAR O ASSIST

Inicie a entrevista, explicando como devem ser respondidas as questões

INSTRUÇÕES PARA APLICAÇÃO DO ASSIST

APLICANDO O ASSIST

Entregue o cartão de respostas para orientar em cada pergunta.

1. Na sua vida qual(ue) dessas substâncias você já usou?
(somente uso não prescrito pelo médico)

	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou éxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opióides	0	3
j. outras, especifique	0	3

CARTÃO DE RESPOSTAS - 1 Substâncias

a. **derivados do tabaco** (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda)

b. **bebidas alcoólicas** (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga, uísque, vodka, vermut, cachaça, rum, tequila, gim)

c. **maconha** (baseado, ervas, lãmba, damba, bíra, farinha, fumo, maço, biguinho, panga, manga-rosa, massa, hash, shank etc.)

d. **cocaína, crack** (oca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brilho)

e. **estimulantes, como anfetaminas** (bolinhas, rebites, biftamina, moderna, MDMA)

f. **inalantes** (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tiner, cloroformo, tolueno, gasolina, éter, lança-perfume, chetinho da icô)

g. **hipnóticos sedativos** (anodolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fonobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)

h. **alucinógenos** (LSD, chá de Irla, ácido, passaporre, mescalita, peixe, cacto)

i. **opiáceos** (morfina, codeína, épio, heroína, elixir, metadona)

j. **outras** (especifique)

APLICANDO O ASSIST

Deve ser feito para cada substância com resposta afirmativa na questão 1

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou?
(primeira droga, depois a segunda droga, etc)

	NUNCA	1 ou 2 vezes	3 a 4 vezes	5 ou mais vezes	
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou éxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opióides	0	2	3	4	6
j. outras, especifique	0	2	3	4	6

CARTÃO DE ALTERNATIVAS - questões 2 a 5

Frequência de USO

Nunca: não usou nos últimos três meses

1 a 2 vezes: usou 1 ou 2 vezes nos últimos três meses

Mensalmente: usou entre 1 e 3 vezes em um mês

Semanalmente: usou entre 1 e 4 vezes na semana

Diariamente ou quase todos os dias: usou entre 5 e 7 dias por semana

APLICANDO O ASSIST

Questões 3, 4 e 5 deve ser feito para cada substância com resposta afirmativa na questão 2

- uso nos últimos 3 meses

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir?
(primeira droga, segunda droga, etc.)

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	3 A 5 VEZES	6 A 7 VEZES	8 VEZES OU MAIS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou éxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6

CARTÃO DE ALTERNATIVAS - questões 2 a 5
Frequência de USO

Nunca: não usou nos últimos três meses

1 a 2 vezes: usou 1 ou 2 vezes nos últimos três meses

Mensalmente: usou entre 1 e 3 vezes em um mês

Semanalmente: usou entre 1 e 4 vezes na semana

Diariamente ou quase todos os dias: usou entre 5 e 7 dias por semana

APLICANDO O ASSIST

Realizar para cada substância com resposta afirmativa na questão 2 - uso nos últimos 3 meses

meses

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	3 A 5 VEZES	6 A 7 VEZES	8 VEZES OU MAIS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou éxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opióides	0	4	5	6	7
j. outras, especificar	0	4	5	6	7

CARTÃO DE ALTERNATIVAS - questões 2 a 5
Frequência de USO

Nunca: não usou nos últimos três meses

1 a 2 vezes: usou 1 ou 2 vezes nos últimos três meses

Mensalmente: usou entre 1 e 3 vezes em um mês

Semanalmente: usou entre 1 e 4 vezes na semana

Diariamente ou quase todos os dias: usou entre 5 e 7 dias por semana

APLICANDO O ASSIST

Realizar para cada substância com resposta afirmativa na questão 2 - uso nos últimos 3 meses

meses

5. Durante os três últimos meses, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	3 A 5 VEZES	6 A 7 VEZES	8 VEZES OU MAIS
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou éxtase	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. opióides	0	5	6	7	8
j. outras, especificar	0	5	6	7	8

CARTÃO DE ALTERNATIVAS - questões 2 a 5
Frequência de USO

Nunca: não usou nos últimos três meses

1 a 2 vezes: usou 1 ou 2 vezes nos últimos três meses

Mensalmente: usou entre 1 e 3 vezes em um mês

Semanalmente: usou entre 1 e 4 vezes na semana

Diariamente ou quase todos os dias: usou entre 5 e 7 dias por semana

APLICANDO O ASSIST

Realizar para cada substância com resposta afirmativa na questão 1

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...)?

	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou éxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

CARTÃO DE ALTERNATIVAS - questões 6 a 8

Não, Nunca

Sim, mas NÃO nos últimos 3 meses

Sim, nos últimos 3 meses

APLICANDO O ASSIST

Realizar para cada substância com resposta afirmativa na questão 1

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...) e não conseguiu?

	NÃO, Nunca	SIM, mas não nos últimos 3 meses	SIM, nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou éxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

CARTÃO DE ALTERNATIVAS - questões 6 a 8

Não, Nunca

Sim, mas NÃO nos últimos 3 meses

Sim, nos últimos 3 meses

APLICANDO O ASSIST

Deve-se perguntar sobre padrão de uso nos últimos 3 meses, para determinar níveis de risco e intervenção

8- Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)

NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
0	6	3

CARTÃO DE ALTERNATIVAS - questões 6 a 8

Não, Nunca

Sim, mas NÃO nos últimos 3 meses

Sim, nos últimos 3 meses

Informações sobre Injetáveis

CARTÃO COMPLEMENTAR - Informações sobre riscos do uso injetável

Usar drogas injetáveis aumenta o risco de danos por uso de substâncias. Esses danos podem ser consequência:

- ✓ **Da substância:** Ao se injetar alguma substância você fica mais suscetível e se tornar dependente, pode apresentar sintomas psicóticos (no caso de cocaína ou anfetamina) ou pode ter uma overdose (principalmente com opiáceos).
- ✓ **Do comportamento de injeção:** Ao se injetar, você pode danificar sua pele e veias e ter uma infecção; causar cicatrizes, lesões, inchaço, abscessos e úlceras; suas veias podem sofrer trombose e colapso e até causar um AVC (acidente vascular cerebral, ou "derrame"), principalmente se você se injetar no pescoço.
- ✓ **Do compartilhamento dos equipamentos de injeção:** ao compartilhar os equipamentos de injeção (agulhas, seringas, colheres, filtros, etc.) você está mais exposto a contrair infecções transmitidas pelo sangue, como a Hepatite B, Hepatite C e AIDS.

É MAIS SEGURO NÃO SE INJETAR, mas se você for se injetar use sempre material limpo ou novo (ex.: agulhas, seringas, colheres, filtros etc.). **NUNCA** compartilhe o equipamento com ninguém; limpe adequadamente a região de preparo, suas mãos e a região onde será aplicada a injeção; use locais diferentes para se injetar a cada aplicação; se injete lentamente; coloque a seringa e a agulha usadas em uma caixa de papelão resistente ou garrafa (de vidro ou de plástico resistente) e descarte em local seguro e adequado, de preferência leve até um posto de saúde ou hospital; Se você usa drogas estimulantes, como anfetamina ou cocaína, para a redução do risco de psicose evite injetar e fumar além de nunca usar mais de 1g por dia.

Se você usa drogas depressoras, como heroína, você pode reduzir o risco de overdose se não usar outras drogas, especialmente sedativos ou álcool, no mesmo dia. Use uma pequena quantidade e sempre teste, usando apenas uma "amostra" de um novo lote da substância. Tenha sempre alguém ao seu lado quando estiver usando e evite se injetar em lugares onde ninguém possa ajudar você em caso de overdose. Saiba o número do telefone de serviços de emergência.

PONTUAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DO ASSIST

Podemos calcular de 2 formas:

Envolvimento

Substâncias Específicas

Soma da pontuação relativa das questões 2 a 7 para cada classe de substâncias.

Envolvimento

Total com Substâncias

Soma das questões 1 a 8 para todas as classes de substâncias.

✓ Não inclua na soma as questões 1 e 8.

Cálculo do escore do envolvimento com Substâncias Específicas.

- ✓ Não devemos considerar a questão 5 (tabaco).
- ✓ O total máximo de pontos possível para tabaco no Envolvimento com Substâncias Específicas, é 31 pontos.
- ✓ Para as outras substâncias o escore máximo possível é 39 pontos.

PONTUAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DO ASSIST

PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

	Anotar a pontuação para cada droga. SOME SOMENTE das Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma Intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco	0-3	0-3	4-26	27 ou mais
Alcool	0-10	0-3	4-26	27 ou mais
Mecorona	0-3	0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína	0-3	0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas	0-3	0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes	0-3	0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos	0-3	0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos	0-3	0-3	4-26	27 ou mais
Opióides	0-3	0-3	4-26	27 ou mais

Cálculo do escore de envolvimento com uma substância específica

Para cada substância (de 'a' a 'i') some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive). Não inclua os resultados das questões 1 e 8 aqui.

Por exemplo, um escore para maxiorina deverá ser calculado do seguinte modo: Q2a + Q3a + Q4a + Q5a + Q6a + Q7a.

Note que Q5 para tabaco não é codificado, sendo o pontuação para tabaco = Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a

PONTUAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DO ASSIST

ÁLCOOL		OUTRAS SUBSTÂNCIAS	
0 a 10	Baixo risco	0 a 3	Baixo risco
11 a 26	Risco moderado	4 a 26	Risco moderado
27 ou mais	Alto risco	27 ou mais	Alto risco

PONTUAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DO ASSIST

Baixo Risco

Risco Moderado

Alto Risco

Faz o uso de substâncias, porém ainda não apresenta danos relacionados a esse uso.

Uso nocivo ou problemático da substâncias, apresentam risco de desenvolver problemas relacionados ao uso.

Apresentam alto risco de dependência. Devem ser encaminhados para atendimento especializado.

O QUE FAZER DEPOIS DE APLICAR O ASSIST?

- ✓ Devemos realizar uma devolutiva (feedback) ao usuário sobre o uso de substâncias.
- ✓ **Orientações Preventivas** → Baixo Risco
- ✓ **Intervenções Breves** → Risco Moderado
- ✓ **Encaminhamento** → Alto Risco

ORIENTAÇÕES PREVENTIVAS

Baixo Risco: escore ≤ 3 outras substâncias, álcool ≤ 10

Entrevista Motivacional

Tempo: 10 a 15 minutos

ORIENTAÇÕES PREVENTIVAS

Baixo Risco: escore ≤ 3 outras substâncias, álcool ≤ 10

- ✓ Estes usuários ou abstêmios, devem receber orientações preventivas reforçando o comportamento.
- ✓ As pessoas tendem a mudar o padrão de consumo durante a vida.
- ✓ Informações escritas ou faladas sobre os riscos de consumir álcool ou outras substâncias.

ORIENTAÇÕES PREVENTIVAS

- ✓ O uso regular de substâncias podem levar a doenças crônicas.
- ✓ Podem ocasionar problemas de ordem social:
 - ✓ Violência;
 - ✓ Acidentes de trânsito;
 - ✓ Baixo desempenho no trabalho;
 - ✓ Problemas na familiares;
 - ✓ Outros problemas devido a intoxicação aguda.

ORIENTAÇÕES PREVENTIVAS

Limite de beber de baixo risco

- Até 2 doses por dia ou 3 doses em uma única ocasião por semana.
- Até 1 dose por dia ou 2 doses em uma ocasião por semana. Desde que não esteja grávida.
- Até 1 dose por dia ou 2 doses em uma única ocasião.
- Ficar sem beber pelo menos dois dias por semana

ORIENTAÇÕES PREVENTIVAS

O que é uma "Dose padrão"?

Uma dose padrão equivale a.....

Volume e tipo de bebida	40 ml de pinga, uísque, ou vodka	85 ml de vinho do Porto, vermute ou licores	140 ml de vinho de mesa	340 ml (1 lata) de cerveja ou chopp
Com graduação alcoólica de cerca de:				

No Brasil uma dose padrão equivale à 12g de álcool puro.

<http://www.avilisevices.com.br/brasil/00001-2/>



- ✓ Orientações Preventivas ✓
- ✓ Intervenções Breves
- ✓ Encaminhamentos

O que são intervenções Breves(IB)?

- 1972 - Sanchez-Craig, propôs a técnica de Intervenção Breve (IB).
- É uma estratégia de atendimento com tempo limitado, cujo objetivo é a mudança de comportamento do usuário.

➤ Focal Objetiva.

Problemática Principal

O que são intervenções Breves(IB)?

Risco Moderado: escore 4 a 26 outras substancias, álcool 11 a 26.

Princípios das Ibs:

- F eedback (devolutiva ou retorno)
- R esponsibility (responsabilidade)
- A dvice (aconselhamento)
- M enu of Option (menu de opções)
- E mpaty (empatia)
- S elf-efficacy (auto eficácia)

Passos das intervenções Breves(IB)

1º passo: F (feedback)- devolutiva após a triagem

- Retorno sobre os risco do seu padrão de consumo.
- Iniciamos a conversa: "Pelo que conversamos..."

➤ "O resultado do seu teste, mostrou que seu consumo de álcool pode lhe trazer problemas de saúde ou sociais. Vamos conversar sobre isso?..."

Passos das intervenções Breves(IB)

2º passo: R (responsabilidade e metas)

- Negociar metas a serem atingidas para redução do uso ou abstinência.

➤ Alertar e Ajudar

"O uso de substancias é uma escolha sua e ninguém pode fazer você mudar seu comportamento ou decidir por você. Se você perceber que isso esta prejudicando sua vida e sua saúde, e se quiser podemos ajuda-lo, mas a decisão é sua"

Passos das intervenções Breves(IB)

3º passo: A (aconselhamento)

- Orientações claras sobre a interrupção ou diminuição do uso de drogas.
- Reduzem riscos futuros
- Aumentam a percepção do risco pessoal
- Motivo para considerar mudanças do comportamento.

Passos das intervenções Breves(IB)

3º passo: A (aconselhamento)

- Oferecer material educativo
- Relacionar os problemas atuais, relatados com o uso atual.



Úlcera gástrica



Enfisema



Problemas de memória

Passos das intervenções Breves(IB)

4º passo: M (menu de opções)

- Auxiliar o usuário a identificar as situações de risco que favorece o uso de substâncias.



Passos das intervenções Breves(IB)

- Estratégia e habilidades para evitar ou lidar com situações de risco.



Local, quantidade, companhia, razão.



Atividade física, tocar instrumento, ler livro, conviver com pessoas não usuárias.



Refletir sobre coisas que gosta. Novos interesses. Opções de lazer grátis.



Economizar o dinheiro que comprava drogas para comprar algo que goste. Faça as contas juntos!

Passos das intervenções Breves(IB)

5º passo: E (empatia)

- Evite comportamento agressivo ou confrontador.
- Demonstre que está disposto:
 - Ouvi-lo,
 - Entende seus problemas,
 - Incluindo a dificuldade para realizar mudanças de comportamento.



Passos das intervenções Breves(IB)

6º passo: S (autoeficácia)

- Aumentar a motivação do usuário para as mudanças.
- Avaliar os “prós” e “contras” do uso de substâncias.
- Diga que você confia nele, que acredita na sua capacidade de mudanças.




Passos das intervenções Breves(IB)

6º passo: S (autoeficácia)

- Criar ambiente de APOIO para o usuário.
- Incentivar a conversar com pessoas que podem auxiliar neste processo.



Dicas: Intervenções Breves (IB)

- ✓ Evite rótulos e jargões: Alcoolátras, maconheiro, drogado.
- ✓ Perguntas abertas:
"Fale mais sobre seu consumo de maconha..."
- ✓ Use a Escuta reflexiva:
"Se eu entendi bem, você disse que costuma beber grande quantidade quando esta com seus amigos de trabalho..."

Maiores chances de mudanças!

- ✓ Relacionam seus problemas ao uso de substâncias;
- ✓ Acreditam que coisas possam melhorar;
- ✓ Acreditam que conseguem ou podem mudar.



- ✓ Orientações Preventivas ✓
- ✓ Intervenções Breves ✓
- ✓ Encaminhamentos

Encaminhamento para tratamento especializado.

Risco Alto risco: Escore > 27 para álcool e outras substâncias.

- IBs pode ser usada para motivar o usuário, para o referenciamento, diagnóstico e possível tratamento.
- Deve ser realizado uma lista com todos os locais de serviços oferecidos na região.
- Ficar atento as resistências dos usuários.

ORIENTAÇÕES SIMPLES MODIFICADA

- ✓ **Feedback:** Resultado do rastreamento, deixando claro que o consumo excede os limites.
- ✓ **Advice (aconselhamento):** Mostrar a relação da condição de saúde atual pode ser devido ao uso de substâncias.
- ✓ **Responsability (responsabilização):** importante salientar que é necessário a procura de um especialista.

ORIENTAÇÕES SIMPLES MODIFICADA

- ✓ **Informação:** Descrição dos profissionais de saúde que encontrarão para o tratamento.
- ✓ **Encorajamento:** Palavras de segurança e encorajamento.
- ✓ **Acompanhamento:** monitoramento periódico e suporte para auxiliar nas recaídas.

Encaminhamento-São Carlos

➤ CAPS-AD

- Rua Major José Inácio, 2381
- Livre demanda de 2ª à 6ª feira das 8 às 17hs




Encaminhamento-São Carlos

➤ Amor Exigente

- Rua Padre Teixeira, 3649
- Reunião: 2ª feira - 20 às 22hs




<http://www.apaex.com.br/>

Encaminhamento-São Carlos

➤ AA (Alcoólicos Anônimos)

- Rua Carlos Botelho, 2371 (Igreja São Sebastião)
- Reunião: 3ª e 5ª feira – 20 às 22hs
 - Sábado as 15 às 17hs
- Rua Sallum, 716 (Igreja Santo Antônio)
- Reunião: 2ª à 6ª feira - 20 às 22hs




Encaminhamento-São Carlos

➤ NA (Narcóticos Anônimos)

- Rua Carlos Botelho, 2371 (Igreja São Sebastião)
- Reunião de 2ª, 4ª e 6ª feira – 20 às 22hs
- Sábado as 14 às 16hs



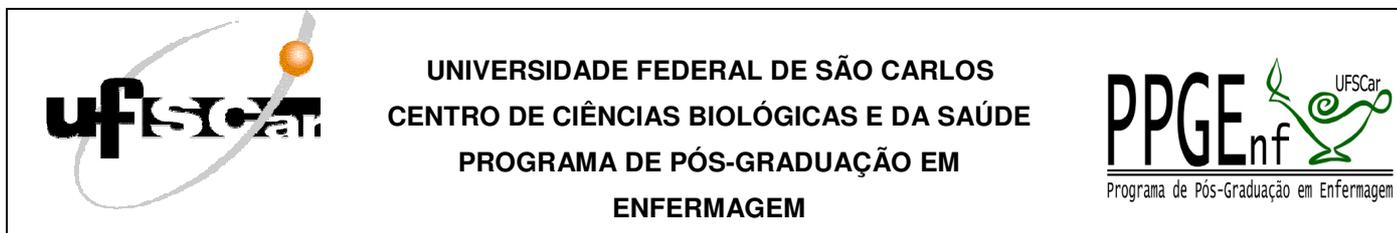

Referências

- Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas: módulo 3. – 6. ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.
- Intervenção Breve: módulo 4. – 6. ed. – Brasília : Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.
- Intervenções breves: para uso de risco e uso nocivo de álcool- manual para uso em atenção primária. Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle; tradução: Clarissa Mendonça Corradi. Ribeirão Preto: PAI_PAD, 2003.

Obrigada!




APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ESPECIALISTAS



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Dados de identificação

Título do Projeto: “O consumo de drogas na escola: elaboração e avaliação de um treinamento para professores de Ensino Médio a partir de suas atitudes em relação à problemática”.

Pesquisadora Responsável: Pâmela Migliorini Claudino da Silva – assistente social (CRESS/SP nº 36.076).

Instituição a que pertence a pesquisadora responsável: Universidade Federal de São Carlos - Rodovia Washington Luís, Km 235 – SP 310 – Jardim Guanabara, São Carlos – SP, CEP: 13565-905.

Contato da pesquisadora: (16) 3442-6893 (de manhã) e (16) 3456-3877 (à tarde). **E-mail:** pamelamigliorini@yahoo.com.br.

O Sr.^(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “**O consumo de drogas na escola: elaboração e avaliação de um treinamento para professores de Ensino Médio a partir de suas atitudes em relação a esta problemática**”, de responsabilidade da pesquisadora **Pâmela Migliorini Claudino da Silva** aluna de mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR). O estudo objetiva avaliar um treinamento para professores de Ensino Médio elaborado a partir de suas atitudes e percepções frente ao trabalho com o uso de substâncias psicoativas em seu contexto laboral. Cabe salientar que é de significativa importância a sua avaliação a respeito da viabilidade de aplicação deste treinamento no contexto escolar, bem como se a implantação de um programa preventivo, que envolve atividades simples que podem ser desenvolvidas em escolas, tem o potencial para reduzir o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes e jovens. Portanto, se você concordar, por favor, leia e assine o termo de consentimento livre e esclarecido a seguir. É garantida ao participante da pesquisa uma cópia assinada deste termo, por isso ele está sendo entregue em duas vias. A outra cópia ficará em poder da pesquisadora. Serão feitas algumas questões que demandarão, aproximadamente, 15 minutos para respostas e serão respondidas em caráter voluntário. **Salienta-se que a participação é voluntária e que este consentimento poderá ser retirado a qualquer momento, sem prejuízos à**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM



continuidade do estudo. Basta, para isso, entrar em contato com a pesquisadora. As informações contidas no questionário são confidenciais, assim como a privacidade do participante da pesquisa. Ao voluntário serão garantidos:

- O direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida acerca dos procedimentos;
- A liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
- A segurança de não ser identificado e do caráter confidencial de toda informação relacionada com sua privacidade.

Pâmela Migliorini Claudino da Silva
(aluna de pós-graduação do DEnf – UFSCar)

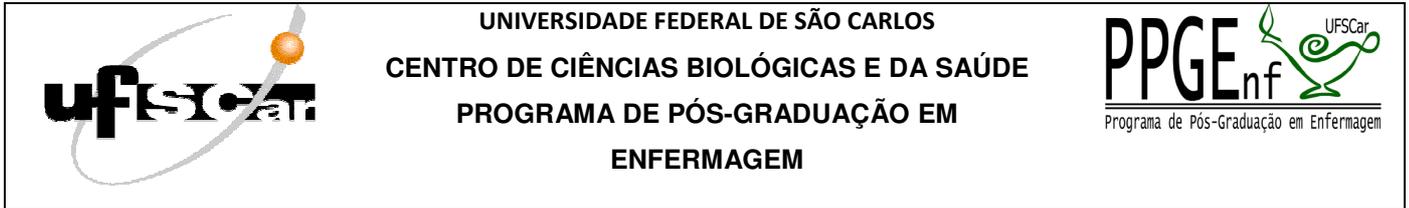
Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. As pesquisadoras me informaram e explicaram que o projeto foi aprovado (parecer nº CAAE 29286614.3.0000.5504) pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar, que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Eu, Sr (ª). _____ RG: _____
_____, abaixo assinado, tendo recebido as informações sobre a pesquisa e sobre meus direitos acima relacionados, declaro estar ciente e devidamente esclarecido(a) e de que aceito participar deste estudo.

_____, ____ de _____ de 20____.

(Nome legível do participante)

APÊNDICE H – QUESTIONÁRIO SUBMETIDO AOS ESPECIALISTAS



Questionário – avaliação por especialistas

A respeito do treinamento elaborado para professores de Ensino Médio, responda as seguintes questões:

1. O conteúdo do treinamento está adequado ao público alvo ao qual se destina?

() SIM () NÃO

Por quê?

2. Os objetivos de cada aula são alcançados?

() SIM () NÃO

Por quê?

3. A carga horária sugerida está adequada à realidade da escola?

() SIM () NÃO

Por quê?

4. A linguagem utilizada está adequada ao público alvo?

() SIM () NÃO

Por quê?

5. O conteúdo discutido contempla as necessidades e demandas dos professores?

() SIM () NÃO

Por quê?

6. Há a possibilidade de se executar o conteúdo proposto no contexto escolar?

() SIM () NÃO

Por quê?

7. As aulas estão organizadas numa sequência lógica?

() SIM () NÃO

Por quê?

8. Há clareza quanto à proposta do treinamento?

() SIM () NÃO

Por quê?

9. O treinamento auxilia, de alguma forma, na implementação de ações de prevenção no âmbito escolar?

() SIM () NÃO

Por quê?

10. O treinamento, da forma como foi elaborado, possibilita refletir sobre o papel da escola frente à problemática do uso de álcool e outras drogas?

() SIM () NÃO

Por quê?

11.O treinamento, da forma como foi elaborado, possibilita uma reflexão sobre o papel o professor frente à problemática do uso de álcool e outras drogas, em seu contexto laboral?

() SIM () NÃO

Por quê?

Prezado(a) especialista

Fique a vontade para deixar sugestões, orientações e/ou comentários que considerar necessários a respeito do treinamento.

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS/UFSCAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Intervenções preventivas para o uso de álcool em ambiente escolar: avaliação das expectativas entre estudantes de Ensino Médio

Pesquisador: Angelica Martins de Souza Gonçalves

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 29286614.3.0000.5504

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: CNPQ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.109.733

Data da Relatoria: 09/06/2015

Apresentação do Projeto:

uma etapa de estudo psicométrico. O público-alvo consistirá de estudantes de Ensino Fundamental e Médio, com idade igual ou superior a 10 anos e seus professores. A avaliação do programa se dará de três formas:

(i) através da mensuração das atitudes dos professores em relação à abordagem da temática do uso de substâncias psicoativas em seu trabalho;

(ii) através da aferição das expectativas em relação ao uso de álcool e drogas entre esses estudantes. A aplicação do instrumento de pesquisa será feita em dois momentos, a saber: Tempo 1 (T1) - antes da realização das intervenções preventivas em relação ao uso de álcool/ drogas e Tempo 2 (T2) após a realização da intervenção preventiva em relação ao uso de álcool/drogas;

(iii) através da realização de grupos focais de estudantes e professores, ao final do projeto. No âmbito do programa, a disseminação das intervenções preventivas serão destinadas à professores e estudantes e consistirão de duas etapas, sendo a primeira referente ao oferecimento de um treinamento em Estratégias de Diagnóstico e Intervenções Breves para os professores e uma segunda que abrangerá um conjunto de três ciclos de estratégias lúdicas e de ensino (aqui denominadas de sequências didáticas), que visam aumentar a autonomia do adolescente ou jovem adulto na decisão de consumir ou não substâncias psicoativas.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS/UFSCAR



Continuação do Parecer: 1.109.733

O instrumento de pesquisa que será aplicado aos estudantes será composto por: informações sociodemográficas; conhecimentos relacionados ao uso de álcool e/ou drogas; versões brasileiras das escalas de avaliação de expectativa sobre o uso do álcool, incluindo a Alcohol Expectancy Questionnaire Adolescent Form (AEQ-A) e uma adaptação da Escala de Expectativas Positivas Acerca do Álcool (EEPA-A) para outras drogas; Domínio de avaliação do uso de álcool e drogas do Drug Use Screening Inventory Alcohol (DUSI); Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). Aos professores serão aplicadas as escalas de atitudes em relação ao trabalho que aborda o uso de álcool e drogas, sendo o Drug and Drug Problems Perceptions Questionnaire (DDPQ) e Short Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire (SAAPPQ).

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar os conhecimentos e atitudes dos professores sobre a abordagem do uso de álcool e outras drogas em seu trabalho antes e após receberem treinamento específico para o tema. Avaliar os grupos de estudantes de Ensino Fundamental e Médio submetidos ao programa de prevenção para o uso de álcool e drogas, antes e após as intervenções educativas, verificando se houve mudanças em seu consumo de substâncias, conhecimentos e expectativas em relação ao tema. Por fim, verificar o desempenho psicométrico da Escala de Expectativas Positivas Acerca do Álcool (EEPA-A), adaptada para o Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como os participantes serão incentivados a participar de atividades e discussões que envolvam o assunto "uso/abuso de álcool e drogas", há risco de exposição dos mesmos entre seus pares em atividades e discussões que envolvam este tema. Como forma de minimizar tal risco, o coordenador das atividades e discussões, inicialmente, fará uma orientação sobre os objetivos a serem alcançados naquele momento e qual a melhor forma de

participar. Se necessário, intervirá no sentido evitar comentários sobre atitudes que sejam ofensivas à honra, à imagem de algum participante ou que possa identificar alguma outra pessoa envolvida no contexto exposto pelo mesmo.

Benefícios:

Os resultados produzidos através da execução deste projeto serão importantes no sentido de contribuir para responder à lacuna sobre a efetividade das intervenções lúdicas de longo prazo em relação a mudanças de comportamento em relação ao uso de álcool e/ou drogas. O impacto das ações geradas poderá ajudar a visualizar como uma tecnologia leve pode interferir com a redução

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS/UFSCAR



Continuação do Parecer: 1.109.733

dos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas e com os padrões de consumo entre adolescentes e jovens. Além disso, também se espera que as atividades preventivas possam ter reflexos na sensibilização de professores para a relevância da questão do uso de substâncias psicoativas como tema transversal. Pelo exposto, fica claro que os benefícios suplantam ou no mínimo igualam os riscos da participação nas pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Dentro deste contexto, o presente projeto abordar um assunto de grande relevância dentro da formação de jovens e adolescentes com uma abordagem e hipótese de trabalho consistente e com os itens que devem constar de um projeto de pesquisa para que possa ser avaliado. A bibliografia apresentada no projeto também é consistente e atualizada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Sem novas recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas pelo parecer anterior foram corrigidas a contento.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS/UFSCAR



Continuação do Parecer: 1.109.733

SAO CARLOS, 16 de Junho de 2015

Assinado por:
Ricardo Carneiro Borra
(Coordenador)

ANEXO B - ALCOHOL, SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST (ASSIST)

Nome: _____ Registro _____
 Entrevistador: _____ DATA: ____/____/____

ASSIST - OMS

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opióides	0	3
j. outras, especificar	0	3

• Se "NÃO" em todos os itens investigue: Nem mesmo quando estava na escola?

• Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista

• Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, segunda droga, etc)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ALCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga, etc)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opióides	0	2	3	4	6
j. outras, especificar	0	2	3	4	6

• Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opióides	0	4	5	6	7
j. outras, especificar	0	4	5	6	7

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

a. produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
b. bebidas alcólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodca, vermute, caninha, rum tequila, gin)
c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc)
d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, caximbo, brilho)
e. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló)
g. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
h. alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)
i. opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)
j. outras – especificar:

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (*primeira droga, depois a segunda droga, etc*), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	SEMANALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. opióides	0	5	6	7	8
j. outras, especificar	0	5	6	7	8

• FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (*primeira droga, depois a segunda droga, etc...*) ?

	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (*primeira droga, depois a segunda droga, etc...*) e não conseguiu?

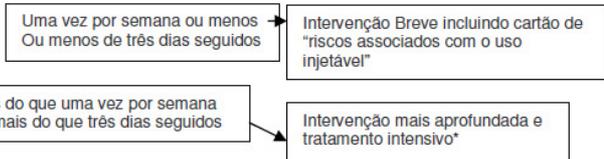
	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

Nota Importante: Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos 3 meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante este período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

8- Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)

NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses

Guia de Intervenção para Padrão de uso injetável



PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

	Anote a pontuação para cada droga. SOME SOMENTE das Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco		0-3	4-26	27 ou mais
Alcool		0-10	11-26	27 ou mais
Maconha		0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína		0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas		0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes		0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos		0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos		0-3	4-26	27 ou mais
Opióides		0-3	4-26	27 ou mais

Cálculo do escore de envolvimento com uma substância específica.
 Para cada substância (de 'a' a 'j') some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive).
 Não inclua os resultados das questões 1 e 8 aqui.
 Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c.
 Note que Q5 para tabaco não é codificada, sendo a pontuação para tabaco = Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a

ANEXO C – ACEITE DO PERIÓDICO REFERENTE À SUBMISSÃO DO ARTIGO 1**Atitudes de professores perante a abordagem do uso de álcool e outras drogas em seu contexto laboral**

Assunto: Interface - Comunicação, Saúde, Educação - Account Created in ScholarOne Manuscripts

De: intface@fmb.unesp.br (intface@fmb.unesp.br)

Para: pamelamigliorini@yahoo.com.br;

Data: Terça-feira, 10 de Maio de 2016 17:45

10-May-2016

Dear Miss Silva:

A manuscript titled Atitudes de professores perante a abordagem do uso de álcool e outras drogas em seu contexto laboral (ICSE-2016-0429) has been submitted by Miss Pâmela Silva to the Interface - Comunicação, Saúde, Educação.

You are listed as a co-author for this manuscript. The online peer-review system, ScholarOne Manuscripts, automatically creates a user account for you. Your USER ID and PASSWORD for your account is as follows:

Site URL: <https://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>

USER ID: pamelamigliorini@yahoo.com.br

PASSWORD: For security reasons your password is not contained in this email. To set your password click the link below.

https://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo?URL_MASK=16c526012d1a4182bb9e9094d890e2a4

You can use the above USER ID and PASSWORD (once set) to log in to the site and check the status of papers you have authored/co-authored. Please log in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> to update your account information via the edit account tab at the top right.

Thank you for your participation.

Sincerely,
Interface - Comunicação, Saúde, Educação Editorial Office