UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE BIOLOGIA - MODALIDADE À DISTÂNCIA

Trabalho de Conclusão do Curso do curso de Ciências Biológicas/EaD

DROGAS NA ESCOLA: PREVALÊNCIA E PREVENÇÃO

ORIENTADOR: Prof. Dr. TADEU LEMOS

JOSIANE RODRIGUES DE JESUS

UFSC, JUNHO 2012

FOLHA DE APROVAÇÃO

JOSIANE RODRIGUES DE JESUS

DROGAS NA ESCOLA: PREVALÊNCIA E PREVENÇÃO

Monografia apresentada como pré-requisito para obtenção do título de Licenciado em Ciências Biológicas da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, submetida à aprovação da banca examinadora composta pelos seguintes membros:

_____

Orientador: Prof. Dr Tadeu Lemos

_____

Prof. Drª Maria Márcia Imenes Ischida

_____

Prof. Drª Thereza Christina Monteiro de Lima

Pato Branco, junho de 2012

Dedico aos meus familiares que me acompanharam e me apoiaram nesta trajetória, pois sem o apoio deles tudo ficaria mais difícil.

AGRADECIMENTOS

À Deus por me dar forças para continuar quando eu mesma não tinha mais.

À ajuda de pessoas, principalmente familiares pelo incentivo, carinho e amor sempre demonstrados.

E também aos colegas e professores que ajudaram nesta caminhada, possibilitando torná-la possível, e principalmente ao orientador que não mediu esforços quanto às orientações prestadas.

"A educação é o processo pelo qual o indivíduo desenvolve a condição humana, com todos os seus poderes funcionando com harmonia e completa, em relação à natureza e à sociedade. Além do mais, era o mesmo processo pelo qual a humanidade, como um todo, se elevando do plano animal e continuaria a se desenvolver até sua condição atual. Implica tanto a evolução individual quanto a universal".

(Friedrich Froebel)

RESUMO

Neste presente trabalho, teve como objetivo buscar dados de prevalência e prevenção do uso de drogas, contudo, aborda um estudo sobre a prevalência de uso de drogas encontradas nos dados publicados nas capitais, e em outros estudos, tratando-se de adolescentes de primeiro e segundo graus e universitários e as formas possíveis de prevenção utilizadas por toda comunidade escolar, ou seja, as ações de educação preventiva, de forma continuada, com foco no indivíduo e seu contexto sociocultural, buscando desestimular o uso inicial de drogas, diminuindo os riscos e danos associados ao seu uso indevido, pois o consumo de drogas transformou-se em uma preocupação mundial, em função de sua alta prevalência. Ainda, o assunto aborda sobre a adolescência, a qual é uma etapa do desenvolvimento aberta ao mundo externo à família, em que o jovem está voltado a novas descobertas e experiências, mais vulnerável em se expor à riscos. Por isso, suscita grandes preocupações quanto aos comportamentos relacionados à experimentação e consumo de drogas, sexo inseguro, entre outros. Ainda, foram identificadas as drogas mais consumidas por essa população jovem e se é pelo sexo feminino ou masculino o maior consumo. Também foi possível identificar através do presente estudo, a faixa etária de início de uso de drogas, o uso na vida, no ano, no mês, freqüente e uso pesado, o uso na vida de drogas. E com isso espera-se que sejam conhecidos esses dados para que sejam tomadas medidas de prevenção entre os escolares.

Palavras-chave: Prevenção. Adolescência. Prevalência. Drogas.

ABSTRACT

In this work, aimed to look for data on the prevalence and prevention of drug use, so it covers about a study on the prevalence of drug use in the data published in the capital, and other studies, dealing with-is the first adolescent and secondary school and university and possible ways of prevention used by the entire school commnity, ie, the actions of prevention education, continuously, with a focus on individuals and their sociocultural context, seeking to discourage the initial use of drugs, reducing the risks and damages associated with their misuse, because the drug has become a worldwide concern, due to its high prevalence. Still, it covers about adolescence, which is a stage of development open to the world outside the family, in which the young are aimed at new discoveries and experiences, more vulnerable to take risks. So, raises serious concerns about behaviors related to experimentation and drug use, unsafe sex, among others. Still, we identified the drugs most consumed by this population is young and the female or male, the highest consumption. It was also possible to identify in the present study, the age of onset of drug use, lifetime use, year, month, frequent and heavy use, lifetime use of drugs. And with that expected-that these data are known for taking preventive measures among students.

Keywords: Prevention. Adolescence. Prevalence. Drugs.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 9

2 OBJETIVOS 12

3 MÉTODOS 13

4 RESULTADO E DISCUSSÃO 14

5 CONCLUSÃO 24

6 REFERÊNCIAS 25

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos tempos, o uso das drogas tem causado problemas de várias ordens, tornando-se um problema social, ou melhor, uma doença social, pois o número de usuários de drogas é alarmante e cada vez mais cedo está atingindo os jovens e adolescentes da sociedade, gerando muitos estragos para a própria saúde, bem como dor e sofrimento a todos os envolvidos em torno desses problemas, como a família, a escola e a comunidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), além do mercado das drogas estar em crescimento, a faixa de idade dos adolescentes que entram nesse submundo está cada vez menor (UNODC, 2011).

A adolescência é uma fase de descobertas, transformações e crises em que a vulnerabilidade às situações de risco surge com certa frequência. Os adolescentes vivem marcantes perdas referentes às mudanças psicobiológicas e aos seus papéis dentro do contexto familiar, escolar e social, enquanto vislumbram várias possibilidades de realizações futuras. Nestas circunstâncias, suas angústias e anseios somados à busca de identidade e às experimentações de tais possibilidades tendem a levar os adolescentes a integrar grupos de diversos perfis, dentre estes, aqueles que fazem uso de drogas.

De acordo com Menezes (2012)

> É em meio a tantas mudanças, no afã de conquistar a tão sonhada independência, que se junta a grupos. E com medo de não ser aceito por eles, se submete às suas regras. A busca pela independência o leva a ser dependente das regras desse grupo e muitas vezes dependente da droga. É neste ajuntamento que ele consegue muitas vezes ser ouvido na sua "linguagem", pois para eles os pais são ultrapassados, caretas e não sabem nada da vida. Ocorre que muitas vezes a regra desse grupo é se drogar. E se em casa não houve um diálogo suficientemente capaz de envolvê-lo, ele facilmente, e fatalmente, cederá a essas regras. (MENEZES, 2012)

As novas drogas estão sendo produzidas e está sendo facilitado o acesso a novos usuários, principalmente para crianças, adolescentes e jovens que estão vindo de famílias desestruturadas, desamparadas e que sofrem os problemas sociais que surgem na sociedade atual.

Pesquisas recentes apontam que os principais motivos que levam um indivíduo a utilizar drogas são: curiosidade, influência de amigos (mais comum),

vontade, desejo de fuga (principalmente de problemas familiares), coragem (para tomar uma atitude que sem o uso de tais substâncias não tomaria), dificuldade em enfrentar e/ou suportar situações difíceis, rituais; busca por sensações de prazer, de relaxamento, de euforia. Contribui para o início e a manutenção do uso a facilidade de acesso e obtenção das substâncias. Posteriormente, as manifestações de abstinência também contribuem para a manutenção do uso.

Tudo isto deixa o jovem em situação de vulnerabilidade. De acordo Marques *et al* (2002), "o uso de drogas por adolescentes traz riscos adicionais aos que ocorrem com adultos em função de sua vulnerabilidade."

Sabe-se que boas estratégias de prevenção devem levar em conta múltiplos fatores relacionados a especificidade do público alvo. Mas uma coisa todas tem em comum, não prescindem da informação rigorosamente inequívoca, baseada em evidências científicas. É preciso saber sobre os efeitos e os riscos das drogas. A escola é um importante ambiente para se trabalhar a prevenção através da informação qualificada.

O dicionário Aurélio define prevenção como ato ou efeito de prevenir. As ações antecipatórias visam diminuir a probabilidade do início ou do desenvolvimento de uma condição (FERREIRA, 2010). No que diz respeito ao uso de drogas as ações visam antecipar o início ou a progressão de uma doença, que é a dependência química.

Quando tratamos do tema prevenção, é importante ressaltar os níveis de estratégias, que variam de acordo com o público alvo e as ações propostas. Dessa maneira é possível contribuir para uma mudança de hábito e comportamento de risco. As estratégias de prevenção podem ser classificadas em três níveis de atuação, prevenção primária, prevenção secundária e prevenção terciária.

A prevenção primária é voltada para não usuários e objetiva evitar o início do uso. A prevenção secundária é voltada aqueles que são usuários, para que não se tornem abusadores e que, idealmente, deixem de usar. Nesses níveis de atuação vale o repasse das informações através de palestras, distribuições de panfletos, filmes, teatros interativos, campanhas de saúde. Outro ponto de grande importância é o treinamento de líderes, professores e gestores a fim de desmistificar os mitos relacionados ao abuso e dependência de drogas.

Já a prevenção terciária, visa o abusador, para que não se torne dependente, e o tratamento do dependente, buscando sempre a abstinência. Neste

nível, além da informação, tornam-se necessários recursos terapêuticos e, portanto, o envolvimento de profissionais de saúde devidamente qualificados.

Outra forma de classificar os níveis de prevenção é proposta pelo Instituto de Medicina dos EUA, baseada nos diferentes graus de riscos. Este novo modelo identificou três níveis de prevenção: universal (voltadas à população em geral e com o fornecimento de mensagens e programas que visam prevenir ou retardar o uso nocivo de álcool, tabaco e outra drogas), seletiva (dirigem-se aos subgrupos que constituem a população de risco de uso de drogas, como por exemplo, os filhos de dependentes químicos, escolas com altos índices de evasão, crianças em conflito com a justiça) e indicada (formadas para prevenir o início do uso nocivo de substâncias em indivíduos que não são dependentes, mas demonstram sinais iniciais perigosos, como insucesso escolar, comportamento delinqüente e consumo de álcool, tabaco ou outras drogas ilícitas). Estes três tipos de prevenção têm como objetivos reduzir o espaço de tempo do desenvolvimento dos sinais iniciais do uso nocivo de substâncias e interromper a gravidade e a intensidade de progressão do uso nocivo de substâncias (PEREIRA *et al*., 2004, p.446).

De acordo com a Medida Provisória nº 1.669, de 19 de junho de 1998, em seu Art. 1º, “É dever de toda pessoa física ou jurídica colaborar na prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica” (DOU, 1998).

2 OBJETIVO

Neste trabalho, são revisados dados de prevalência sobre uso de drogas entre estudantes e as estratégias de prevenção praticadas nas escolas.

3 MÉTODOS

Foi realizada pesquisa na base de dados Pubmed e Scielo, utilizando-se os descritores abuso de drogas, prevenção e escola, em português, no período de 2000 a 2011 (10 anos). Houve 19 ocorrências com resumos.

Para refinar a pesquisa, os resumos foram analisados com base nos conteúdos relacionados aos objetivos propostos. Foram selecionadas 12 referências, das quais 9 foram obtidas na íntegra, através do Portal de Periódicos CAPES ou por livre acesso na internet.

Acrescentou-se ao estudo, a busca manual de artigos de interesse citados nos artigos previamente selecionados e livros especializados publicados no mesmo período.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

O que são drogas de abuso? De acordo com Lemos (2008):

> As drogas de abuso atuam no cérebro alterando o seu funcionamento e o comportamento e, podem levar à dependência. São chamadas drogas psicotrópicas. O homem faz uso deste tipo de drogas há milênios, inicialmente associadas a misticismo e cura de vários males. Observa-se claramente, que com o desenvolvimento das civilizações, especialmente nas eras moderna e contemporânea o uso de drogas psicotrópicas perde definitivamente seu caráter terapêutico e místico e consolida-se o uso recreativo, com padrão abusivo e de dependência. O uso tem sido crescente especialmente entre os jovens. Estima-se que hoje, no Brasil, há cerca de oito milhões de usuários e mais de 100 mil dependentes. As drogas podem ser classificadas segundo seus mecanismos de ação no Sistema Nervoso Central – SNC em estimulantes ou depressoras da atividade cerebral ou ainda as que causam alucinações (alucinógenas). São exemplos de drogas estimulantes o tabaco, a cocaína e as anfetaminas. Como exemplos de drogas depressoras, temos o álcool, os solventes inalantes, os opióides, os benzodiazepínicos e barbitúricos. São alucinógenas a maconha, o LSD e o êxtase, entre outras. (LEMOS, 2008)

O consumo de drogas de abuso transformou-se em uma preocupação mundial, particularmente nos países industrializados, em função de sua alta prevalência e dos riscos que pode acarretar à saúde, de forma especial quando o consumo se inicia na adolescência.

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento aberta ao mundo externo à família, em que o jovem está voltado a novas descobertas e experiências, mais vulnerável em se expor a riscos. Nessa etapa, o jovem não aceita orientações, pois está testando a possibilidade de ser adulto, de ter poder e controle sobre si próprio. É um momento de diferenciação em que "naturalmente" afasta-se da família e adere ao seu grupo de iguais. Se esse grupo estiver experimentalmente usando drogas, o pressiona a usar também. Ao entrar em contato com drogas nesse período de maior vulnerabilidade, expõe-se também a muitos outros riscos, como sexo inseguro e pequenos delitos. O encontro do adolescente com a droga é um fenômeno, infelizmente, muito freqüente e, por sua complexidade, é um problema de difícil resolução. (MARQUES E CRUZ, 2008).

O abuso de drogas pode facilmente evoluir para dependência. A dependência de drogas é considerada uma doença crônica e incurável, portanto, recidivante, a qual provoca alterações na pessoa em três níveis – biológico, psicológico e social. Caracteriza-se por uma tendência compulsiva para o consumo

de drogas, com um fim hedonista, recreativo, fuga da realidade ou falso tratamento de problemas biológicos, psicológicos e/ou sociais. Por isso, na prevenção busca-se conhecer quais fatores de risco e proteção podem estar envolvidos com este comportamento.

Estudos realizados entre escolares do ensino médio e fundamental (antigos primeiro e segundo graus) e entre estudantes universitários mostram, consistentemente, nas diversas regiões do país, que o álcool é a droga mais utilizada, seguido pelo tabaco. No terceiro mundo, os solventes ocupam o terceiro lugar, enquanto que nos países desenvolvidos vem a maconha. (TAVARES;BÉRIA; LIMA; 2001).

O V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio nas 27 Capitais Brasileiras, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID), verificou, assim como em vários outros levantamentos, que o primeiro uso de álcool e tabaco ocorre com idade menor do que para as outras drogas psicotrópicas. A média de idade, em anos, do primeiro uso de álcool e tabaco foi de 12,5 anos e 12,8 anos, respectivamente. Estas idades diferiram estatisticamente das idades do primeiro uso para as demais drogas, como, por exemplo, o primeiro uso de maconha ocorreu, em média, aos 13,9 anos e o de cocaína aos 14,4 anos. Constatou-se que, na faixa etária de 10 a 12 anos de idade, 12,7% dos estudantes já fizeram *uso na vida* de drogas, excetuando-se da análise o álcool e o tabaco, drogas lícitas (GALDUROZ *et al*, 2004).

Quanto à defasagem escolar em relação ao uso de drogas, foi encontrada uma defasagem escolar de 45,9% para as 27 capitais em conjunto, sendo de 49,1% na região Norte; 54,4% no Nordeste; 41,0% no Centro-Oeste; 37,9% no Sudeste e 36,5 na região Sul. As capitais isoladamente que apresentaram as maiores porcentagens de defasagem escolar foram Maceió com 72,4% e Aracajú com 63,0%. As menores porcentagens de defasagem escolar foram observadas em Curitiba, 27,4%, e São Paulo, 27,8%, independentemente do fato de os entrevistados já terem ou não feito *uso na vida* de drogas, exceto tabaco e álcool (GALDUROZ *et al*, 2004).

Constatou-se ainda que entre os estudantes que já fizeram *uso na vida de* drogas, exceto tabaco e álcool, houve mais faltas quando comparados aos que nunca fizeram *uso na vida* de drogas. 53,6% dos alunos que tinham feito *uso na vida*

de drogas (exceto tabaco e álcool) faltaram às aulas nos trinta dias que antecederam à pesquisa e 49,3% dos que nunca usaram drogas também tinham faltado. De qualquer forma, a falta às aulas atinge perto dos 50% dos estudantes, o que é uma elevada porcentagem (GALDUROZ *et al*, 2004).

Em relação à classe econômica observou-se que no grupo uso na vida de drogas pertencentes às classes sociais A e B, analisadas em conjunto, nas 27 capitais brasileiras, havia mais estudantes com uso na vida de drogas do que aqueles que nunca haviam feito uso de drogas. Demonstrando que a experimentação de drogas é maior nas classes socialmente mais privilegiadas (GALDUROZ *et al*, 2004).

A comparação com um estudo anterior, de 1997, realizado pelo mesmo grupo, mostrou que, na relação entre uso de drogas e sexo, houve diminuição da tendência de uso na vida de drogas para o sexo masculino em cinco capitais: Brasília, Curitiba, Fortaleza, Porto Alegre e Salvador. O mesmo sentido de diminuição apareceu para o sexo feminino também em cinco capitais: Curitiba, Fortaleza, Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador (GALDUROZ *et al*, 2004).

Quanto ao álcool houve diminuição da tendência do uso na vida. Para o uso na vida de tabaco, não houve alteração. Parece, portanto, que o uso na vida, indicativo de experimentação, de álcool, tabaco e outras drogas, entre estudantes das capitais brasileiras, não se alterou ou até diminuiu. Entretanto, para o uso frequente de drogas o estudo apontou um aumento. A definição de uso frequente é o uso de drogas seis vezes ou mais no mês que precedeu à entrevista no referido levantamento.

De acordo com o levantamento, nas escolas públicas, as meninas não estão bebendo e fumando mais do que os meninos, porém, com relação a outras drogas, estão usando mais freqüentemente do que eles. Nas comparações por faixa etária, o V levantamento não demonstrou tendência de aumento para o uso na vida de álcool em qualquer faixa etária, assim como para uso freqüente. Mas, houve aumento na tendência do uso na vida de tabaco, entre os 10 e os 15 anos, faixa etária que compreende o ensino fundamental. Contudo, o uso frequente não está aumentando (GALDUROZ *et al*, 2004).

Estudos mais específicos deveriam ser realizados para verificar quais os fatores que estariam relacionados a isso. A princípio, a proibição das propagandas não parece ser o aspecto principal, pois a tendência à diminuição tanto do uso na

vida quanto o uso frequente foi mais patente para o álcool que não sofreu qualquer restrição quanto às propagandas. Em relação à idade do primeiro uso de drogas, o álcool e o tabaco aparecem com idade menor do primeiro uso que para as outras drogas psicotrópicas. A média de idade, em anos, do primeiro uso, de álcool e tabaco foi de 12,5 anos e 12,8 anos, respectivamente (GALDUROZ *et al*, 2004).

Os dados levantados sugerem que as intervenções para se diminuir o abuso de álcool e outras drogas deveriam caminhar juntos aos esforços de adiar o primeiro uso do álcool e do tabaco.

No Brasil considerando-se o conjunto das 27 capitais, o sexo masculino teve maior uso frequente de drogas que o feminino, excluindo-se da análise o álcool e o tabaco. Da mesma forma, o uso pesado foi idêntico para ambos os sexos. Constatou-se que, na faixa etária de 10 a 12 anos de idade, 12,7% dos estudantes já fizeram uso na vida de drogas, excetuando-se da análise o álcool e o tabaco (drogas licitas) (GALDUROZ *et al*, 2004).

O referido levantamento, também permitiu o estabelecimento de uma relação positiva entre bom relacionamento familiar e menor uso pesado de álcool e outras drogas. Finalmente, foi verificado que entre os estudantes que trabalhavam foi maior o *uso pesado* de álcool e outras drogas quando comparado ao dos que não trabalhavam (GALDUROZ *et al*, 2004).

Um estudo descritivo transversal realizado por Baús *et al* (2002), em Florianópolis - Santa Catarina - mostrou elevada prevalência de uso de álcool, maconha, solventes, anfetamínicos e alucinógenos na vida, comparada a dados do Cebrid sobre outras capitais da Região Sul do Brasil. Quanto ao uso freqüente, notou-se elevado consumo de álcool (24,2%), maconha (4,9%), solventes (2,5%) e anfetamínicos (2,3%). Não foi relatado nenhum caso de uso de droga injetável. Na idade de 15 ou mais anos, o que normalmente corresponde a alunos do ensino médio, aumentou o risco de uso de drogas em geral, sendo mais de três vezes para uso de cocaína, mais de cinco para alucinógenos, mais de sete para uso de maconha e mais do que o dobro para tranqüilizantes. E quanto ao aumento de uso de solventes (89%) e de álcool (27%) foi menor (BAÚS, 2002).

Ainda, na referida pesquisa, aponta o sexo feminino com o dobro de chance de uso de medicamentos para emagrecer ou ficar acordado e 2,78 vezes maior para o uso de tranqüilizantes, quando comparado ao sexo masculino. No entanto, as alunas tiveram risco quase duas vezes menor de uso de solventes. A classe sócio-

econômica baixa (C e D combinadas) foi associada a uma redução de uso de álcool de 10% comparada à classe alta (A e B combinadas), sendo essa redução marginalmente significativa (BAÚS, 2002).

O risco de uso de cigarro e maconha na vida foi maior para os alunos que residem com outras pessoas (pais adotivos, parentes próximos, amigos), quando comparado a residir com os próprios pais: 1,38% e 1,49% respectivamente. Diante do exposto na referente pesquisa, mostrou que em primeiro lugar, o elevado uso de álcool, tanto na vida (86,8%) quanto frequente (24,2%), é um resultado preocupante. Tabagismo na vida (acima de 40%) e frequente (de 9%) são outros dados alarmantes.

Também o uso frequente de maconha e anfetamínicos foi mais do que o dobro da média nacional e das outras capitais do Sul do País (BAÚS, 2002).

Em relação ao sexo masculino, é o dobro o risco de uso, pelas alunas, de medicamentos para emagrecer ou ficar acordadas. No caso dos tranquilizantes, o risco de uso aumenta ainda mais, atingindo quase o triplo para o sexo feminino em relação ao sexo masculino (BAÚS, 2002).

Isto parece estar relacionado aos padrões estéticos divulgados pela mídia que privilegiam uma estética de magreza e ao fácil acesso a esses medicamentos, já que essas drogas são lícitas. Alta prevalência de uso desses medicamentos entre adultos, principalmente do sexo feminino, junto à tendência de adolescentes de imitar o comportamento dos adultos, inclusive a automedicação, podem também contribuir para o elevado uso dessas drogas.

Diante do exposto através dessa pesquisa, pode-se perceber que os resultados mostraram alta prevalência de abuso de drogas entre alunos do primeiro e segundo graus em Florianópolis e associação a fatores de risco e sociodemográficos semelhantes aos obtidos em outros estudos desse tipo. Observou-se, também, que o risco associado depende do tipo da droga. Os programas de prevenção devem, para que sejam mais eficazes, levar em conta esses achados.

Embora sejam poucos os estudos realizados nas escolas brasileiras, é fato que a adolescência é uma etapa na qual frequentemente ocorre a experimentação de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, embora na maioria das vezes fosse demonstrado que esse uso seja apenas experimental, apresentando padrões que

refletem comportamentos observados na vida adulta e que podem ser indicativos da necessidade de estabelecer medidas preventivas nessa etapa de desenvolvimento.

A prevalência de experimentação de drogas em adolescentes escolares é alta, sendo importante detectar precocemente grupos de risco e desenvolver políticas de prevenção do abuso e dependência dessas substâncias. (TAVARES *et al*, 2001).

Compreender os fatores de risco para uso de drogas entre os adolescentes poderia auxiliar na detecção precoce dos grupos mais vulneráveis, levantando características que apontassem com maior fidedignidade os com maior risco de uso abusivo de drogas. Também, conhecer aqueles que já se encontram envolvidos com o uso, em fases mais iniciais do problema, permite definir estratégias de prevenção em fases mais suscetíveis de resposta.

Segundo Lemos (2011), alguns importantes fatores de risco e proteção ao uso, abuso e dependência de drogas, que sempre devem ser ponderados em qualquer modelo de prevenção são:

Quadro 1 – Fatores de risco e proteção ao uso, abuso e dependência de drogas:

	FATORES DE RISCO	FATORES DE PROTEÇÃO
INDIVÍDUO	- Insegurança - Insatisfação - Curiosidade - Busca de emoções/prazer - Doenças psiquiátricas (depressão, ansiedade, pânico, esquizofrenia, outras) - Doenças crônicas em geral	- Habilidades sociais - Cooperação - Capacidade resolutiva - Vínculos pessoais - Vínculos institucionais - Ética e valores morais - Autonomia - Autoestima - Saúde
FAMÍLIA	- Autoritarismo - Permissividade ou negligência - Pais ou irmãos que fumam, bebem ou usam outras drogas - Pais ou irmãos que sofrem de transtornos mentais ou doenças crônicas - Conflito entre os pais ou irmãos	- Definição de papéis - Hierarquia - Companheirismo - Envolvimento afetivo - Monitoramento das ações dos filhos - Regras de conduta claras - Respeito aos ritos familiares - Harmonia conjugal
ESCOLA	- Mau desempenho - Falta de regras claras - Baixa expectativa em relação aos alunos - Exclusão social - Falta de vínculos afetivos - Autoritarismo - Permissividade - Falta de infraestrutura - Escola Clube (mais voltada para o lazer do que para o ensino.)	- Bom desempenho - Boa adaptação - Oportunidades de participação - Desafios - Vínculo afetivo - Exploração de talentos pessoais - Descoberta e construção de um projeto de vida - Prazer em aprender - Realização pessoal
COMUNIDADE	- Violência - Desvalorização do poder público - Descrença nas instituições - Falta de recursos para prevenção e tratamento - Desemprego - Falta de lazer - Modismos - Falta de informação - Uso indiscriminado de remédios	- Respeito às leis sociais - Credibilidade da mídia - Trabalho - Lazer - Justiça social - Informação sobre drogas - Organização comunitária - Afetividade comunitária - Mobilização social - Boas relações interpessoais
DROGA	- Disponibilidade para compra - Fácil acesso - Propaganda - Efeito agradável/prazer, que leva o indivíduo a querer repetir o uso	- Informações adequadas - Regras e controle para consumo - Dificuldade de acesso

FONTE: Lemos, 2011. Reproduzido com autorização do autor.

Sabendo-se que quase toda a população passa pela escola em idade e circunstâncias bastante favoráveis à assimilação de novos hábitos e conhecimentos, a escola torna-se um espaço privilegiado para o desenvolvimento de programas preventivos, sendo recomendável o estabelecimento de políticas nesse sentido.

Duas concepções de prevenção são apresentadas por Bucher (2007), ambas atuando no mercado das intervenções, uma envolve atividades ou recomendações repressivas e outra é a prevenção concebida como atividade educativa. Referem-se a duas éticas diferentes, demonstrando duas concepções diferentes das drogas na sociedade e, além disso, duas concepções diferentes da vida social em si, do ser humano.

Ao Estado cabe a repressão ao tráfico e a criminalidade a ele relacionada. Às famílias e às escolas cabea educação, pela informação, pelo diálogo e pelo exemplo. Moreira (2006) destaca alguns modelos de intervenção, como, por exemplo, aulas semanais curriculares destinadas a alunos do ensino fundamental, sendo o caso do "Modelo de Treinamento para Resistir" (adotado por cerca de 50% de escolas locais dos Estados Unidos), que se propõem treinar os alunos para resistir às pressões de envolvimento com drogas, exercidas por grupos de pares, pela mídia e até pelos pais. Este projeto começou a ser aplicado no Brasil com o nome de Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD) e, vem sendo aplicado por policiais. Não existe uma avaliação sistemática do modelo, portanto não se tem evidência da sua eficácia.

Outros exemplos menos tradicionais são: (1) o oferecimento de alternativas, (2) a educação para a saúde e (3) a modificação das condições de ensino, incluindo modificação das práticas institucionais, melhoria do ambiente escolar, incentivo ao desenvolvimento social, oferecimento de serviços de saúde e o envolvimento dos pais em atividades curriculares.

O modelo de oferecimento de alternativas procura proporcionar aos jovens sensações de expansão da mente, crescimento pessoal, excitação, desafio e alívio do tédio, através de outras formas que não o consumo de drogas. O enfoque se dá no sentido de orientar o desenvolvimento do potencial sócio-afetivo em direção a um estilo de vida saudável, podem se constituir em atividades esportivas, artísticas dentre outras (MOREIRA, 2006).

O modelo de educação para a saúde apresenta a educação para uma vida saudável como proposta central. Desta forma, orientações para uma alimentação adequada, atividades não estressantes, uma vida sexual segura, questões afetivas e ecológicas, podem compor um currículo onde os riscos do uso do tabaco, álcool e outras drogas também se fazem presentes. Dentro deste contexto amplo, a introdução pela escola da questão das drogas objetiva a responsabilização do

indivíduo em relação à sua vida e à sua saúde provocando reflexões sobre padrões de comportamento adotados pela sociedade em que vivemos (MOREIRA, 2006).

Já o modelo de modificação das condições de ensino defende que a vivência escolar, particularmente a da pré-escola e do ensino fundamental, será importante para um desenvolvimento saudável do adolescente e do adulto. Aceita a necessidade de intervenção no ambiente e não apenas em relação ao estudante, admitindo que um ambiente inadequado e injusto pode se constituir em fator propiciador do abuso de drogas (MOREIRA, 2006).

Sloboda (2006) evidencia os resultados de alguns estudos financiados pelo NIDA/EUA (Instituto Nacional de Combate às Drogas), um deles foi a elaboração de um manual intitulado Prevenindo contra o uso de drogas entre crianças e adolescentes: guia a partir de pesquisas, publicado em 1996. Alguns dos pontos destacados no guia são: (1) os programas de prevenção devem valorizar fatores de proteção (boas relações com os pais e colegas, monitoramento parental, etc.) e reverter ou reduzir fatores de risco (graves conflitos familiares, rejeição pelos colegas, etc.); (2) os programas de prevenção com base na família devem valorizar o vínculo familiar e relações familiares, além de incluir habilidades parentais; prática de desenvolvimento de debates cumprimento de políticas familiares relacionadas ao consumo de drogas; treinamento em educação e informação sobre drogas; (3) os programas de prevenção para crianças do ensino elementar devem visar uma melhoria no aprendizado acadêmico e sócio-emocional, para com isso dar conta de fatores de risco inerentes ao consumo de drogas, como agressividade precoce, insucessos na vida escolar e repetência; (4) os programas de prevenção podem ser desenvolvidos desde a pré-escola, com o intuito de se ocupar de fatores de risco para o abuso de drogas, tais como comportamento violento, fracas habilidades sociais e dificuldades na vida escolar; (5) os programas são mais eficazes quando empregam técnicas interativas, como discussões em grupo e o *role-playing* para pais, que permitam em envolvimento ativo no aprendizado sobre o uso nocivo de drogas; (6) os programas de prevenção podem ser vantajosos do ponto de vista do custo-benefício. Segundo o autor, pesquisas recentes revelam que para cada dólar investido em prevenção pode-se observar uma economia de até 10 dólares no tratamento para o consumo de álcool ou de outras drogas.

Com a contextualização da problemática, a educação preventiva contra as drogas passa da dimensão informativa, em que as informações são necessárias,

mas não suficientes, para a dimensão formativa, onde o enfoque educativo está em propiciar desafios e construção de projetos de vida. Assim, devem ser favorecidas atividades que mobilizem emoções e possam dar ao adolescente a oportunidade de viver a sensação de pertencer a um grupo, como: atividades artísticas grupais (grupo de teatro, coral), concurso de redação, exposição de painéis (feitos pelos alunos, sobre temas de interesse e atualidade), prática de esporte e, ainda, discussão de vídeos e livros. É oferecer espaços para que o jovem possa dar vazão à sua necessidade de viver experiências significativas e de partilhá-las com seu grupo.

Em artigo publicado na revista Direcional Educador (LEMOS, 2010), Tadeu Lemos, professor e médico especialista em dependência química, finaliza assim o seu texto “Aspectos Psicossociais da Dependência Química”:

> Finalizo com uma reflexão da psicolinguista argentina Emília Ferreira, em Psicogênese da língua (1985): “As crianças pobres não aprendem, não porque sejam pobres, carentes e desnutridas (e outras denominações correlatas), mas porque não são devidamente estimuladas; o que temos hoje é uma escola pobre de estímulos, de condições materiais, sucateada, maltratada e que maltrata e expulsa seus alunos”. Eu completo: as crianças não se drogam porque são pobres, mas...(LEMOS, 2010)

5 CONCLUSÃO

Geralmente, o uso de drogas ilícitas se inicia na adolescência, e o de drogas lícitas (álcool e tabaco) se inicia ainda mais cedo. Por isso, a prevenção deve ocorrer o mais precocemente possível. Nas escolas, a abordagem preventiva não requer necessariamente uma discussão sobre os diferentes tipos de drogas, mas certamente requer uma atenção especial aos valores éticos e aos aspectos de uma vida saudável, sem prescindir, obviamente, de um ensino de qualidade.

É importante que, seja qual for a abordagem preventiva, esta deve partir da avaliação do contexto social e educacional em que será aplicada, ou seja, de um levantamento diagnóstico. Este primeiro levantamento diagnóstico procurou obter dados relacionados à situação sócio-econômica e educacional dos estudantes, à identificação dos fatores que influenciam ou causam o uso de drogas, como também dados relacionados com os aspectos psicológicos, afetivos e emocionais destes estudantes e, também dos professores, gestores e demais servidores da escola.

Faltou apontar para algo . Faltou dizer o q fará agora com esse diagnóstico. O que vc propõe como perspectiva para reduzir, minimizar o problema?

6 REFERÊNCIAS

BAUS, José; KUPEK, Emil; PIRES, Marcos. **Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares.** Rev. Saúde Pública, 2002. 36-40p.

BUCHER, Richard. **Ética da prevenção.** Psicologia: Teoria e Pesquisa. v. 23, n. especial, 2007. 117-123p.

BRASIL, DOU, Diário Oficial da União - Seção 1 - 22/06/1998, 4p. (Publicação Original).

FERREIRA, Aurélio B. de Hollanda. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa.** 10ª. ed. Curitiba: Positivo, 2010. 2120 p.

GALDUROZ, JCF; NOTO, AR; FONSECA, A.M, CARLINI, E.A. **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:** CEBRID/Departamento de Psicobiologia/ Universidade Federal de São Paulo, 2004. 19p.

LEMOS, Tadeu. **Aspectos psicossociais da dependência química.** (2011). Direcional Educador, 72. Disponível em: <http://www.direcionaleducador.com.br/drogas/modulo-iii-–-aspectos-psicossociais-da-dependencia-quimica>. Acessado em 25 de abril de 2012.

LEMOS, Tadeu. **Ações e Efeitos das Drogas de Abuso**. Série Cadernos Temáticos dos Desafios Educacionais Contemporâneos. SEED, Curitiba, PR, 2008. 51-59p.

MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli; CRUZ, Marcelo, S. **O Adolescente e o Uso de Drogas**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, mai/2008.

MOREIRA, F.G., SILVEIRA, D.X. & ANDREOLIi, S.B. **Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva: 2006. 807- 816p.

PACHECO, José Eusébio; MURCHO, Nuno Álvaro C; NEVES, Saul, PACHECO, Andreia Sofia. **Fatores de risco e de proteção das toxicodependências em**

crianças e adolescentes: contributos para a sua compreensão. Mudanças – Psicologia da Saúde: Jan-Jun 2009. 33-38p.

PEREIRA, C.A.; BORDIN, S.; & FIGLIE, N.B. **Conceitos básicos em prevenção ao abuso de álcool e outras drogas.** In Figlie, N.B., Bordin, S. & Laranjeira, R. Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Roca, 2004.

SLOBODA, Z. **Programas de prevenção ao uso de drogas em escolas dos EUA.** In Pinsky, I. & Bessa, M. A.(Orgs.). 2. ed. Adolescência e drogas. São Paulo: Contexto, 2006.

TAVARES, Beatriz; FRANCK, Jorge Umberto; LIMA, Mauricio Silva de. Revista de Saúde Pública; vol 35, n 2, Abril 2001.150-158p.

UNODC, World Drug Report. (United Nations Publication, Sales No. E.11.XI.10. 2011.